

咬合重建治疗颞下颌关节紊乱病对关节弹响、疼痛、咀嚼功能的影响

石敏敏

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨咬合重建治疗对颞下颌关节紊乱病(TMD)患者关节弹响、疼痛及咀嚼功能的临床疗效。**方法** 选取2023年6月-2024年6月就诊的TMD患者68例,随机分为观察组和对照组各34例。对照组给予常规保守治疗(口腔卫生指导、物理治疗、药物治疗),观察组在对照组基础上进行咬合重建治疗。比较两组治疗前后的疼痛视觉模拟评分(VAS)、关节弹响程度、最大开口度、咀嚼效率。**结果** 治疗3个月后,观察组VAS评分显著低于对照组($P<0.05$);观察组关节弹响改善率高于对照组($P<0.05$);观察组最大开口度大于对照组($P<0.05$);观察组咀嚼效率高于对照组($P<0.05$)。**结论** 咬合重建治疗能显著改善TMD患者的临床症状,提高治疗效果。

【关键词】 颞下颌关节紊乱病;咬合重建;关节弹响;疼痛;咀嚼功能

【中图分类号】 R782.63

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 03-021-02

颞下颌关节紊乱病(TMD)是口腔颌面部常见疾病之一,发病率约为20%-30%,主要表现为关节区疼痛、弹响、开口受限等症状,严重影响患者的生活质量^[1]。研究表明,咬合紊乱是TMD发病的重要病因之一,可引起关节负荷异常分布,导致关节内部结构改变和功能障碍^[2]。目前临床常用的保守治疗方法包括物理治疗、药物治疗等,但效果欠佳,且复发率高^[3]。咬合重建治疗通过重建正常的颌位关系,可能为TMD的治疗提供新的思路。本研究旨在探讨咬合重建治疗对TMD患者关节弹响、疼痛及咀嚼功能的影响,为临床治疗提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月-2024年6月在本院就诊的TMD患者68例。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各34例。观察组中男15例,女19例;年龄20-45岁,平均(32.5±5.8)岁;病程3-24个月,平均(8.6±2.3)月。对照组中男14例,女20例;年龄21-46岁,平均(33.1±5.6)岁;病程3-25个月,平均(8.8±2.4)月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 临床纳入与排除标准

1.2.1 临床纳入标准

- (1)符合颞下颌关节紊乱病诊断标准;(2)年龄18-50岁;(3)病程≥3个月;(4)具有明显的咬合异常。

1.2.2 排除标准

- (1)颞下颌关节骨性关节炎患者;(2)有颞下颌关节手术史;(3)妊娠期或哺乳期妇女;(4)合并严重内科疾病者;(5)精神异常不能配合治疗者。

1.3 治疗方法

对照组给予常规保守治疗:(1)口腔卫生指导;(2)物理治疗:超短波治疗,每日1次,每次20min;(3)药物治疗:布洛芬缓释胶囊0.3g,每日2次。

观察组在对照组基础上进行咬合重建治疗:(1)取模制作研究模型;(2)咬合分析与调整;(3)选择适当修复材料进行咬合重建;(4)定期复查,必要时进行咬合调整。

1.4 观察指标

- (1)疼痛评分(VAS);(2)关节弹响程度;(3)最大开口度;(4)咀嚼效率。

1.5 疗效评价

显效:症状基本消失,功能恢复正常;有效:症状明显改善,功能基本恢复;无效:症状无明显改善或加重。

1.6 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用t检验,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后VAS评分比较

与治疗前相比,两组治疗后VAS评分均降低,且观察组降低更显著($P<0.05$)。见表1。

表1:两组患者治疗前后VAS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	34	6.82±0.75	3.86±0.63
观察组	34	6.78±0.73	2.31±0.52
t值		0.218	11.324
P值		>0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后关节弹响改善情况比较

治疗后观察组关节弹响改善率高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2:两组患者关节弹响改善情况比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	12(35.3)	9(26.5)	13(38.2)	21(61.8)
观察组	34	18(52.9)	11(32.4)	5(14.7)	29(85.3)
χ^2 值					4.832
P值					<0.05

2.3 两组患者治疗前后最大开口度比较

治疗后观察组最大开口度大于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3:两组患者治疗前后最大开口度比较(mm, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	34	31.25±2.86	35.46±3.08
观察组	34	31.18±2.82	39.25±3.12
t值		0.102	5.236
P值		>0.05	<0.05

2.4 两组患者治疗前后咀嚼效率比较

治疗后观察组咀嚼效率高于对照组($P<0.05$)。见表4。

3 讨论

颞下颌关节紊乱病(TMD)是一种常见的口腔颌面部疾病,以关节疼痛、弹响和开口受限等为主要临床表现。研究显示,TMD的发病与多种因素相关,其中咬合因素在TMD的发病机制中发挥着重要作用。咬合紊乱可导致咀嚼肌功能紊乱、关节负荷异常分布,进而引起关节内部结构的改变。

本研究采用咬合重建治疗TMD,结果显示观察组患者在疼痛缓解方面优于对照组,这可能与以下机制有关:首先,通过咬合重建可重新建立正常的颌位关系,使下颌骨处于稳定的位置,减轻关节负荷;其次,良好的咬合关系可促进咀嚼肌的协调运动,缓解肌肉痉挛,从而减轻疼痛。研究发现,观察组VAS评分明显低于对照组,这与咬合重建改善了颞下颌关节生物力学环境密切相关。

