

بررسی شیوع برخی از علل بروز اختلالات مفصل گیجگاهی فکی در گروهی از زنان مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی مشهد

دکتر اعظم السادات مدنی*#، دکتر محمدرضا صابونی**، دکتر علی عیدی نژاد***

* دانشیار گروه پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

** استادیار گروه پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

*** دانشیار گروه بیوشیمی بیمارستان قائم دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ ارائه مقاله: ۸۶/۲/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۸۶/۸/۲

Title: Evaluation of Some of the Temporomandibular Disorder Etiologic Factors in Women Referred to Mashhad Dental School

Authors: Madani A*#, Sabooni MR**, Abdinezhad A***

* Associate Professor, Dept of Prosthodontics, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

** Assistant Professor, Dept of Prosthodontics, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

*** Associate Professor, Dept of Biochemistry Ghaem Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Introducion: Various evidences show a higher prevalence of temporomandibular disorder (TMD) in women. The purpose of this study was to evaluate T.M.D etiologic factors in women referring to Mashhad Dental School.

Materials & Methods: Twenty-five patients with jaw clicking and 19 with M.P.D syndrome were randomly selected among female patients referring to Mashhad dental school. Seventeen women with no signs and symptoms of temporomandibular disorder were used as the control group. The women were between the ages of 18 to 40. All of them were examined for TMD and etiologic factors such as Parafunctional habits (Bruxism & Clenching) and premature contacts in eccentric movements. The level of blood estradiol and progesterone status were also recorded. The data were analyzed by Kruskal Wallis and Chi-square tests through SPSS software.

Results: Although there was a difference in level of blood estradiol and progesterone between TMD patients and control group, this difference was not significant. There was a significant difference between the two groups regarding parafunctional habits ($P < 0.001$). There was no significant difference between the two groups regarding eccentric premature contacts ($P = 0.098$)

Conclusion: In this study, the most important TMD etiologic factor was parafunctional habits (Bruxism and clenching) and the second effective factor was eccentric premature contacts. There was no relation between the level of boold estradiol and progesterone and the incidence of TMD in women.

Key words: Temporomandibular disorder, Para functional habits, Estradiol, Progesterone.

Corresponding Author: MadaniA@mums.ac.ir

Journal of Mashhad Dental School 2008; 32(1): 73-80.

چکیده

مقدمه: شواهد متعدد حاکی از شیوع بیشتر اختلالات مفصل گیجگاهی در زنان است. در این مطالعه به بررسی برخی از عوامل ایجاد کننده اختلال در مفصل گیجگاهی فکی در بین زنان مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی مشهد پرداخته شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۲۵ زن مبتلا به Clicking مفصل و ۱۹ زن مبتلا به MPD و ۱۷ زن نیز که فاقد هر نوع اختلال در TMJ بودند به عنوان گروه کنترل به صورت تصادفی از بین مراجعین به دانشکده دندانپزشکی انتخاب شدند. کلیه زنان مورد مطالعه در محدوده سنی ۱۸-۴۰ سال قرار داشتند. هر دو گروه، مورد معاینه کامل سیستم جوینده قرار گرفته و عوامل احتمالی بروز اختلال در TMJ مانند تداخلات اکلوزالی در حرکات خارج مرکزی، اعمال پارافانکشنال شامل Bruxism و Clenching، میزان هورمونهای جنسی استرادیول و پروژسترون خون بررسی گردید. اطلاعات بدست آمده مورد آنالیز آماری از نوع کروسکال-والیس و کای دو با نرم افزار SPSS قرار گرفت.

یافته ها: بین گروه بیمار و سالم از نظر میانگین سطح استرادیول و پروژسترون خون اگر چه اختلاف وجود داشت، ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. ولی بین دو گروه بیمار و سالم از نظر وقوع عادات پارافانکشن اختلاف معنی دار بود ($P < 0.001$). بین دو گروه از نظر شیوع تداخلات دندانی در حرکات خارج مرکزی نیز تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P = 0.098$).

نتیجه گیری: ابتلاء به عادات پارافانکشن مانند Bruxism و Clenching از عوامل مهم ایجاد کننده اختلال در مفصل گیجگاهی فکی در زنان این مطالعه بود و پس از آن تداخلات دندانی در رتبه دوم اهمیت قرار داشت. ارتباطی بین تغییرات هورمونی و شیوع TMD در زنان مورد مطالعه در این تحقیق وجود نداشت.

واژه های کلیدی: اختلالات مفصل گیجگاهی فکی، اعمال پارافانکشنال، استرادیول، پروژسترون.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۸۷ دوره ۳۲ / شماره ۱ : ۸۰-۷۳.

مقدمه

شواهد متعدد حاکی از شیوع بیشتر (TMD) Temporomandibular disorders در زنان است حتی در بعضی از مطالعات ابتدای زنان به TMD ۲-۳/۵ برابر در مردان گزارش شده است.^(۱-۳)

دلایل متعددی برای شیوع بالای اختلال ذکر شده است، از جمله وجود شرایط استرس زای بیشتر در زندگی زنان و حساسیت پذیری آنها در برابر مشکلات زندگی که حتی می تواند منجر به ایجاد عادات پارافانکشن مانند Bruxism و Clenching گردد. برخی محققین نیز عوامل هورمونی در زنان را مستعدکننده ابتلا به اختلالات Temporomandibular Joint (TMJ) می دانند. اصولاً عوامل متعددی در بروز اختلالات در مفصل گیجگاهی فکی صرف نظر از جنسیت موثر هستند از جمله: وضعیتهای اکلوزالی نامناسب که می تواند موجب افزایش فعالیت عضلانی و در نهایت افزایش احتمال تخریب در نسوج گردد.^(۴) هنگامی که شدت مال اکلوزن بیمار از حد تحمل فیزیولوژیک وی فراتر می رود، میزان فعالیت عضلانی افزایش می یابد.^(۵) Hansson و Oberg در سال ۱۹۷۷ مطرح کردند که اختلالات داخل کپسولی مفصل TMJ در افرادی که در معرض بار اضافه بیومکانیکال در نتیجه مال اکلوزن ها هستند، افزایش پیدا می کند.^(۶)

Schneider در سال ۱۹۹۱ علل TMD را اختلال در مرحله تشکیل TMJ، مال اکلوزن و ناهماهنگی عضلانی بیان کرد.^(۷) از عوامل دیگر ایجادکننده اختلال در مفصل گیجگاهی فکی اعمال پارافانکشنال می باشند. بیشتر این فعالیت های مخرب در طول خواب به صورت Bruxism و Clenching می باشند. برخی از محققان معتقدند که تداخلات دندانی موجب تشدید اعمال پارافانکشنال می شوند.^(۶)

Rugh و همکارش در سال ۱۹۸۸ اهمیت Bruxism شبانه و ارتباطش را با بیماری های سیستم جوته و سردرد بیان کرد. براکسیسم می تواند به عنوان یک فاکتور اتیولوژیک در سردردهای عضلانی مطرح باشد.^(۸)

تروما عامل دیگر ایجاد کننده اختلال در مفصل گیجگاهی فکی است. صدمات مستقیم به فک یا صورت می تواند احتمال اختلالات مفصلی و عضلانی را بالا ببرد خصوصاً اگر حین ضربه دندانها از هم جدا باشند و ضربه به ناحیه چانه یا مفصل وارد شوند.^(۵)

مطالعات اپیدمیولوژیک متعدد نشان می دهد که افراد با نقص سلامت عمومی، علائم و نشانه های TMD را با شدت و میزان بالاتری نسبت به افراد سالم جامعه نشان می دهند. از علل مهم دیگر در بررسی فاکتورهای ایجاد کننده TMD خصوصاً در زنان عوامل هورمونی هستند. تغییر در مقادیر هورمونهای موجود در گردش خون می تواند پاسخ فرد در برابر استرس های وارده بر روی عضلات جوته و ساختمانهای مربوط به مفصل TM را تغییر دهد. مثلاً کمبود میزان استروژن در گردش خون با بروز علائمی چون عصبی بودن، افزایش Tention عضلانی، گر گرفتگی صورت و ضعف خستگی مشخص می شود. در زنان نیروی عضلات چند روز قبل از دوره قاعدگی کاهش یافته و تا پایان دوره ادامه می یابد. در مطالعات مختلف مشخص شده است که میزان مراجعه جهت درمان TMD با میزان دوز استروژن تجویز شده در دوران یائسگی رابطه مستقیم داشته است.^(۹)

هر چند مطالعات گذشته نگر موجود در مورد تاثیر احتمالی هورمونهای جنسی بر روی بروز TMD کافی نمی باشد، اما تاثیر آنها بر روی سندرم بالینی دردناک متعدد مشاهده شده است. مثلاً آپاندیسیت حاد در ۵۲۴ زن سالم بین