

TË DHËNA PARAPRAKE MBI MJEKIMIN ORTOPEDIK TË DISFUNKSIONIT TË ARTIKULACIONIT TEMPOROMANDIBULAR

RUZHDIJE QAFMOLLA *

Summary

PRELIMINARY DATA ON ORTHOPEDIC TREATMENT OF TEMPORO-MANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION

The author's aim is to determine the typical symptoms of temporo-mandibular joint dysfunction and to assess the preliminary data of the treatment. The author has followed and treated 37 patients aged from 20-60 within a two year period. The author after discussing the symptoms, estimates the orthopedic treatment data and comes to the conclusion that this treatment is successful in 70.6% of the cases, improvement in 17.6% and aggravation in 11.2%.

She also assesses that in order to preserve the achieved results it is indispensable to make the orthopedic treatment of the lost tooth setting a normal height of biting.

Dëmtimet në kyçin e nollave janë pasojë e çrregullimeve funksionale të vetë aparatit përthpës.

Për këtë arsye studimi i çdo patologjie të këtij kyçi duhet të bëhet në lidhje me okluzionin, artikulationin e dhëmbëve, me mungesat e tyre etj.

Kyçi i nollave preket nga sëmundje të ndryshme të shumta e të shumëllojshme (8). Por patologjia më e shpeshtë e këtij kyçi është çrregullimi disfunksional i tij. Schwartz dhe Costa venë në dukje se sindroma disfunksionale është ajo gjendje patologjike, në të cilën nga shkaqe të ndryshme nollat e poshtme shmanget nga trajektorja e saj normale (3). Të gjitha këto ndryshime ndodhin nga çrregullimet e brendshme në kyçin e nollave. Këto ndryshime shfaqen me dhimbje, shmanget ose kufizim të hapjes së gojës, kërcitje në kyç dhimbje koke, fytyrë etj.

Sipas studimeve të bëra nga Ene, Hartman, Soudant, si edhe nga studimi i ynë rezultojnë se simptoma e dhimbjes mbizotëron në më shumë se 73.2% të rasteve (4, 5). Për shfaqjen e simptomës së dhimbjes ka mendime të ndryshme (6). Disa pohojnë se dhimbjet janë pasojë e spazmave muskulare, autorë të tjerë shfaqjes së dhimbjeve ja dedikojnë streseve psikike dhe shfaqja e kontakteve të parakohshme (6). Për mendimin tonë: çrregullimet neuro-muskulare dhe okluzo-artikulare ndikojnë në lindjen e kësaj simptome. Kërcitja në kyçin e nollave është shenja që haset shpesh në patologjinë disfunksionale. Disa autorë e kanë ndeshur atë përkatësisht në 19%, 17%, 21% (3,4).

Ndërsa ne e ndeshëm në 58.6% të rasteve. Kërcitja mund të jetë e njëanshme ose e dyanshme (1,4). Të të sëmurë të tillë vihet re edhe kufizimi i hapjes së

gojës, e cila paraqitet për arsye të dhimbjeve të forta që ka i sëmuri gjatë lëvizjes së gojës.

Për të zbuluar këto shenja klinike duhet të bëhet ekzaminimi klinik i cili ka rëndësi të veçantë në vlerësimin e të sëmurit. Duke u nisur nga të dhënat klinike ne mjekojmë në mënyrë ortopedike të sëmurë me disfunktion të kyçit të nollave. Kjo mënyrë mjekimi ka për qëllim vendosjen e kondilit në një pozicion më të përshtatshëm në fazën glenoide, duke krijuar qetësi për diskun artikular, i cili në disfunktion paraqet ndryshime funksionale.

Qëllimi i studimit

Duke qenë se dëmtimi i ATM-së shprehet me një simptomatologji që mbetet për shumë kohë në qoftë se nuk mjekohet sa duhet, atëherë në këtë studim i vëmë vetes për qëllim që:

1) Të përcaktojmë simptomatologjinë tipike që i përket disfunktionit të ATM-së.

2) Të vlerësojmë se cilat janë të dhënat paraprake të mjekimit ortopedik të disfunktionit të ATM-së.

Materiali dhe metodat

Për dy vjet rresht (1987-1989) mjekojmë 37 të sëmurë me moshë nga 20-60 vjeç.

Sipas materialit tonë përqindjen më të lartë e zënë femrat siç shihet nga pasqyra nr.1 me 71.3% në krahasim me meshkujt 29.3%. Sipas të dhënave të literaturës bashkëkohore si edhe nga studimi i autorëve tanë (2), del se kjo sëmundje takohet më shpesh te gratë

* Dërguar në redaksi 9 shkurt 1990, miratuar më 20 Qershor 1990. Nga Katedra e Terapisë Stomatologjike të Universitetit të Tiranës (R.Q).

