继续教育讲座

颞下颌关节紊乱病的治疗指征

傅开元
北京大学口腔医学院放射科

颞下颌关节紊乱病（Temporomandibular disorders，TMD）的定义：是指累及咀嚼肌或／和颞下颌关节，具有一些共同症状（如疼痛、弹响、张口受限等）的许多临床问题的总称。根据定义，我们认为TMD并不是某一种特定疾病的诊断，而是这一群相关疾病的称呼。所以临床诊断不应使用TMD这个笼统的称呼，而是应明确哪一类或哪一种疾病，已有具体的诊断标准（另文介绍）。

临床上我们常会遇到这样一些患者，他们在体检或正畸治疗前检查时被发现关节弹响或开口过小（过大）或开口型改变，被要求进行关节病的治疗。那么，是不是所有出现面部疼痛、关节弹响、开口受限症状的都是TMD？TMD患者是不是都需要治疗？有流行病学资料显示，人群中50%～75%有TMD相关体征，20%～25%有TMD主诉症状，但这些有TMD问题的人群仅大约3.6%～7%寻求治疗。因此，我们提出两个问题：什么样的临床问题可以归为TMD？哪些TMD症状或体征需要接受专门的TMD系统治疗？

一、什么样的临床问题可以归为TMD？

根据TMD定义，我们可以发现，TMD实际上包含几大类疾病：①无器质性改变的咀嚼肌疲劳或咀嚼肌疼痛；②无器质性改变但有组织结构位置改变，如关节盘和髁突相对位置改变引起的关节盘移位；③存在组织结构的病理改变，如滑膜炎症和继发性骨关节病。它们确切的病因、流行病学、病程变化、预后等尚不明确，但这些TMD问题导致的临床表现相似，即疼痛、弹响或开口受限。尽管临床表现相似并统称为TMD，但这三大类的病理实质不同，所以临床也应作出不同的、针对性的有效处理。首先要求我们作出正确的分类诊断（另文介绍），不能简单地诊断为TMD。当然，并非出现这些症状就可以认为是TMD，还有许多疾病可以导致疼痛或／和开口受限，如原发性肌病（多发性肌炎、皮肌炎、遗传性肌病等）、原发性关节疾病（化脓性关节炎、类风湿性关节炎、关节强直、发育异常、髁突骨折、关节区肿瘤等）、系统性疾病。所以，我们当临床患者主诉有关节区或／和咀嚼肌区疼痛、关节弹响或开口度异常时，排除原发性肌病、原发性关节病及系统性疾病时可考虑为TMD。必要时进一步接受影像学检查，明确为TMD哪一类或哪一种疾病。

二、哪些症状或体征需要接受专门的TMD系统治疗？

研究显示，相当一部分TMD患者症状可以自愈。治疗教育和简单的对症处理可以消除症状，解除患者对自己疾病的某些担心，也不会造成进行性病损和影响患者的生活质量。如果疼痛不能消除、主诉症状明确影响生活质量，或已存在的病理改变进行性发展，那么我们应积极地采取措施，选择合理的治疗方案，进行系统的TMD治疗。根据这一原则，我们提出凡存在以下三种情况中的任何一种时，应该接受系统的TMD治疗。① 主诉颞下颌关节或／和面部疼痛，并有明确的压痛（压痛++或+++），或疼痛持续3个月以上，压痛（+）以上；② 主诉关节弹响，临床检查证实，并有绞锁影响咀

嚼说话等患者的生活质量；③ 主诉张口受限，开口度≤35mm，或开口度＜40mm，但有明确的张口疼痛。

1.关于疼痛 很多口腔疾病均可主诉颞下颌关节口颌面部疼痛，如外伤骨折疼痛、术后神经痛、三叉神经痛、癌症疼痛、牙和牙周疾病的牙痛等。根据疼痛强度、疼痛性质、疼痛部位和分布以及疼痛发生和持续过程，可以作出诊断和鉴别诊断。诊断为TMD关节疼痛或咀嚼肌疼痛，如存在明确的压痛（++或+++），可以肯定存在关节或咀嚼肌的组织损伤或炎症，那么应该接受治疗。如疼痛或不适（压痛+）持续3个月以上，则为慢性疼痛。慢性疼痛，也称坏痛（bad pain），已不再是一种症状，而是被明确为一种疾病，所以慢性疼痛不管程度如何，均需得到治疗。

