

咬合板治疗颞下颌关节紊乱病的时机与疗效

闫 英

(中山医科大学口腔医学院, 广州, 510060)

摘要 目的: 通过对颞下颌关节紊乱病(TMD)的临床表现及咬合板治疗的疗效进行分析, 探讨TMD的最佳治疗时机。方法: 对156例经咬合板治疗的TMD患者就诊时间及治疗2个月后治疗效果做分类统计分析。结果: 治疗2个月后疼痛、弹响及张口受限的总治愈率分别为81.4%、49.0%和81.5%。其中于发病4周内就诊的患者治愈率分别为93.2%、77.3%和93.2%, 于4周后就诊的患者治愈率分别为73.9%、40.8%和30.0%, 两组差异显著(弹响及张口受限, $P < 0.01$, 疼痛 $P < 0.05$)。结论: TMD在发病4周内进行咬合板治疗效果满意。

关键词 颞下颌关节紊乱病/治疗; 咬合板

中图分类号 R 782.6

The Treatment Period and Effect of Temporomandibular Disorders with Occlusal Splints

Yan Ying

(College of Stomatology, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510060)

Abstract Objective: The clinical symptoms of temporomandibular disorders (TMD) and the treatment effect in different treatment periods with occlusal splints were analysed in order to find the best treatment period for TMD. **Methods:** The different treatment periods of 156 cases of TMD who were treated with occlusal splints and the treatment effect 2 months after the treatment were reviewed and statistically analysed. **Results:** The total cure rate of pain, clicking and limited range of motion of TMD 2 months after the treatment were separately 81.4%, 49.0% and 81.5%. But the cure rate in the groups who were treated within 4 weeks after the symptoms had been found were 93.2%, 77.3% and 93.2%. The cure rate in the groups who were treated 4 weeks later were separately 73.9%, 40.8% and 30.0%. There was significant difference between the two groups (pain: $P < 0.05$, clicking and limited range of motion: $P < 0.01$). **Conclusion:** The treatment effect of TMD with occlusal splints is satisfied, if the patient is treated within 4 weeks after the symptoms were found.

Subject headings temporomandibular disorders/therapy; occlusal splint

颞下颌关节紊乱病(temporomandibular disorders, TMD)为口腔医学专业中的常见、多发病之一^[1], 其研究热点一直围绕着病因学研究和对器质性病变的外科治疗, 而对仅需咬合板治疗即可治愈的大多数病人重视不够, 致使许多病人没有得到及时有效的治疗而反复发作, 给治疗带来极大困难, 愈后较差, 严重影响了患者的生活质量。我们通过对1998年2月至1999年4月在我院颞颌关节矫治专科门诊就诊的156例咬合板治疗2个月且资料完整的病例进行统计分析, 以揭示TMD保守治疗

时机与疗效的关系。

1 资料与方法

1.1 年龄与性别

本组病例中年龄最小9岁, 最大73岁, 平均41.5岁, 其中男50例, 女106例, 男女之比为1:2.12。

1.2 疾病分型

以临床表现将本组病例分为肌功能紊乱型: 包

括咀嚼肌痛及由翼外肌痛等引起的张口受限,无弹响;结构紊乱型:弹响及由于不可复性盘前移位(患者既往有关节弹响史或间断关节绞锁史,近期弹响消失,张口受限;咀嚼肌诊阴性;X线检查示关节前间隙增宽)引起的张口受限,无肌痛;混合型:含以上二类型的症状。本组病例中肌功能紊乱型51例,占32.7%,结构紊乱型25例,占16.0%,混合型80例,占51.3%。

1.3 治疗方法

根据不同疾病类型采用不同的咬合板治疗方法。①肌功能紊乱型:采用松弛咬合板和稳定咬合板治疗。急性严重面肌痛患者配合分肌疗法;深覆牙合且有紧咬习惯的病人视情况适当延长松弛板治疗时间,同时密切观察咬合变化。覆牙合较浅或切牙合的病人则慎用松弛板,采用稳定咬合板治疗。②结构紊乱型:采用稳定咬合板、再定位咬合板,伴有张口受限者采用手法复位或枢轴夹板治疗。③混合型:选择以上各种治疗方法,首先解除主要症状即疼痛或张口受限,再治疗弹响。

1.4 统计学处理

本组资料统计学处理采用两样本率差别的 t 检验。

2 结果

2.1 治疗效果评价

分别以治疗2个月后疼痛、弹响及张口受限三大症状的改善程度来评价对TMD的治疗效果(见表1)。

表1 咬合板治疗2个月疗效评价

Table 1 The effect 2 months after the treatment with occlusal splints

Symptoms	<i>n</i>	Cure	Better	No change	Cure rate(%)
Pain	113	92	21	0	81.4
Clicking	98	48	44	6	49.0
Limited range of motion	54	44	10	0	81.5

2.2 就诊时间与疗效的关系

2.2.1 初诊时间 疼痛症状4周以后就诊者占61.1%,4周内就诊者占38.9%;弹响症状最多于发病4周以后就诊,占77.6%,4周以内就诊者占22.4%,张口受限则最多于4周内就诊,占81.4%,4周以后就诊者仅占18.6%。

2.2.2 初诊时间与疗效的关系 患者于4周内就诊的疼痛症状治愈率为93.2%,4周后就诊者治愈率为73.9%($t=2.57, P<0.05$);于4周内就诊的弹响症状,治愈率为77.3%,而于4周后就诊的治愈率为40.8%($t=2.94, P<0.01$);于4周内就诊的张口受限治愈率为93.2%,而于4周后就诊的张口受限治愈率为30.0%($t=4.64, P<0.01$),见表2。

表2 初诊时间与治疗效果

Table 2 The treatment periods and effect (*n*)

Symptoms	Effect	Treatment periods	
		≤4 week	>4 week
Pain (<i>n</i> = 113)	cure	41	51
	better	3	18
	no change	0	0
	total	44	69
Clicking (<i>n</i> = 98)	cure	17	31
	better	4	40
	no change	1	5
	total	22	76
Limited range of motion (<i>n</i> = 54)	cure	41	3
	better	3	7
	no change	0	0
	total	44	10

3 讨论

文中所有病例均有完整的TMD专科病历记录,包括主诉、病史、颞颌关节检查、咀嚼肌检查、咬合检查、模型检查及X线检查等,综合病史及检查结果分别作出TMD分类诊断,牙合诊断及X线诊断。目前TMD在诊断及分类上仍存在一定分歧,国际上尚未形成统一认识^[2]。国内多按疾病发展阶段分为咀嚼肌群功能紊乱、关节结构紊乱和关节器质性改变^[3]。但此分类法在与临床表现的一致性上仍有一定距离,作者根据多年的临床实践并参考马绪臣、张震康最新分类法的建议^[4],以临床表现将需咬合板治疗的TMD分为文中3型。

从文中结果可以看出,咬合板治疗TMD患者疼痛、弹响、张口受限三大症状的疗效满意,且就诊时间越早,效果越好,发病4周内就诊治愈率明显

高于4周后就诊,经统计学处理结果有显著性差异(疼痛)和极显著性差异(弹响及张口受限)。但半数以上的病人开始并不知应于何处就诊,来TMD专科就诊时发病时间已较长,加之国内仅有少数大的口腔医院开展TMD专科治疗,病人不能于病后尽早到TMD专科就诊,常延误了最佳治疗时机。

本组病例中弹响症状4周以后就诊者占77.6%,而张口受限4周以后就诊的仅占18.6%,多数在4周以内就诊(81.4%),疼痛对患者生活的影响甚于弹响而又小于张口受限,就诊时间也居中,4周内就诊的占38.9%。这说明了多数病人是以症状对生命的威胁程度来决定就诊时间,还没有达到自觉维护健康的境界。因此应加强保健知识教育使病人尽量做到早发现、早治疗。从TMD发病的规律来看,发病早期多为功能紊乱,如及时治疗多能痊愈,否则可发展为结构紊乱甚至器质性病变,治疗效果将随疾病的发展而变差。

本病多发于青壮年人群^[5](本组病例中25~44岁者占55.1%),且与精神心理因素关系密切^[6]。现代日益加快的生活节奏不可避免的会产生更多的TMD患者,青壮年是最主要的受害者。他们常常面临多方紧张的袭击,紧张的情绪会使咀嚼肌活动亢进,牙接触频率增高,引起咀嚼系统的破坏,导致TMD的发生^[7]。TMD的发病率为28%~88%不等^[3],大部分病人经咬合板治疗后都可获得较为满

意的效果,且咬合板治疗是通过调整颌位及肌肉达到治疗的目的,无创伤,无刺激,不影响病人的工作与生活,因此应作为TMD治疗的首选方法^[1]。

参 考 文 献

- 1 中华口腔医学会颞下颌关节病学组. 全国第二届颞下颌关节紊乱综合征专题研讨会会议纪要. 中华口腔医学杂志, 1998, 33(4): 233
- 2 National Institutes of Health Technology Assessment Conference statement: Management of temporomandibular disorders (April 29—May 1, 1996). Oral Surg, 1997, 83(1): 177
- 3 张震康. 颞下颌关节疾病. 见: 邱蔚六. 口腔颌面外科学. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 305~312
- 4 马绪臣, 张震康. 颞下颌关节紊乱综合征的命名和诊断分类. 中华口腔医学杂志, 1998, 33(4): 238
- 5 Helkimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system III: analysis of anamnestic and of clinical recordings of dysfunction of the masticatory system. Swed Dent J, 1974, 67(1): 1
- 6 Bell W E. TM disorders classification diagnosis management. 3rd ed. Chicago: Year Book Medical Publishers Inc, 1990. 5
- 7 王惠芸. 牙合学. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 213

(1999-05-07 收稿 1999-07-29 修回)