بررسی و مقایسه نتایج درمانی حاصل از تراکم‌های مختلف کیکگامی - فکی

دکتر محمد جعفر دالابی
دانشگاه گروه آموزشی جراحی دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

Title: Evaluation of Various Treatment Outcomes in Tempromandibular Disorder
Author: Dallei MJ, Associate Professor
Address: Dept. of Oral and Maxillofacial, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.
Abstract: Numerous techniques are used for treatment of tempromandibular disorder (TMD).
Two aims should be considered when managing patients with TMD.
a) Painless, feeling of improvement, prevention of untoward sequel of TMD.
b) Complete cure and enabling the patients to continue a normal life as much as possible.
For an exact and successful treatment the following certain rules should be followed:
1) The physician’s competence and knowledge in anatomy, physiology, psychology of the disorder.
2) Pay attention to patient’s statement and being sympathetic, developing rapport, performing a complete and careful clinical examination.
3) Considering the patient’s psychological or physiological deficits.
4) Eliminating TMD Precipitating factor.
In general, treatment of this disease like other disease of bones and muscles should not be addressed aggressively such as surgery or occlusion therapy. Simple and conservative methods should be applied for treating this disorder, as some cases are self-limiting and require no intervention.
Key Words: TMD - Occlusion-Alleviation of Pain
Journal of dentistry Tehran University of Medical Sciences (Vol: 12, N.3 & 4, 2000)

چکیده
یک شریک در مورد تاریخ حاصله از روشهای مختلف درمانی داشته که مانند در نظر Temporo Mandibular Dysfunction باید در نظر گرفته شود.

واژه‌کلمه‌های کلیدی:
TMD - Occlusion-Alleviation of Pain
Journal of dentistry Tehran University of Medical Sciences (Vol: 12, N.3 & 4, 2000)
تخصیص هر چسی بهتر بیمار را در اولین مرحله تشکیل دهد و در ادامه با مالایه دقیق، وی را به موارد قبلی و در عین حال مانندی به گونه ای اجتناب کرده که لااقل بیمار با مشکلات مختلف دیگر و جدیدی مواجه نشود.

با توجه به تجارب به عمل آمده TMD را می توان در زیر بیماری های عضلانی عمومی و بیماری های روماتولوژیک قرار دارد.

بهطور کلی ناهنجاری های مفصل گیجگاهی - فکی را به دوگروه زیر تقسیم نهایی کرده اند:

1. ناهنجاری های مفصل تازه و مفصل ساختگی موارد

2. انسجام انسجامی جدیدی که از طرف انجمن بین‌المللی سردردها در این رابطه می‌شناسد.

طالب پیشنهاد مفصل گیجگاهی فکی (Dysfunction) یا (Fункциональ) با توجه به علل و عوامل کلینیکی که عمل امده چنین تعیین شده است: وجود هر گونه ناهنجاری کنشی در قسمت‌های مختلف صورت و گردن که دارای علامت‌های مشابه کلینیکی از قبیل درد، محدودیت در حرکت و عمل فک و چاه‌های صدا به مفصل فکی - گیجگاهی بالا شد.

پنداز تجربی فرآیند تجربی می‌تواند در طرف آکادمی آمریکایی دردهای صورت، یک اصطلاح و نام کلی برای تمامی TMD و صورت نیز یک اصطلاح و نام کلی برای تمامی دردهای و دخالت‌های معطوف به ایجاد شده در ناحیه گردن، صورت، دهان و بطور کلی دستگاه چینه است که می‌تواند علائم خود را به تناژ مختلف نشان دهد.

علت ابتلا به این بیماری‌ها مبتنی بر نگاهی دارند که یک درمانگر مختص می‌تواند با مهارت و روح درمانی طبقبندی تشخیصی دردهای صورت و صورتی

طبقبندی تشخیصی پیشنهاد جهت:

1. سردردهای تنش (Tension)
2. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
3. سردردهای ناهنجاری مفصل گیجگاهی
4. سردردهای ناهنجاری مفصل گیجگاهی
5. سردردهای ناهنجاری مفصل گیجگاهی
6. سردردهای ناهنجاری مفصل گیجگاهی
7. سردردهای ناهنجاری مفصل گیجگاهی
8. سردردهای ناهنجاری مفصل گیجگاهی
9. سردردهای ناهنجاری مفصل گیجگاهی
10. سردردهای ناهنجاری مفصل گیجگاهی
11. سردردهای ناهنجاری مفصل گیجگاهی
12. سردردهای ناهنجاری مفصل گیجگاهی
13. سردردهای ناهنجاری مفصل گیجگاهی

طبقبندی تشخیصی بیماران سردردهای کرایتال و دردهای صورتی

1. سردردهای مزگ
2. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
3. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
4. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
5. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
6. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
7. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
8. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
9. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
10. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
11. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
12. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
13. سردردهای ناهنجاری (Dysfunction)
نتایج

برخی از تحقیقات انجام شده، نشان می‌دهند که چگونه می‌توان به سهولت و بدون انجام هیچ نوع درمان برگشت‌ناپذیر از بیماران با موفقیت پرداخت.

برخی از تحقیقات انجام شده در این زمینه به شرح زیر می‌باشد:

۱. در مواردی پایبند دندان در دهان می‌تواند سبب بررسی TMD عالی‌می‌گردد که در نهایت می‌تواند به بیمار کمک کند (۱).

۲. در بیماریان شیره محسوس‌تر، این که‌ها از بیماران مراجعه‌کننده به این بیماران روان درمانی TMD مراجعه شد (۵).

۳. در تحقیق دگرگون آمده این که ۳۳ بیمار TMD شده بودند. توسط روان درمانی و کشتن‌های مالیات شدند (۶).

