Title: An evaluation on occlusal relation and malocclusion in the incidence of temporomandibular disorders among Mashhad adolescents

Authors: Madani AS. Assistant Professor*, Ajami B. Assistant Professor**

Address: * Department of Fixed Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences
** Department of Pedodontics, Faculty of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences

Statement of Problem: In recent years, the prevalence of temporomandibular disorders among children and adolescents has increased, however, no study on the correlation between occlusal relations and temporomandibular disorders, in Mashhad adolescents, has been conducted yet.

Purpose: The aim of this study was to survey the relationship between occlusal indices and temporomandibular disorders (TMD) among Mashhad adolescents, with the age range of 11-14 years old.

Methods and Material: In this descriptive cross-sectional study, 1066 students (533 males and 533 females), age ranging from 11-14 years old (12.62±0.96 years), from seven Mashhad educational regions, were selected. Temporomandibular joints were thoroughly examined for all subjects. All occlusal indices including dentition system, angles classification, types of malocclusion such as cross-bite, deep-bite as well as types of lateral occlusion, premature contacts in lateral and protrusive movements were investigated. Data were analyzed statistically using, Chi-Square and logistic regression tests.

Results: The prevalence of TMD was 23.5%. There was no significant relation between TMD and type of dentition, angles classification and type of occlusion in lateral movements, however, statistically significant relation was found between TMD and deep over bite (P<0.05). Premature contacts in lateral movements at balancing side were proved to be significant etiologic factors of TMD (P=0.003).

Conclusion: In the present study, premature contacts at balancing side and secondary deepbite malocclusion were considered to be the most important etiologic factors of TMD.

Key words: Temporomandibular disorders; Occlusion; Malocclusion

Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences (Vol. 17; No2; 2004)
مقدمه
در سالهای اخیر تعداد بیماران مبتلا به اختلالات گیژگاهی فکی افزایش یافته است (1). تنها در تحقیقات ایپیدمیولوژیک شیوع ابیا به تعداد ۲۳/۰/۰٪، ۲۱/۰٪ تا ۲۰/۰٪ گزارش شده است (۲).

در طول دهه‌های گذشته، اختلالات عملکرد در سیستم جویزه با اصلاحات معمولی تعریف شده است. در سال ۱۹۳۴ تعدادی از علائم را که در ارتفاع گوش و مفصل گیژگاهی فکی منشأ بود مورد بحث قرار داد؛ وی اویل کسی بود که ارتباط اختلالات فنکشنال سیستم جویزه را با Costen دردی که گوش ندارند و سندروم Costen را معروف کرد.

در سال ۱۹۵۹ در شوره گیژگاهی را معرفی نمود Ram Fjord و Ash و در سال ۱۹۷۱ اصلاح اختلالات افرادی که مفصل گیژگاهی فکی را معرفی نمودند و Bell در سال ۱۹۸۲ اصلاح اختلالات گیژگاهی فکی را پیش‌نهاد نمود که فقط به مشکلات محدود

TMD: Temporomandibular Disorders

کلید واژه‌ها: اختلالات مفصل گیژگاهی فکی; اکلوژن; مالفکلون

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران (دوره ۱۷، شماره ۲، سال ۱۳۸۳)
ارزیابی ارتباط روایت اکلوزنالی و انواع مالاکلوزن در اختلالات مفصل گیجگاهی فکی

درک آموزان مدنی - دکتر بهجت الیکویی مجمی

عمدی کمتر دیده می‌شود: همچنین در افرادی دارای اکلوزن
در لمس مفصل Tenderness. Cl II Div 2
دارد (۴). و همکاران در تحقیقی بر روی تأثیر انواع
اکلوزن به شیوع Dworkin اختلال جریان که طبقه‌بندی اکلوزن
در افراد سالم و مبتلا تفاوتی از نظر شیوع TMD نداشت
است (۸). و همکاران در سال ۱۹۹۲ به منظور بررسی
نشان دادند که افراد با نشانه‌های اختلال، ۱۸-۲۰ ساله
ارتباط دارد. در این تحقیق، نشان دادند که Dworkin
با Crowding, TMD و افراد مبتلا به Increased Overjet
دارای کرس با تهای قدمی، باشند تا نیک، این‌بار
دیپ‌باکس و کرس با عنصر خیلی کم بود (۲). که
محمود می‌داند (۷). محاسبای تبدیلی: نتایج مطالعات ایدئولوژیک متعدد
نشان داده است که افراد با نفس سلامت عمومی علائم و
نشانه‌های TMD را به وسیله میزان بالاتری نسبت به افراد
سالم جامعه نشان داده می‌کنند (۵). است

