

بررسی رابطه برخی عادات پارافانکشنال با علائم کلینیکی ناهنجاری مفصل گیجگاهی - فکی در دختران دبیرستانی یزد

دکتر صغری یاسائی*،#؛ دکتر محمدحسین توده زعیم*، دکتر جمیله کارگر**

* استادیار گروه ارتودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

** دندانپزشک

تاریخ ارائه مقاله: ۸۶/۱۲/۱۴ - تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۵

The Association between Some of Parafunctional Habits with Signs of Temporomandibular Disorders in High School Girls

Soghra Yassaei*, MohammadHosein ToodeZaeim*, Jamileh Kargar**

* Assistant Professor, Dept of Orthodontic, Dental School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

** Dentist

Received: 4 March 2008; Accepted: 26 August 2008

Introduction: Oral habits are patterns of muscle contractions, which are of a complicated nature and inflict unnatural forces on teeth, jaws, muscle and temporomandibular joints. The aim of this study was to determine the association between some of parafunctional habits with signs and symptoms of temporomandibular disorders in high school girls.

Materials & Methods: In this study, a group of 630 girls, aged 15-17 years, randomly selected from seven high schools in Yazd, completed a questionnaire and were examined clinically with regard to various signs of tempomandibular disorders. Clinical examination included the followings: 1.Mastication muscle (temporalis and masseter) tenderness on palpation. 2.TMJ tenderness during opening and closing. 3.Clicking of TMJ. 4.Maximum extent of vertical mouth opening. The data were analyzed by ANOVA and Chi-square test.

Results: The prevalence of parafunctional habits was 87.9%. The highest prevalence of parafunctional habit was hand leaning, following by gum chewing. The mean gum chewing time was 2.02h/day±1.37. The lowest prevalence of parafunctional habit was jaw play. A total of 50.7% of girls had at least one sign of TMD. There was a significant relationship between hand leaning and tenderness of TMJ ($P=0.004$) and mastication muscle ($P=0.025$). There was a significant relationship between gum chewing and tenderness of TMJ ($P=0.003$), clicking ($P=0.031$) and limited mouth opening ($P=0.003$). The most prevalent symptom of TMD was TMJ noises. The most prevalent sign of TMD was limitation of vertical mouth opening.

Conclusion: In our study, there was a significant correlation between parafunctional habits and TMJ disorders.

Key words: Oral habits, parafunctional, temporomandibular joint, gum chewing.

Corresponding Author: yassaeis@mums.ac.ir , syassaei@yahoo.com

Journal of Mashhad Dental School 2008; 32(3): 243-52.

چکیده

مقدمه: عادات پارافانکشنال الگوهای آموخته شده انقباضات عضلانی هستند که ماهیت پیچیده ای دارند و می توانند اثرات سوء روی دندانها، فکین، عضلات و مفصل گیجگاهی فکی داشته باشند. پس در این میان دندانپزشک نقش مهمی را ایفا کرده و باید اطلاعات لازم را در اختیار بیماران قرار دهد. هدف اصلی این مطالعه بررسی رابطه برخی عادات پارافانکشنال با علائم کلینیکی مشکلات مفصل گیجگاهی - فکی در دختران دبیرستانی بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه ۶۳۰ دختر ۱۷-۱۵ ساله که بطور تصادفی از ۷ دبیرستان دخترانه شهر یزد انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. با تکمیل پرسشنامه توسط دانش آموزان، معاینه کلینیکی جهت بررسی ناهنجاری مفصل گیجگاهی فکی (TMD) صورت گرفت. معاینه کلینیکی شامل: ۱- حساسیت عضلات جونده (تمپورال و ماستر) در لمس، ۲- حساسیت مفصل گیجگاهی فکی در طی باز کردن و بستن دهان با لمس، ۳- Click مفصلی و ۴- حداکثر میزان باز شدن دهان بود. داده ها توسط آزمون آماری ANOVA و Chi-square ارزیابی شدند.

یافته ها: در این مطالعه شیوع عادات پارافانکشنال ۸۷/۹٪ بود. بالاترین شیوع عادت مربوط به تکیه روی دست (Hand leaning) و سپس جویدن آدامس بود. میانگین مدت زمان جویدن ۲/۰۲ ساعت در روز ($SD=1/37$) بود. کمترین شیوع عادت مربوط به بازی با فک بود. بطور کلی ۵۰/۷٪ از دختران دبیرستانی حداقل یکی از علائم کلینیکی TMD را نشان دادند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که همبستگی کاملاً معنی داری میان تکیه روی بازو (Hand leaning) با حساسیت مفصل گیجگاهی فکی TM ($P=0/004$) و عضلات جونده ($P=0/025$) وجود داشت. همچنین همبستگی کاملاً معنی داری میان جویدن آدامس با حساسیت TMJ در لمس ($P=0/003$) و Click مفصلی ($P=0/031$) و محدودیت باز شدن دهان ($P=0/003$) وجود داشت. بالاترین شیوع علامت گزارش شده TMD توسط افراد مورد مطالعه، صدای مفصلی بود و شایعترین علامت کلینیکی TMD محدودیت باز شدن دهان بود.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که همبستگی کاملاً معنی داری میان برخی عادات پارافانکشنال با اختلالات مفصل گیجگاهی فکی وجود دارد.

