

Occlusal Dysesthesia (Phantom-bite phenomenon)



Ch. Tserpeli¹, V. Psarras², M. Tzakis³

Occlusal Dysesthesia is defined as «a persistent, over six months, unpleasant or abnormal sensation of occlusion, in the absence of objective findings of pulpal, periodontal, muscle or temporomandibular joint pathology, which eventually causes significant malfunction in the individual».

The patients report that the primary cause for the onset of their symptoms is some kind of dental work or restoration. They report an extensive history of unsuccessful dental treatments and they constantly complain of premature contacts or absence of dental contacts, interferences during protrusion and/or laterotrusions, even for teeth "sunk in the gum" or moved in the mouth. These complaints are further aggravated by the efforts of colleagues that focus exclusively on solving these malocclusion problems, and they develop and implement extensive treatment plans in an effort to achieve the 'ideal occlusion'.

The etiology of Occlusal Dysesthesia is attributed both to psychological disorders and dysfunction of the nociceptive pathways. The various approaches to comfort these patients comprise psychiatric disorders and impaired sensory dysfunction. Physiotherapy exercises and the use of a stabilization splint are also proposed, to deal with a Dysfunction of the Stomatognathic system, which may be also present in these situations.

Despite the different therapeutic approaches, all researchers agree on avoiding occlusal equilibration or replacement of old with new prostheses, as deemed ineffective, and may even result in a deterioration of symptoms. Dentists should recognize as early as possible the situation, and provide an adequate response to these patients, always in collaboration with other medical specialties, while avoiding the irreversible procedures, at least before gaining a minimum level of cooperation with these patients.

Key words: occlusal dysesthesia, occlusal neurosis, positive occlusal awareness, occlusal sensitization, phantom-bite phenomenon

Odontostomatological Progress 2016, 70 (1): 50-59

1. DDS
2. DDS, MS, Dr.Dent
3. DDS, PhD

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

Συγκλεισιακή Δυσαισθησία (φαινόμενο δήξεως- φάντασμα)



Χ. Τσερέλη¹, Β. Ψάρρας², Μ. Τζάκης³

Η Συγκλεισιακή Δυσαισθησία έχει οριστεί ως «εμμένουσα, πάνω από 6 μήνες, δυσάρεστη ή μη φυσιολογική αίσθηση της σύγκλεισης, επί απουσίας αντικειμενικών ευρημάτων πολφικής, περιοδοντικής, μυϊκής, κροταφογναθικής ή συγκλεισιακής παθολογίας η οποία τελικά προκαλεί σημαντική δυσλειτουργία στο άτομο».

Οι ασθενείς αναφέρουν πως η πρωταρχική αιτία για την έναρξη των συμπτωμάτων τους σχετίζεται με κάποια οδοντιατρική εργασία ή αποκατάσταση, και αναφέρουν ένα εκτεταμένο ιστορικό ανεπιτυχών οδοντιατρικών θεραπειών. Παραπονιούνται συνεχώς για πρόωρες επαφές ή απουσία οδοντικών επαφών, για παρεμβολές κατά τη διάρκεια των πλαγιολισθήσεων και της προολίσθησης, για «χλίστημα» στη σύγκλειση, ακόμα και για δόντια που βυθίζονται στα ούλα ή μετακινούνται στο στόμα. Αυτά επιτείνονται από προσπάθειες συναδέλφων, που επικεντρώνονται αποκλειστικά στην επίλυση αυτών των συγκλεισιακών ανωμαλιών, και στην προσπάθειά τους να επιτύχουν την «ιδανική σύγκλειση» καταστρώνουν και εφαρμόζουν εκτεταμένα σχέδια θεραπείας, αποτυγχάνοντας να αναγνωρίσουν την πραγματική φύση του προβλήματος.

Η Συγκλεισιακή Δυσαισθησία αποδίδεται τόσο σε ψυχολογικές διαταραχές όσο και σε δυσλειτουργία στην αλγαισθητική οδό. Οι διάφορες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της ΣΔ, περιλαμβάνουν ψυχολογικές διαταραχές και διαταραχή της αισθητικότητας. Για την ανακούφιση από τα συμπτώματα προτείνονται επίσης ασκήσεις κινησιοθεραπείας και η χρήση ενδοστοματικού νάρθηκα σταθεροποίησης που αντιμετωπίζει την πιθανή Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού συστήματος που μπορεί να συνυπάρχει.

Παρά τις διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, όλοι οι ερευνητές συμφωνούν στην αποφυγή συγκλεισιακής εξισορρόπησης ή αντικατάστασης παλαιών με νέες προσθετικές εργασίες, καθώς κρίνονται αναποτελεσματικές, και ενδέχεται ακόμη και να προκαλέσουν επιδείνωση των συμπτωμάτων. Οι οδοντίατροι οφείλουν να αναγνωρίζουν έγκαιρα τη Συγκλεισιακή Δυσαισθησία και να παρέχουν καινοποιοτική αντιμετώπιση στους ασθενείς αυτούς, πάντοτε σε συνεργασία με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, αποφεύγοντας ταυτοχρόνως τις μη αντισηπτικές προσεγγίσεις, τουλάχιστον πριν αποκτήσουν ένα ελάχιστο επίπεδο συνεργασίας με τον ασθενή τους.

Λέξεις ευρητηρίου: συγκλεισιακή δυσαισθησία, συγκλεισιακή νεύρωση, θετική συγκλεισιακή ευαισθητοποίηση, συγκλεισιακή υπερευαισθητοποίηση, φαινόμενο δήξεως-φάντασμα

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2016, 70 (1): 50-59

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια
2. Επίκουρος Καθηγητής
3. Αναπληρωτής Καθηγητής, Διευθυντής

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