عوامل اکلوزنالی: شاید به‌کار از عوامل مهم و بحث‌برانگیز
در بروز اختلالات گیجگاهی فکی، تروماهای اکلوزنالی باشد.
توجه‌نیازمندی تحقیقات متعدد به تأثیر منفی این عوامل
بوده و ترومالگی، منابع در این بخش و جوامع افراد
عطای و در نهایت افزایش اختلال تخریب در نسیج گردیدن
و همکاران در سال ۱۹۸۸ در آمریکا دو
گروه داشتند که به داشتن این عوامل مورد تحقیق
بودند. پس از بررسی دو گروه از کودکان در
سال ۱۹۸۸ مایکل ساری و Sari
دوره‌های دندانی و توده‌بندی دندانی و
Mixed کودکان در چهار ترکیب، گزارش
کردند ارچیت بیشتر از ۵ میلی‌متر، اوربت بیشتر از ۵ میلی‌متر
و کراس‌باکس از ایجاد پراکسیسم که یکی از عوامل
ایجادکننده TMD است، نشان دادند (۱۱). در
ایران بخصوص در شهر مشهد، تاکنون تحقیقات
جامعی در مورد شیوع و عال و عوامل آن در بین
نوجوانان انجام نشده است.

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط شاخاهای اکلوزن
مالاکلوزن با شیوع TMD و همچنین با مفصل گیچگاهی فکی
سالن ۱۳۸۴-۱۳۸۵، دکتر بهجت الیکویی مجمی

نتایج این تحقیق نشان داد که اگر چه اختلالات
اکلوزنالی در سالن ۱۳۸۴-۱۳۸۵، دکتر بهجت الیکویی مجمی
Tenderness, Deep Bite
غلامی نیستند. ولی در افراد
وسعع عضلات بیشتر از افراد با هموسایی (Overlap)

عملکرد TMD
روش بررسی

علاوه‌اصلی‌ها از نوع مشاهده‌ای- توصیفی (مقطعی) بود.

1. ابتدا اطلاعات لازم از طریق مصاحبه، معاونی و تکمیل بررسی‌شناختی جمع‌آوری گردید. جامعه پژوهش دانش‌آموزان پسر و دختر 11-14 ساله مدارس راهنمایی شهر مشهد بود که از این میان 564 نفر (332 پسر و 232 دختر) با مانگین سنی 14/0/50 در مناطق هفتگانه آموزش و پرورش به روش توموپیراردی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه در هر ناحیه مدارس انتخاب‌شده‌ها توجه به تعداد کل دانش‌آموزان مقطع راهنمایی آن ناحیه، تیمی گردید و سپس در هر مدرسه، دانش‌آموزان از سه کلاس اول، دوم و سوم به روش سیستماتیک انتخاب شدند و برای هر دانش‌آموز بررسی‌شناختی تکمیل گردید.

2. بررسی دو بخش تاریخچه و معاونی باید به شرح زیر ترکیب شده بود:

- تاریخچه نمونه:
   1- مشخصات فردی هر دانش‌آموز (نام و نام خانوادگی، سن و جنس)
   2- سابقه ابتلا به بیماری‌های ENT. (به منظور پرهیز از نسبت دادن علائم بیماری‌های ENT با اختلالات گیاه‌های فکی)
   3- سابقه درفتگی ظاهری مشخص
   4- سابقه ضربه شام ضریب به گونه‌ای تحریک می‌تواند بر سلامت تأثیر بگذارد.
   5- وجود عادات پارانخشن دانش‌آموز در جلوگیری که

- مشخصات میانگین:
   1- درد در مفصل: به کمک لمس و با فشار ملایم انگشترین مفصل در دو حالت استراحت و حرکات فکی در جلو و داخل گوش و بررسی شد.
   2- عضلات جوئنند شام و همچنین دیگر عضلات و External Pterygoid