关节弹响是TMD的常见症状之一,本研究中观察组关节弹响的改善率显著高于对照组。这可能是由于咬合重建纠正了异常的颌位关系,减少了关节盘的异常移位,促进了关节盘的复位。同时,稳定的咬合支持也为关节盘的正常运动提供了良好的生物力学基础。

最大开口度的改善是评价TMD治疗效果的重要指标。研究结果表明,观察组最大开口度的改善程度优于对照组。这种改善可能与以下因素有关:咬合重建后,下颌运动轨迹得到优化,关节活动更加顺畅;咀嚼肌的张力得到调节,肌肉痉挛减轻,有利于开口度的恢复。

咀嚼效率的提高反映了咀嚼功能的改善。本研究发现,观

察组患者的咀嚼效率显著高于对照组。这主要是因为咬合重建重新建立了稳定的咬合接触关系,优化了咀嚼肌的收缩模式,使咀嚼运动更加协调有效。良好的咬合支持不仅提高了咀嚼效率,也降低了咀嚼过程中对颞下颌关节的损伤。

综上所述,咬合重建治疗能显著改善TMD患者的临床症状,在疼痛控制、关节弹响消除、开口度改善和咀嚼功能恢复等方面均具有明显优势。

参考文献

[1] 沈琳, 彭国光, 黄杏香, 童方丽. 牙列重度磨耗伴颞下颌关节紊乱病咬合重建序列治疗临床疗效分析[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(S01):73-75.

[2] 王鹏程, 陈春晖, 童焘, 傅新海. 体外冲击波辅助药物治疗对颞下颌关节紊乱病患者的影响[J]. 口腔医学, 2024, 44(11):856-859.

[3] 潘璐璐, 胡锦涛, 叶鹏程. 稳定型牙合垫联合手法治疗对颞下颌关节紊乱病患者MFIQ评分、最大张口度及VAS评分的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(11):914-917.

表 4: 两组患者治疗前后咀嚼效率比较(%, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	34	45.32±5.86	58.92±6.13
观察组	34	45.28±5.82	72.35±6.41
t 值		0.028	8.962
P 值		>0.05	<0.05

(上接第 19 页)

不仅有利于手术的顺利进行,不良事件的发生也较少^[6]。在不良反应发生率、阻滞评分上,甲、乙、丙三组两两比较差异不具有统计学意义($P>0.05$);在麻醉显效时间、阻滞评分上,甲组效果显著高于乙、丙两组,比较差异具有统计学意义($P<0.05$);在低血压发生率上,甲组显著低于乙、丙两组,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。提示腰麻-硬膜外联合麻醉安全高效,与上述研究结论一致。

综上所述,妊高症剖宫产术中应用腰麻-硬膜外联合麻醉,不仅麻醉效果更好,还具有良好的安全性,值得推广应用。

参考文献

[1] 韦景校, 梁宁. 腰硬联合麻醉和硬膜外麻醉对妊高症剖宫产临床麻醉效果的对比研究[J]. 临床医学进展, 2024,

14(6):540-543.

[2] 闫化平. 妊高症剖宫产手术实施腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉的临床效果分析[J]. 饮食保健, 2023, 10(31):48.

[3] 高丽娜, 王志波. 重度妊高症患者行剖宫产术的围麻醉期处理和对母婴的影响研究[J]. 中国医疗器械信息, 2024, 30(10):20-21.

[4] 张瑞生. 罗哌卡因与布比卡因应用于妊高症剖宫产手术的麻醉效果比较[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 29(12):1880-1882.

[5] 张继红. 不同麻醉方式在妊高症剖宫产术中的临床应用效果观察[J]. 中国处方药, 2024, 21(6):132-133.

[6] 李国振, 李孝争. 重度妊高症患者行剖宫产术的围麻醉期处理和对母婴的影响分析[J]. 中外医疗, 2022, 36(18):25-27.

(上接第 20 页)

对患者进行全髋关节置换术治疗的过程中,患者不仅会出现较强烈的疼痛感,且患者在治疗的过程中,也会出现并发症,对患者的治疗有着极大的影响,患者的恢复速度也会受到一定的影响。快速康复外科理念,是指通过多学科进行合作的方式,对患者的术后恢复速度进行加快,目前各领域中对该理念的应用极其广泛,包括了手术微创化、术后早期进食、早期下地等^[5]。

研究中的数据显示,在老年髋部骨折患者接受全髋关节置换术治疗的过程中,结合快速康复外科理念进行治疗,在有效改善患者的髋关节功能的同时,可缓解患者的疼痛情况,进一步促进患者的快速康复,具有较高的临床研究价值。

参考文献

[1] 周亚斌, 王庆贤. 快速康复理念在老年髋部骨折治

疗应用中的研究进展[J]. 中华老年病研究电子杂志, 2024, 11(02):31-37.

[2] 王华, 罗奇, 周天健, 吕猛, 林博文. 加速康复外科理念在髋人工髋关节置换围手术期的应用[J]. 山西医药杂志, 2022, 45(24):2909-2912.

[3] 李艳玲, 金艳. 快速康复外科在全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折患者中的应用[J]. 云南医药, 2025, 38(01):98-99.

[4] 吴乾, 郝跃峰, 刘毅, 杨卫新, 管骏涛, 袁振. 全髋关节置换术后快速康复的研究进展[J]. 医学综述, 2024, 24(15):3023-3028.

[5] 田素真, 张景慧. 快速康复外科理念在老年髋部手术中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 16(36):96.