واژه های کلیدی: عادات دهانی، پارافانکشنال، مفصل گیجگاهی فکی، جویدن آدامس. مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۸۷ دوره ۳۲ / شماره ۳: ۲۴۳-۵۲.

مقدمه

در فرهنگ نامه های لغت فارسی و غیر فارسی عنوان عادت به صور مختلفی معنی و تفسیر شده است در لغتنامه عمید عادت این گونه تعریف شده: «کاری که انسان به آن خو بگیرد و در وقت معینی انجام دهد». در فرهنگ پزشکی Dorland واژه عادت (Habit) که از ریشه لاتین Habitus گرفته شده چنین بیان می شود «عملی تکراری که بطور خودبخود صورت بگیرد و آمادگی قبلی برای انجام آن در فرد وجود نداشته باشد». از عادات مضر دهانی که می تواند سبب وارد شدن نیروهای غیر طبیعی به دندانها، قوس فکی و عضلات شود می توان به Grinding، جویدن ناخن، جویدن آدامس، بازی کردن با فک (Jaw play) و ... نام برد.

از طرفی مقالات مختلف علت اختلالات مفصل گیجگاهی - فکی را مال اکلوژن، اعمال پارافانکشنال، استرس و تروما ذکر نموده اند^(۶-۱) و لیکن سهم هر کدام از این فاکتورها در ایجاد اختلالات مفصل گیجگاهی - فکی هنوز کاملاً مشخص نشده است.^(۸-۵) زیرا نه تنها خود باعث اختلالات مفصل گیجگاهی - فکی بلکه بر میزان عامل دیگر نیز موثر هستند برای مثال اگر استرس نوعی انرژی در نظر گرفته شود (تئوری سایکوفیزیولوژیکال). هنگامی که شرایط پر استرس بر فرد حاکم می شود انرژی در بدن تولید می گردد. این انرژی باید الزاماً به صورتی آزاد گردد. از نظر اصولی دو روش جهت آزادسازی انرژی وجود دارد. اولی روند برون فکنی یا خارجی است و دومی روند درون فکنی یا داخلی است. روند درون فکنی با فرایندهایی مثل زخمهای معده، افزایش فشار خون، آسم، اختلالات قلبی-عروقی، TMD، اعمال پارافانکشنال و غیره همراه است و اغلب این روش آزادسازی استرس شایع تر از روش برون فکنی است به این ترتیب نه تنها استرس خود باعث TMD می شود بلکه از

طریق انجام اعمال پارافانکشنال نیز باعث TMD خواهد شد.^(۱) اعمال پارافانکشنال نیز بسته به مدت و شدت نیروهای وارده بر انساج، بر سیر تخریب مؤثر خواهند بود. بطوریکه هنگامی که نیرو از حد تحمل ساختمانی فراتر رود تخریب اتفاق می افتد.^(۱۰ و ۳-۱)

هر یک از ساختمانهای سیستم جویده فقط تا حدودی می تواند افزایش فشارهای حاصله از ازدیاد فعالیت عضلات را تحمل نمایند. هنگامی که فشارهای وارده به انساج از این سطح حیاتی که تحمل ساختاری (Structural tolerance) نامیده می شود بالاتر روند، فرایند تخریب و آسیب آغاز می گردد. اولین آثار تخریب در اجزایی از سیستم جویده ظاهر می گردد که دارای پائین ترین تحمل ساختمانی هستند. بنابراین محل بروز آسیب از فردی به فرد دیگر تفاوت می کند.^(۱۰ و ۳-۱)

اختلالات مفصل گیجگاهی - فکی می تواند با علائم زیر همراه باشد:^(۱۱-۹ و ۷-۲)

- درد در ناحیه مجاور گوش، مفصل گیجگاهی - فکی و عضلات جویده
- محدودیت در باز شدن دهان
- Click مفصلی

چنانچه ضعیف ترین جزء سیستم جویده عضلات آن باشد، افراد بصورت شایع از درد و حساسیت عضلات حین حرکات فک شکایت خواهند داشت. این حالت به صورت محدود شدن حرکات مندیبل در اثر وجود درد تظاهر می نماید. چنانچه مفصل گیجگاهی - فکی ضعیف ترین قسمت حلقه باشند درد و حساسیت به لمس مفصل گزارش خواهد شد. بعلاوه ممکن است حرکات مفصلی با Clicking همراه باشند و اگر ضعیف ترین قسمت انساج نگهدارنده دندان باشد، تخریب به صورت لقی دندانها بروز می کند و اگر نقطه ضعیف خود دندانها بوده و عضلات و مفاصل و ساختمان