استروتوکودوماستودین مورد معاونی قرار گرفت و هر نوع درد و Tenderness

3- حرکات فکی در 3 بخش شام بازکردن دهان، حرکت طرفی چپ و راست و حرکت پیشگیری مورد معاونی قرار گرفتند. میزان مطلب براز این حرکات به ترتیب 5-3-2 (5 پسر و 3 دختر) با مانگین سنی 14/0/50 در مناطق هفتگانه آموزش و پرورش به روش توموپیراردی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه در هر ناحیه مدارس انتخاب‌شده‌ها توجه به تعداد کل دانش‌آموزان مقطع راهنمایی آن ناحیه، تیمی گردید و سپس در هر مدرسه، دانش‌آموزان از سه کلاس اول، دوم و سوم به روش سیستماتیک انتخاب شدند و برای هر دانش‌آموز بررسی‌شناختی تکمیل گردید.

4- انحراف در باز کردن فک به دو شکل (به دنبال انحراف اولیه در ادامه مسیر بازکردن، انحراف مداوم

5- بررسی وجود در مفصل Clicking

6- بررسی نوع سیستم دندانی شام دامی و مختلط: در

7- بررسی انواع شاخه‌های اکلوزن شام:

- Class I Normal, Class I Malocclusion,- Class II, -Class II Div 1, Class II Div 2, Class III, Sub Div 1 & 2, Subdiv 2 & 3, Sub Div 1 & 3

- بررسی انواع شاخه‌های اکلوزن شام:

- Crowding, Open Bite, Anterior Cross Bite, Posterior Cross Bite, Deep Bite Increased Over Jet

- بررسی نوع اکلوزن در حرکات فکی در هر سمت:

- Anterior Rise, Cuspid Rise, Group Function, Partial Group Function

- بررسی وجود یا عدم وجود تماس زودرس در حرکات طرفی راست و چپ و در دو سمت Working و حکمت پیشگیری Balancing

- هر یک از عوامل فوق به صورت منفرد یا همراه با عوامل دیگر می‌توانست در فرد معاونی به وجود داشته باشد.
این صفحه شامل اعداد و آمارهای جمعیتی است که مربوط به تحلیل آماری است. این آمارها مربوط به تأثیر ناحیه سطحی و نوع ارث از عوامل مربوط به تغییرات مکانیکی ارگونومیک در سطح سونوگرافی است. در این تحقیق، این آمارها به دست‌آوردهای آماری چون Chi-square، t-Test و Logestic Regression و SPSS و نرم‌افزار آماری مناسب، در حال حاضر، مورد تحقیق و در نتیجه‌گیری‌هایی که با اندازه‌گیری‌هایی انجام شده است، به‌عنوان پایه‌های مطالعه، اقدام به استفاده از نتایج حاصل از این آمارها می‌شود.

<table>
<thead>
<tr>
<th>1- Cl. I Normal</th>
<th>2- Cl I Malocclusion</th>
<th>3- Cl. II Malocclusion</th>
<th>4- Cl III Malocclusion</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>افرادی که در عضلات جونده در حین حرکات فک و استراحه به همراه و در حین بار کردن دهان، محدودیت در حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2).</td>
<td>افرادی که در عضلات محدود در حین استراحت و در حین حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2)</td>
<td>افرادی که در عضلات محدود در حین و در حین حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2).</td>
<td>افرادی که در عضلات محدود در حین و در حین حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2).</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| TMD افرادی که در عضلات جونده در حین حرکات فک و استراحه به همراه و در حین بار کردن دهان، محدودیت در حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2). | افرادی که در عضلات محدود در حین استراحت و در حین حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2) | افرادی که در عضلات محدود در حین و در حین حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2) | افرادی که در عضلات محدود در حین و در حین حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2). |

| افرادی که در عضلات جونده در حین حرکات فک و استراحه به همراه و در حین بار کردن دهان، محدودیت در حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2). | افرادی که در عضلات محدود در حین استراحت و در حین حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2) | افرادی که در عضلات محدود در حین و در حین حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2) | افرادی که در عضلات محدود در حین و در حین حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2). |

| TMD افرادی که در عضلات جونده در حین حرکات فک و استراحه به همراه و در حین بار کردن دهان، محدودیت در حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضlates جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2). | افرادی که در عضلات محدود در حین استراحت و در حین حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2) | افرادی که در عضلات محدود در حین و در حین حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2) | افرادی که در عضلات محدود در حین و در حین حرکات فکی به‌خصوص بازکردن دهان و پدیده ارتباط، می‌باشند در عضلات جونده به‌حساب آمده‌اند (0.2). |
جدول ۱ - بررسی مقایسه فراوانی محل و (نسبی) عوامل و شاخص‌های اکلوژنی در افراد مبتلا و سالم