2.关于弹响 关节弹响原因有很多，可复性盘前移位是一主要原因。关节弹响虽然在人群中很常见，但是它与疼痛或者关节动度减小之间并没有联系。对关节弹响患者进行长期的追踪调查发现，仅有7%～9%的患者有进行性的发展。骨质的改变常与不可复性盘前移位相关，而少见于可复性盘前移位。如果出现关节盘绞锁则TMD进一步发展的可能性将增加。我们的研究显示，大多主诉关节弹响的患者其生活质量基本不受影响。

临床上，常用调位殆垫治疗关节盘可复性盘前移位，能有效消除弹响。但远期效果和关节盘是否真正复位尚有争论。另外，调位殆垫治疗需要3～6个月时间，而且还有咬合错乱的风险。从获益、付出和风险比较来看，可复性盘前移位调位殆垫治疗并非必需，一般认为无其他症状的关节盘前移位不必治疗。当有关节盘绞锁发生时，患者常主诉开口障碍，影响咀嚼和说话，即明显影响患者的生活质量，而且关节盘绞锁常进展为不可复性盘前移位，所以我们认为关节弹响出现频繁的关节绞锁时，应接受治疗。

3.关于张口受限 临床上遇到张口受限患者时，应首先排除TMD以外的疾病，如炎症、肿瘤等。当然，最常见的是不可复性盘前移位，主要表现为张口受限。随着时间的推移，张口度可以改善，其他症状也可以消失（症状自愈）。不可复性盘前移位引起的开口受限在初期时开口度多≤35mm。随着时间的迁移，多数患者开口度可在1年左右可恢复到40mm以上。我们曾分析了TMD主要症状体征与患者相关生活质量的关系，研究显示，重度和中度开口受限患者生活质量受影响显著，轻度开口受限（>35mm）与无开口受限相比，生活质量受影响无显著差异。也就是说，一般情况下开口度>35mm就可满足日常生活的需要。但是，研究表明，慢性不可复性盘前移位存在明确的关节盘和髁突的病理改变，而且不会自愈，这种关节盘和髁突的病理改变可能是症状反复和功能障碍持续的一个主要原因。所以有学者提出不可复性盘前移位应在急性期采取积极的治疗措施。急性不可复性盘前移位的一个重要临床指征是张口度≤35mm。当张口度改善（>35mm）时，如没有疼痛，可能不会影响患者的生活质量，也就不必进一步地治疗。当你的治疗不能恢复前移位的关节盘或修复损伤的关节软骨，单纯为了增加几个毫米的开口度而接受治疗，显然没有必要。

注：关节／面部临床压痛分级法。+：患者告知有不适感；++：患者明确告知有疼痛；+++：患者有皱眉等疼痛表情；++++：患者有躲避反应。

《前牙瓷粘结性仿生修复》一书由Magne和Belser教授编写，由于图书内容非常实用且书中图片制作极为精美，出版后受到口腔修复科医生和临床技师的极大欢迎，现已经成为口腔医生的必备图书之一。书中主要内容包括：牙齿仿生性原则、口腔美学标准、最大限度组织保存的治疗选择，并重点介绍粘接性瓷修复体的适应证、治疗计划和诊断、牙体预备、制取印模与暂时修复、技工室操作过程等。

本书中文版由北京大学口腔医学院修复科王新知教授担任主译，于2008年10月由人民军医出版社出版。全书采用国际流行大开本，彩色印刷，精装，380页，1000多幅图，定价：288元。

购买及咨询方式：北京市复兴路22号甲3号，人民军医出版社口腔出版中心，杨淮（编辑），邮编：100842，电话：13521457428，010-51927300转8027，E-mail：pumcp@126.com