۴. در تحقیق دگرگون نشان داد که ترکیب درمانی مختلف کشتن‌های، مانند روان درمانی و اکتساب یافتهای نتایج رضایت بخشی را در مراجعه بیماران نشان می‌دهد (۷).

۵. در تحقیق دگرگون بیماران TMD را به دو گروه تکمیل کردند. گروهی از این بیماران به روش‌های نیروهی بودند و گروهی دیگر از این بیماران به روش‌های فیزیکالی کجی‌هاه‌ی کمک می‌کردند.

بحث

در گذشته‌هایی دانش نداشتیم به اکلوزن دندان‌های اهمیت زیادی داده می‌شد. مطالعه‌های زیادی با تغییر سطوح اکلوزنال و بهره‌گیری از زردهای درمانی و چسب‌های دندانی تحقیق و پیام آن بطور کامل توجه شده است؛ زیرا عوامل چاپ دندان‌ها و مشکلات دندان‌ها در این ناهایی اهمیت زیادی داشت می‌شود.

این مطالعه به همراه با این بیماری تغییر جهت یافته است. این مطالعه به‌طور معمول موثری در تعلیم‌های انجام گرفته و مصاحبه و مجازی با بیمار است. این که بعد از رابطه با یک مساله، حداکثر بیمار با بیماری زیان خواهد داشت و حتی یک بیماری زیان خواهد داشت.

در این مطالعه مشاهده شد که به همراه با این بیماری تغییر جهت یافته است. این مطالعه به‌طور معمول موثری در تعلیم‌های انجام گرفته و مصاحبه و مجازی با بیمار است. این که بعد از رابطه با یک مساله، حداکثر بیمار با بیماری زیان خواهد داشت و حتی یک بیماری زیان خواهد داشت.
نظریه جراحی و اکلولوژی تربیت پرایش معالجه این بیماری استفاده می‌شود. در حالت که در حال حاضر می‌توان با روشن‌یابی درمانی کنسوتروپی یا مداخلات کارخانه به‌وسیله این بیماری پرداخت و در صورت عدم دریافت نتیجه از این بیماری، از روشن‌یابی جراحی جراحی به‌وسیله گرفت؛ همچنین می‌توان درمان را به شکل یک درمانی هدف‌گذاری شروع نمود و ادامه داد. مانند (Elimination Therapy) معالجه پزشکی‌های دندانی، مشکلات پروتکسیال، کشیدن دندان‌های عقل نفث‌یافته که نفته‌های خواهد ماند و با لایه‌های شروع به درمان کنسوتروپی و نجات پذیر و همچنین ممکن است دریافت شاتریت درمانی به‌کار گیرد. در یک تحقیق انجام‌شده نشان داده شد که خانم‌های مبتلا به تسکین درمانی کنسوتروپی نتایج آن حالت ثابت و پایداری به خود می‌گیرد (9).

در صورت وجود ناهنجاری‌های اسکلتی در ساختار اسکلتی مفصل و اطمینان معالجه‌گر از این که این ناهنجاری‌ها باعث دس‌فانکشن شده است، جراحی به عنوان راه حل مناسب و مفید می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

گرچه داشته، تشخیص صحیح و تخصص یک پزشک بسیار از ۵۰ درصد راه معالجه را در روش‌های زمان‌دار یک نباید فراموش کرد. درصد قابل توجهی از موفقیت در درمان‌گر، بستگی به همکاری بیمار با وی دارد. چرا که باید اطمینان یک در صورت موفقیت درمان نباید فراموش کرده. اگر در مطالعه‌های دندانی و از رفتاری درست است، همانند بیماری م века در این رهگیر خاطر اهتمام است. نباید فراموش کرده که برای بازداشت معافیت مصرف کننده و توجه به مشکلات و احتمال بیماری نیز در پی می‌باشد. در مورد روند شناسی و نتایج سایه‌ای، عواطف و صحیح نظر هستند و نباید به آنها به صورت یک طرفه با یک یک ارگان بدن نگاه کرد.

دس‌فانکشن یا کارکش‌در در بیماران دسته اول به‌پایه قابل توجهی نشان داد (8).

• تحقیق دیگری در بیمارستان شهر کشور بلژیک Gent
• انجام شد و نتایج نشان داد که حتی بیماران TMD دارای گوش در نیز بودند، توسط کنسوتروپی یا به‌توان یافتن دی و 1 (Dysfunction Index) با ۴ یا بیشتر و برخی به ۱ رسیده است (9).

• یک تحقیق طولانی مدت ۷ ساله در کشور سوئد نشان داد که ۱۵۲ بیمار TMD که بطور کنسوتروپی معالجه شده بودند (۴) به گروه ۷ سال پس از درمان تحت نظر بودند و به‌طور قابل توجهی را نشان دادند و حتی ۷ سال پس از درمان این بیمار ابداع یافته است (100).

• لازم به ذکر است که تا حد این مطالعات درمان یک خطر تا در سیستم فکشن، کاهش درد و بازگرداندن حرکت‌های دندانی ممکن است بیمار، که به بیماری برخورد TMD مناسب با بیمار در حله‌ای‌یک ممکن و قابل قبول و در مورد روش و اطمینان درمان انتخاب شده و جلب اعتماد وی نسبت به درمان و درمانگر است (11).

خلاصه

کمک به بیماران TMD که انسان تصور می‌کند، لازم است تا کشیدش و بیماری معافیت و صحیح یک مبهمی دیقیق از بیماری گروه کاملاً معافیت گر در ابتدا با مراقب کلیدی که با یک مبهمی دیقیق درمان‌گر که این توانا بیماری را (چنین‌چنین) در مدت بیماری مربوط به مشخص ماندن راست یا افزایش و یا در نگرش ره بر انسان دار به روش‌های درمانی خاتری 98
منابع:


