

بررسی اپیدمیولوژیک وضعیت سلامت مفصل گیجگاهی-فکی در نوجوانان

۱۱-۱۴ ساله مشهد در سال ۱۳۸۷

دکتر رضیه شجاعی پور^۱ - دکتر حسین فیاض منفرد^۲

۱- استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۲- استادیار گروه آموزشی ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

چکیده

زمینه و هدف: در سالهای اخیر، تعداد بیماران مبتلا به اختلالات گیجگاهی-فکی (Temporomandibular Disorder: TMD) افزایش یافته است. هدف از این مطالعه بررسی اپیدمیولوژیک وضعیت سلامت مفصل گیجگاهی-فکی در نوجوانان ۱۱-۱۴ ساله مشهد می باشد. **روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی - مقطعی تعداد ۱۰۶۶ دانش آموز ۱۱-۱۴ ساله، به روش نمونه برداری خوشه ای انتخاب شدند. برای هر دانش آموز یک پرسشنامه اطلاعاتی که شامل دو بخش تاریخچه و معاینه بالینی بود، تکمیل گردید. تاریخچه در ارتباط با علائم و نشانه های TMD بود و معاینات بالینی شامل معاینه مفصل گیجگاهی-فکی در دو حالت استراحت و حرکت فک، لمس عضلات، انحراف فک محدودیت در حرکات فک، اکلوزن و نهایتاً تماسهای پیش ریس در حرکات طرفی مندیبل بود. داده های این مطالعه به کمک آنالیزهای آماری Chi-square و Logistic regression و $Pv=0/05$ مورد تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** شیوع TMD، ۲۳/۵٪ و شایعترین علامت TMD درد در عضلات جوینده بود و بعد به ترتیب درد در مفصل حین حرکات فک، کلیک مفصل (Clicking)، سر درد، انحراف مداوم تا انتهای مسیر بازکردن دهان (Deflection)، درد در مفصل حین استراحت، به دنبال انحراف اولیه برگشت فک به خط وسط در انتهای مسیر بازکردن دهان (Deviation)، محدودیت در حرکات خارج مرکزی و محدودیت در باز کردن دهان قرار داشتند. شایعترین عامل ایجاد کننده TMD تماسهای پیش رس در سمت تعادل (Balancing side) بود و بعد به ترتیب عادات پارافانکشنال، ترومای صورت، قرارگیری عادی دست یک طرف و یا زیر چانه، مال اکلوزن دیپ بایت (Deepbite) و جویدن غذا از یک سمت قرار داشت.

نتیجه گیری: شایعترین علامت TMD، درد در عضلات جوینده بود و شایعترین عامل ایجاد کننده TMD تماسهای پیش رس در سمت تعادل بود.

کلید واژه ها: بررسی اپیدمیولوژیک - وضعیت سلامت - مفصل گیجگاهی-فکی.

پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۶/۱

اصلاح نهایی: ۱۳۸۸/۵/۲۷

وصول مقاله: ۱۳۸۸/۳/۱۰

نویسنده مسئول: دکتر رضیه شجاعی پور، گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

e.mail:dinafayyaz@yahoo.com

مقدمه

است، اما اهمیت کلینیکی ندارد و کودک شکایتی از درد ندارد. این علائم نشانه تغییرات موقت حین رشد است. نشانه های TMD مثل درد در کودکان اهمیت کلینیکی ندارد، چون توصیف درد، تشخیص موضع درد و فهم سؤالات مربوط به آن در کودکان سخت است. در واقع دندان درد، سر درد، درد گوش و درد عضلات به راحتی اشتباه می شود. علت TMD در کودکان ایدوپاتیک است. ارتباط

اختلالات گیجگاهی-فکی (TMD) به حالات مختلف ابتلای سیستم جوینده اطلاق می شود. این سیستم شامل مفصل گیجگاهی-فکی (Temporomandibular Joint: TMJ)، دندانها، عضلات جوینده، لیگامانها و استخوانهای حمایت کننده است. علائم TMD مثل سایش اکلوزالی، تداخلات اکلوزالی، صداهای مفصل، محدودیت در باز کردن دهان و انحراف فک حین باز کردن دهان در کودکان رایج