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل</th>
<th>بیمار</th>
<th>طبقه‌بندی‌ها</th>
<th>سیستم دندانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نتیجه آزمون</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سالم</td>
<td>۲۳۵</td>
<td>۲۱۶ (۵/۴)</td>
<td>مختلط</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۵۰۰</td>
<td>۴۴۰ (۵/۴)</td>
<td>دامئی</td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا</td>
<td>۲۳۲</td>
<td>۲۱۲ (۵/۴)</td>
<td>Cl I Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۱ (۵/۴)</td>
<td>Cl II</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۶۶</td>
<td>۶۶ (۵/۴)</td>
<td>Cl II Div 1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۲۸</td>
<td>۲۸ (۵/۴)</td>
<td>Cl II Div 2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۴۰</td>
<td>۳۹ (۵/۴)</td>
<td>Cl III</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۸۰</td>
<td>۷۷ (۵/۴)</td>
<td>Sub Div 1 &amp; 2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۲</td>
<td>۱۲ (۵/۴)</td>
<td>Sub Div 1 &amp; 3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۴۰</td>
<td>۳۶ (۵/۴)</td>
<td>Sub Div 2 &amp; 3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۸ (۵/۴)</td>
<td>Crowding</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۳۰</td>
<td>۲۹ (۵/۴)</td>
<td>Open Bite</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۹۶</td>
<td>۹۹ (۵/۴)</td>
<td>Anterior Cross Bite</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۴۸۸</td>
<td>۴۸۸ (۵/۴)</td>
<td>Posterior Cross Bite</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۰۴</td>
<td>۱۰۳ (۵/۴)</td>
<td>Deep Bite</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰ (۵/۴)</td>
<td>Edge to Edge</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۲۷</td>
<td>۱۲۶ (۵/۴)</td>
<td>Increased Over Jet</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۶۸</td>
<td>۶۲ (۵/۴)</td>
<td>Cuspid Rise</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۸۲</td>
<td>۸۲ (۵/۴)</td>
<td>Group Function</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۵۸</td>
<td>۵۵ (۵/۴)</td>
<td>Anterior Rise</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۸۲</td>
<td>۸۲ (۵/۴)</td>
<td>Partial Group Function</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۸۳</td>
<td>۸۲ (۵/۴)</td>
<td>Working Side</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۹۶</td>
<td>۹۶ (۵/۴)</td>
<td>Balancing Side</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۹۷</td>
<td>۱۸۷ (۵/۴)</td>
<td>Protrusive</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* اختلاف معنادار

بحث و نتیجه گیری

بر اساس این مطالعه می‌توان گزارش کردند تا ۷۷% گزارش کردند TMD را در حد بیش از ۱۸۳ دوکد یک تایی در سنین ۱۲-۱۵ ساله می‌پذیرشند. در حالی که ۲۲/۵% از این افراد مبتلا به اختلالات در دوکد بیش از ۱۸۳ دوکد شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شیوع شی:]
ارزیابی ارتباط روابط اکلوزنی و انواع مالاکلوزن در اختلالات فصل گیجگاهی فکی

در یک مصاحبه از ۸۸۳ فرد بالغ اتالایی ۳/۵۵٪ گزارش گردید (۳۵). و همکاران نیز گزارش را در ۸۰۰ نوجوان لهستانی در دو گروه سنی ۱۸—۵۰ سال و ۲۲—۹۸ سال به ترتیب ۵/۶٪ و ۶/۷٪ گزارش گردیدند (۱۴). اختلاف فاصله از گزارش شیوع اختلالات گیجگاهی فکی بدون شک ناشی از تفاوت در تکنیک‌های ارزیابی و نیز فقدان تعریف تابع از TMD و موارد کلینیکی و تاریخچه مشخص در مطالعات انجام شده می‌باشد. اما اینچه که پذیرفتیشان این است که علل در دیسفاکشن مفصل TMD در کودکان نسبت به افراد بزرگتر در نمودار ۱— فراوانی نسبی شاخص‌های اکلوزن در افراد مبتلا به TMD و افراد سالم