Adresa për letërkëmbim: R.Qafmolla, Katedra e Terapisë Stomatologjike të Universitetit të Tiranës.

në raport 1:4. Mosha dhe shpërndarja e sekseve paraqitet në pasqyrën Nr.1.

Pasqyra Nr.1. Të dhëna paraprake mbi mjekimin ortopedik të disfunkcionit të ATM-së.

Mosha dhe seksi i të sëmurëve

Mosha e të sëmurëve	Meshkuj	Femra	Shuma
20-30	3	11	14
31-40	2	5	7
41-50	1	5	6
51-60	4	3	7
61 e lartë	1	2	3
	11	26	37

Gjatë marrjes së anamnezës të sëmurët u ankuan për dhimbje, e cila përqëndrohej para hyrjes së veshit, në këndin e nofullës në zonën e muskulit temporal etj. Ndodhte që dhimbjet ishin shumë të forta dhe kishin lidhje me lëvizjen e nofullës. Intensiteti i dhimbjes e paraqesim në pasqyrën Nr.2.

Pasqyra Nr.2. Intensiteti i dhimbjes.

Intensiteti i dhimbjes	M	F	
Dhimbje e fortë	6	18	24
Dhimbje mesatare	3	6	9
Dhimbje e lehtë	12	26	34
	11	26	37

Nga pasqyra shohim se në 64.8% të rasteve të sëmurët ankonin për dhimbje të forta dhe të padurueshme. Edhe autorë të ndryshëm e kanë gjetur këtë simptomë përkatësisht në 56% dhe 58% të rasteve (1). Dhimbja shpeshherë është shoqëruar me kërcitje gjatë hapjes dhe mbylljes së gojës. Përveç kësaj, të sëmurët praqitnin vështirësi në hapjen e gojës. Këto shenja po i paraqesim në pasqyrën nr.3.

Pasqyra Nr.3. Shenjat klinike të të sëmurët me disfunktion të ATM-së.

Shenjat klinike	Nr.i të sëmurëve	M	F	
Dhimbje në ATM	33	9	24	33
Kërcitje në kyçin e nofullave	21	3	17	21
Vështirësi të këvizjes së nofullave	19	2	17	19
Hapje e gojës më pak se 2 cm	11	1	10	11
Hapje e gojës rreth 3cm	19	3	16	19
Hapje e gojës mbi 4 cm	7	3	4	7

Nga pasqyra shohim se kërcitjen e nofullave e tëkuam në 56.8% të rasteve. Një autor (1) këtë simptomë e takoi në 85% të rasteve, ndërsa një autor tjetër (4) e takoi në 17% të rasteve. Në 26.6% të rasteve patëm të sëmurë që kishin vështirësi në hapjen e gojës jo më shumë se 2 cm. Ky autor e ka hasur këtë simptomë në 21% të rasteve (1).

Planin e mjekimit në të sëmurët tanë e vendosëm në bazë të studimit të lartësisë fiziologjike të kafshimit, të raporteve të ndërsjellta midis nofullave, dhëmbëve nëlidhje në kyçin e nofullave, shkallës së prishjes së funksionit të tyre dhe gjendjes së përgjithshme të tyre.

Në etapën e parë bëmë repozicionin e përparshëm të nofullës së poshtme me anën e shinave të plastmasës. Me anën e tyre ngritëm lartësinë e kafshimit 3-6cm. Me këtë mënyrë zhvendosëm poshtë edhe përpara kokën artikulare, duke i krijuar kështu një pozicion qetësie diskut. Këto shina i mbajtën nga të sëmurët 4-6 muaj derisa u zhdukën të gjitha shenjat e dhimbjes e të kërcitjes.

Në 7 të sëmurë të cilët disfunkcioni ishte shkaktuar nga proteza totale e përdorur mbi 5 vjet vendosëm shina okluzale të sheshta dhe pas qetësimit të dhimbjeve bëmë ngritjen e okluzionit me proteza të rregullta. Shinat në këtë rast përgatiten të sheshta në protezën e nofullës së sipërme. Këtë e bëmë me qëllim që të linim të lirë nofullën e poshtme, për të kryer lëvizjet në të gjitha drejtimet. Kjo sipas një autori (6) krijon mundësinë që ta mbajë nofullën e poshtme në një pozicion më përpara, duke mënjeluar dhimbjen dhe kërcitjen në kyç. Mjekimi ortopedik në të sëmurët tanë e shoqëruam në muajt e parë edhe me terapi qetësuese e fizioterapi.

Diskutimi dhe rezultatet

Rezultatet e mjekimit ortopedik të disfunkcionit të kyçit të nofullave i morëm për një periudhë kohe 3-6 muaj. Ato i vlerësuam në bazë të të dhënave objektive dhe subjektive të të sëmurit.

