

# Myogenous temporomandibular disorders



M. Koutris<sup>1</sup>

The umbrella term temporomandibular disorders (TMD) describes disorders presenting with pain in the orofacial region, restricted jaw-mobility, and internal derangement of the temporomandibular joint. The aim of this review is to provide the current knowledge of myogenous TMD referring to recent literature that is easily accessible to the general dentist. TMDs are the most common cause of chronic pain in the orofacial region, after dental pain. Patients suffering from TMDs have a prevalence of 1.5% and a yearly incidence of 1.6%-3.9% in the general population. In all epidemiological studies, female patients present with a ratio of 2:1 or more, comparing with male patients. The etiology of TMDs remains unclear and many factors are considered to play an important role as described by the biopsychosocial etiological model. The major clinical symptoms of myogenous TMD are local pain at the masticatory muscles that is aggravated by functional movements of the mandible, like chewing, yawning, or mouth opening. For the diagnosis of myogenous TMD two major classification systems are used: 1. the one of the American Academy of Orofacial Pain – AAOP and 2. the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders – RDC/TMD. Because of the fact that the etiology of TMD is still unknown, its management is symptomatic and not etiological. Conservative management relieves the complaints of the majority of patients. Conservative treatment involves physical therapy, cognitive approach, and use of medications. It is necessary that every patient is approached in detail, setting the proper diagnosis and planning and carrying out the proper treatment that will lead to symptom relief.

**Key words:** Myogenous temporomandibular disorders (TMD), muscle pain, biopsychosocial model, oral parafunctions, bruxism

Odontostomatological Progress 2011, 65 (2): 210-216

1. DDS, MSc

Clinic of Orofacial Pain, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, 2 Thivon Str., Goudi, 115 27 Athens

# Μυϊκού τύπου κροταφογναθικές διαταραχές



M. Κούτρης<sup>1</sup>

Με τον γενικό όρο Κροταφογναθικές διαταραχές (Temporomandibular Disorders) περιγράφονται διαταραχές που εμφανίζονται με πόνο στο στοματογναθικό σύστημα, διαταραχές λειτουργικότητας του στοματογναθικού συστήματος και ενδοαρθρικές διαταραχές των κροταφογναθικών διαρθρώσεων. Στόχος αυτής της ανασκόπησης είναι να προσφέρει μια σύνοψη των τρεχουσών γνώσεων για τις κροταφογναθικές διαταραχές μυϊκής αιτιολογίας, συνοψίζοντας συγχρονη, προσιτή προς τον γενικό οδοντίατρο ενδεικτική βιβλιογραφία. Οι κροταφογναθικές διαταραχές αποτελούν το πιο συχνό αίτιο χρόνιου στοματοπροσωπικού πόνου, μετά τον οδοντικό πόνο. Άτομα με κροταφογναθικό πόνο εμφανίζουν επιπολασμό 1,5%, ενώ η ετήσια επίπτωση κυμαίνεται μεταξύ 1,6% και 3,9% στο γενικό πληθυσμό. Σε όλες τις επιδημιολογικές μελέτες, οι γυναίκες εμφανίζουν αναλογία 2:1 ή και μεγαλύτερη, σε σχέση με τους άντρες. Η αιτιολογία των μυϊκού τύπου κροταφογναθικών διαταραχών παραμένει σε μεγάλο βαθμό αδιευκρίνιστη, αλλά θεωρείται πολυπαραγοντική, με το λεγόμενο βιο-ψυχο-κοινωνικό πρότυπο να καλύπτει σε σημαντικό βαθμό τις σημερινές αντιλήψεις μας. Τα κυριότερα κλινικά συμπτώματα περιλαμβάνουν τοπικό πόνο στους μαστήριους μύς, ο οποίος κατά κανόνα επιδεινώνεται με τις λειτουργικές κινήσεις της κάτω γνάθου, όπως κατά τη διάρκεια της μάσησης, του χασμουρητού, ή ακόμα και της απλής διάνοιξης του στόματος. Για τη διάγνωση της μυϊκού τύπου δυσλειτουργίας του στοματογναθικού συστήματος χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη και στην έρευνα κυρίως δύο συστήματα: 1. το σύστημα της Αμερικανικής Ακαδημίας Στοματοπροσωπικού Πόνου (American Academy of Orofacial Pain – AAOP) και 2. τα Ερευνητικά Κριτήρια για τη Διάγνωση των Κροταφογναθικών Διαταραχών (Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders – RDC/TMD).

Μιας και η αιτιολογία των μυϊκού τύπου κροταφογναθικών διαταραχών κάθε άλλο παρά ξεκάθαρη είναι, η θεραπευτική τους προσέγγιση είναι συμπτωματική και όχι αιτιολογική. Η συντηρητική αντιμετώπιση αυτών των διαταραχών οδηγεί στην ανακούφιση του πόνου στην πλειονότητα των ασθενών. Τα συντηρητικά μέσα θεραπείας περιλαμβάνουν φυσικοθεραπεία, γνωσιακή προσέγγιση και φαρμακοθεραπεία. Κάθε ασθενής είναι απαραίτητο να αξιολογείται λεπτομερώς, οδηγώντας στην ορθή διάγνωση για να καταστρωθεί και να εκτελεστεί το κατάλληλο σχέδιο θεραπείας, που θα οδηγήσει στην εξάλειψη των συμπτωμάτων.

**Λέξεις ευρητηρίου:** Μυϊκού τύπου κροταφογναθικές διαταραχές, μυϊκός πόνος, Βιοψυχοσωματικό πρότυπο

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2011, 65 (2): 210-216

1. Επιστημονικός Συνεργάτης Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδί, 115 27 Αθήνα