نمودار ۲— فراوانی نسبی انواع مالاکلوزن در افراد مبتلا به TMD و افراد سالم

شیوع کمتری دارد و اوج شیوع بیماری در ۲۵ سالگی است و با افزایش سن کاهش می‌یابد (۱۷). افراد مورد مطالعه دارای تحقیق در این سیستم دندانی مختلط یا دندانی بودند. نقش نوع سیستم دندانی در ایجاد از نظر امکار ثابت نشده (۱۳۵) P = ۰/۳۷. و همکاران بیان کردند که به علت طبیعت تاپایدار اکلوزن در طی مرحله نهایی تکامل ان نیایش از یک رخداد سیتوپاتی بیماری کره‌ی‌مینیتریولار توجه شود: بازیبیونهای علائم یا نشانه‌ها در کنترل سالیانه دندانی کودکان و نوجوانان کافی است (۱۶).

در این مطالعه هیچ یک از انواع شاخص‌های اکلوزن، TMD ارتباط معنی‌دار آماری با نداشتهند. بررسی ۲۰۴ بیمار که درمان ارتدنسی برای آنها انجام شده گزارش سیمپل و در کروه سنی ۳—۴ سال بودند، رابطه CI II و TMD انگل را شایع‌ترین نوع اکلوزن در مرغ (۱۸). و همکاران در بررسی علائم و نشانه‌های Williamson و کلینیکی Klenicky Tendency در نظر دارند (۸). در نظر دارد (۸). و همکاران در مطالعه خود بررسی داشتجیو کودکان و بهداشت دهدان افزایش از لمس مفصل TMD گزارش دادند که به تحقیق حاضر مهیا خوانی White و Proffit در (۳۴). به عقیده یک تفاوت در انتخاب مالاکلوزن ممکن است بیمار را مستعد اختلالات فصل گیجگاهی فکی نماید این مالاکلوزن‌ها عبارتند از CI III و CI II و CI I در CI III با تداخلات قابلی باید انحرافات فک پایین به CI I استاندارد و باعث اريف واریز تکامل دندان‌پزشکی. فعالیت عضله‌های پایین می‌ورد.

TMD در بین انواع مالاکلوزن در این مطالعه، از Deep Bite انتخاب گردید.
نظر آماری ارتباط معنی‌داری را با نشان داد TMD نشان داد (16).

- و همکاران یکی از علل‌های TMD مالاکوزن Schneider معرفی کردند (۲).

مالاکوزن van den Berghe و De Boever کودک ۸-۱۸ ساله نشان داد که هیچ ارتباط معنی‌داری بین علائم دیسانگکشن و شاخص‌های اکلوزنال وجود ندارد (۱۹).

ثابت کردن که اخلاق‌های TMD و Hansson کسی مفصل گیجکاهی فکی در افرادی که مستعد بر اضافه بیومکانیک در نتیجه مالاکوزنها هستند، افزایش پیدا می‌کند (۲۰).

مالاکوزن Ra زمینه ساز TMD معرفی کرد Pink Ham (۲۱) و همکاران ۱۸۳ دختر و ۱۲ تا ۱۵ ساله Verdonck زاییت را از جهت نشان عوامل اکلوزنی در قرار داد و ارتباط معنی‌داری را بین TMD و نشان‌های TMD Crowding کر (۱۴). در کل نمونه بپذیرش تنها افرادی که رابطه اکلوزن آلی آنها در حرکات طرفی در سمت چپ و اکثر پیکر بود مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که هیچ کدام از چهار نوع اکلوزن در حرکات طرفی ارتباط معنی‌داری با TMD نداشتند.

منابع:

8- Dworkin SF, Huggins KH, LeResche L, Von Korff M, Howard J, Truelove E, Sommers E. Epidemiology of signs


