

颞下颌关节紊乱患者殆垫治疗后 下颌最大活动度的变化

摘要: 殆垫疗法在肌筋膜疼痛的治疗中得到了广泛的应用，但是很少有关于其疗效的有效研究。本研究旨在调查殆垫治疗有哪些可检测到的定性和定量的效果。为此，我们在该项前瞻性临床试验（10/6/14An）中，对 29 名被诊断为肌筋膜疼痛（RDC/TMD）的患者（21 名女性，平均年龄 44.6 ± 16 岁）进行了研究。患者接受了为期三个月的密歇根殆垫治疗。在治疗前（T1）和治疗三个月后（T2），用电子超声设备对患者的下颌运动进行记录，然后对记录进行定性和定量评估，并通过视觉模拟量表对疼痛症状进行定性评估。在最大开口（MMP）位和 MMP ($p < 0.001$) 时的右侧髁突运动（CM）($p = 0.045$) 之间存在显著性差异。定性评估显示，29 名患者中有 24 名疼痛症状有所改善，其中 17 名患者疼痛症状完全缓解。定性和定量分析结果提示，殆垫治疗具有较好的疗效。除定量测量外，电子面弓技术还可以提供定性信息。

关键词: 肌筋膜疼痛，TMD，密歇根殆垫治疗，下颌运动轨迹描计仪，电子面弓

引言

颞下颌关节紊乱病（TMD）是当前在人群中一个普遍存在的问题，有约 5% 到 31% 的人受此影响^{1,2}。此外，目前认为 TMD 是引起头部疼痛的主要原因之一^{3,4}，在人的一生中，其总患病率约为 46%⁵。文献显示，肌筋膜疼痛对患者的影响范围包括：从抑郁状态、日常活动的独立性降低到健康相关的总体生活质量（HRQoL）下降等^{6,7}。根据功能障碍是由关节还是肌肉引起，可以将 TMD 分为多个亚类⁸。因此，肌肉相关（触诊疼痛伴 / 不伴张口受限）的患者临床表现与关节相关（可复性 / 不可复性关节盘移位、张口受限、关节疼痛、关节病、关节炎）的情况不同^{9,10}。

为了精确区分难以量化的症状，以便在高患病率的背景下实现统一诊断，建立了颞下颌关节紊乱病研究诊断标准（RDC/TMD）¹⁰。尽管诊断标准普遍有效且具有一致性，但文献中发表的治疗策略仍然多种多样，其范围涵盖镇痛或抗炎药、殆垫、理疗、扳机点注射、针灸、肉毒杆菌注射和激光治疗等¹¹⁻¹⁶。关于这方面，近期的一项系统综述和荟萃分析对所有仅针对肌源性 TMD 的治疗方法的效果进行了较为明确的报道¹⁷。虽然综述中回顾的随机对照试验（RTC）中，有 37.5% 的研究表明激光治疗等新方法疗效显著，但作者提醒，不要因研究不足而忽视保守治疗方法。根据作者的结论，对于殆垫来说，仍然需要高质量的随机对照试验来得出一些结论。但作者同时指出，我们很难设计一项假殆垫或安慰剂治疗的研究；因此，现有研究往往将殆垫与其他类型的治疗或其他夹板进行比较。

TMD 疼痛症状常见的治疗措施是殆垫，尤其是密歇根殆垫，其设计目的是通过正中关系实现神经肌肉活动的协调，并通过平衡的牙齿接触达到牙弓稳定支撑的效果，同时消除殆干扰^{18,19}。密歇根殆垫最初的设想是专为上颌制作，只有在少数情况下才会出现偏差¹⁹。尽管殆垫治疗实际可量化的效果在不同文献中并不一致，但由于其临床疗效较好，因此使用率仍然较高¹¹。另外，在现有条件下，关于殆垫减轻 TMD 疼痛关键因素方面，很少有来自患者的、可理解的定性数据结果，而从这些数据中有可能得出治疗效果和同时减轻疼痛之间存在关系的结论¹。因此，本研究旨在根据 RDC/TMD 标准，对肌筋膜疼痛患者（诊断为 I.a 和 I.b）采

Bernhard Wiechens^{1,2} 博士
Svea Paschereit¹ 博士
Tristan Hampe¹ 博士
Torsten Wassmann¹ 博士
Nikolaus Gersdorff¹ 教授
Ralf Bürgers¹ 教授

¹ 德国哥廷根大学医学中心修复科
² 德国哥廷根大学医学中心正畸科

通讯作者:

Bernhard Wiechens 博士
bernhard.wiechens@med.uni-goettingen.de