Shinat u mbajtën nga 19 të sëmurë 3 muaj, ndërsa nga 15 të tjerë mbi 4 muaj, 3 të sëmurë nuk u mbajtën fare. Nga ekzaminimi objektiv gjetëm se nga kërcitja shumë e theksuar e dhëmbëve natën shinat u çanë, megjithë përsëritjen e herëpashershme të tyre. Në këto raste shinën e përgatitim me plastmasë të fortë. Shinat repozicionuese të përparme të sëmurët i mbajtën fillimisht 24 orë për 6 javë. Pastaj kur dhimbja filloi të lehtësohej, të sëmurët mbajtën e shinës erdhën duke e pakësuar gradualisht derisa dhimbja u zhduk plotësisht.

Intensiteti i dhimbjes qysh në muajin e parë erdhi duke u ulur sa në fund të 5-6 muajve ajo u zhduk krejtësisht. Gjashtë të sëmurë, megjithëse shinën e mbajtën 5 muaj, ndjenin një përmirësim të lehtë. Ato kishin një dhimbje të lehtë, por që e pengonte të sëmurin për t'u ushqyer. Ndërsa në 10% të rasteve

dhimbja iu rishfaq përsëri pas heqjes së shinës. Në këtë rast të sëmurë iu vendos përsëri shina. Në 72.9% të rasteve simptoma e dhimbjes u eliminua plotësisht. Të sëmurët e ndjenin veten shumë të qetë dhe nifullat i funksionin normalisht. Efektin përtpës të të sëmurëve me disfunktion të kyçit të nifullave e matëm në 20 prej tyre dhe po e paraqesim më pasqyrën nr.4.

Pasqyra Nr.4. Efekti përtpës.

Nr.i pacientëve	Efekti përtpës	
	Para mjekimit	Pas mjekimit
5	20-28.5%	40-68.5%
11	30-37.7%	84-89.3%
4	40-46.5%	89.4-91.6%

Nga pasqyra vihet re që pas uljes dhe zhdukjes së dhimbjes të sëmurëve u rritet efekti përtpës deri në 91.6%.

Në palpimin e muskujve përtpës të sëmurët nuk ndjenin dhimbje pas 6 muajve, gjithashtu erdhi duke u zhdukur edhe kërcitja. Kjo simptomë mbeti edhe pas 5 muajsh në 9.6% të rasteve. Ndërsa një autor (1) pas mjekimit këtë simptomë e takoi në 3.5% të rasteve. Kjo lidhet me faktin se çrregullimet e disfunkcionit në kyç kishin kaluar në fazën krónike dhe të sëmurët kishin kohë që nuk mjekoheshin në repartin përkatës.

Në kontrollin e bërë pas 6 muajsh, të sëmurët referojnë se nuk kishin vështirësi në lëvizjen e nifullës së poshtme. Në kontrollet e bora nga 34 të sëmurë të mjekuar në 24 prej tyre (70,6%) arritën shërim të plotë, 6 të tjerë kishin përmirësim, ndërsa 4 keqësim.

Rezultatet tonë përkojnë edhe me të dhënat e një autori, i cili në 63.3% të rasteve ka pasur shërim dhe në 37,7% përmirësim (7).

Përfundime

1) Rezultatet tona paraprake në mjekimin ortopedik të disfunkcionit të kyçit të nifullave shënojnë shërim në 70.6% të rasteve, 17.6% të rasteve përmirësim dhe 11.2% të rasteve keqësim.

2) Me qëllim që të ruhet rezultati i arritur duhet të bëhet mjekimi ortopedik i dhëmbëve të humbur, duke vendosur lartësinë normale të kafshimit.

BIBLIOGRAFIA

1. **Bourdan C.:** Revue de la pathologie fonctionelle de l'articulation temporo-mandibulaire. Acta stomatologica Belgica, 1988. 3. 173.
2. **Gjini S.:** Kriteret e diagnostikimi dhe mjekimit të sindromës disfunktionale dolores të ATM. Buletini stomatologjik, 1981. 2. 68.
3. **Iremie L. et al:** Actualitate privinid patogenia carc mendelocu caracter reciproc survenite la nivelue articulationis TM. Stomatologia, 1987. 1. 11.
4. **Lundh H.:** Anterior repositioning splend in the treatment of temporomandibular joint. With reaprocal clicking. Oral surgery, oral medicine, oral pathology, 1985. 2. 131.
5. **Monzione V.** Arthrographically giuded splind therapy for recapturing the temporomandibular joint menscus. Oral surgery, oral medicine, oral pathology, 1984. 3. 235.
6. **Ramfjord:** L'occlusion. Paris, 1975. 121.
7. **Reinhardt R.:** Zur Reversiblen. Therape der mandibulare Dysfunktion. Stomatologie der DDR, 1986. 12. 720.
8. **Toti F.** Bruksizmi dhe mjekimi i tij ortopedik. Buletini i UT-Seria shkencat mjekësore, 1986. 1. 89.