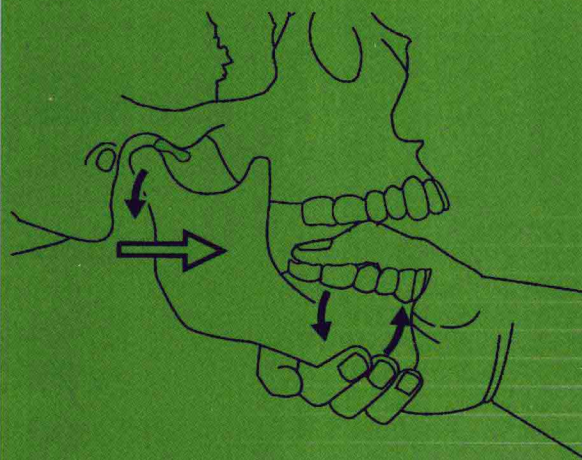


颞下颌紊乱病手册

Manual of Temporomandibular Disorders



Edward F. Wright 主编

蒋泽先 主译



世界图书出版公司

颞下颌紊乱病手册

Manual of Temporomandibular Disorders

作者 Edward F. Wright

主译 蒋泽先

主审 张永福

译者 (按姓氏笔画为序)

文冰 刘路平 危由春

吕晓智 张永福 李志华

杨健 钱永 陶天庆

高海 曾献军 蒋泽先

蒋李懿

秘书 林萍 李勤

西安 北京 广州 上海

世界图书出版公司

图书在版编目(CIP)数据

颞下颌紊乱病手册/(美)莱特(Wright, E. F.)著;蒋泽先译.—西安:世界图书出版西安公司,2010.1

书名原文:Manual of Temporomandibular Disorders

ISBN 978-7-5100-1017-0

I. 颞... II. ①莱... ②蒋... III. 颞下颌关节综合征—诊疗 IV. R782.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第227200号

本书译自 Edward F. Wright 主编的 Manual of Temporomandibular Disorders(第1版)。

All Rights Reserved. This translation published under license.

© 2005 by Blackwell Munksgaard, published by Blackwell Publishing, Blackwell Publishing Company.

版权贸易合同登记号 25-2006-061

This edition is published by arrangement with **Blackwell Publishing Ltd**, Oxford. Translated by **Xi'an World Publishing Corp** from the original English language version. Responsibility of the accuracy of the translation rests solely with **Xi'an World Publishing Corp** and is not the responsibility of **Blackwell Publishing Ltd**.

Blackwell Publishing Ltd, Oxford 授予世界图书出版西安公司中文专有翻译、出版和发行权。翻译内容欠准确之责任与 Blackwell Publishing Ltd 无关,出版者不对应用其中信息产生的任何后果承担责任。

颞下颌紊乱病手册

主 编 Edward F. Wright

主 译 蒋泽先

责任编辑 邵小婷

出版发行 世界图书出版西安公司

地 址 西安市北大街85号

邮 编 710003

电 话 029-87214941 87233647(市场营销部)

029-87235105(总编室)

传 真 029-87279675 87279676

经 销 全国各地新华书店

印 刷 陕西金和印务有限公司

开 本 787 mm × 1092 mm 1/16

印 张 16.25

字 数 480千字

印 数 2000

版 次 2010年2月第1版

印 次 2010年2月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5100-1017-0

定 价 192.00元

Manual of Temporomandibular Disorders

Edward F. Wright

Blackwell Munksgaard

谨以此书献给我挚爱的妻子——芭芭拉，
感谢她在我职业生涯中给予的关爱与理解。

前言

在给硕士和住院医师讲授颞下颌紊乱病(TMD)时,我经常听到有人抱怨没有既较为实用、又具有临床指导意义的TMD方面的专著。这本书应该是:(a)适合于普通水平的牙科医生或学生阅读;(b)针对大多数颞下颌紊乱病(TMD),遵循循证医学的原则,对疾病进行诊断和采用多学科治疗方法;(c)论述如何鉴别类似TMD的疾患和如何识别致病的因素;(d)如何鉴别超出多数牙科医师知识范围的复杂的TMD。

我编写此书的动力就是源于上述要求。本书是我遵循循证医学方面的原则,运用其知识对我的TMD治疗临床经验总结的结果。本书在科学文献、实验成果及临床经验的基础上,力图简化TMD的复杂性,以达到临床实用时易理解、好应用的目的。本书还尽可能地做到适合普通的牙科医师阅读,为他们提供一个系统的、关于如何高效地诊断和处理不同类型的TMD的思维方法。

本书旨在探讨如何通过问诊和检查获得信息,并根据这些信息选择最有效的循证治疗方法,从而使每一个病人都能获得长期的症状改善。如果无法获取诊断依据,我则尽量提供一些建立在大量经验和疾病分析的基础之上的治疗方案和自我治疗建议。

本书并非关于TMD的全面的教科书,因而我们还将定期介绍超出本书范围的某些罕见疾患的症状特征等内容。我建议临床医生将那些有特殊症状的病人转给在此领域具有专长的专家进行诊治。

为了使医师们能够迅速地融会贯通本书的知识,我将学生们经常提的问题排在了临床应用部分的最前面,整本书中的重要概念都予以突出强调。在词汇表中重要的词汇都以斜体或黑体字印刷。

Edward F. Wright

序

颞下颌关节的发病率极高,属于口腔临床的常见病、多发病,病因不明,症状复杂,病程迁延,反复发作,治疗棘手,相关的专著甚少。随着人们对该病认识的深入,正当口腔科医师们渴望既具实用价值又具临床指导意义的专著时,由江西南昌大学第一附属医院蒋泽先教授主译的《颞下颌紊乱病手册》问世了,颇合时宜,也是学科发展的有益之举。

该书内容涵盖了临床常见颞下颌关节疾病的多种类型,遵循了循证医学原则,以客观事实为依据,以医师的临床经验为基础,对每一类型病例从问诊、检查、诊断、致病因素分析、治疗方法等方面进行了详细规范的论述。写作上深入浅出,通俗易懂,典型病例的照片和说明图表非常实用,可谓是图文并茂,是一本具有普及性、实用性,好查找、易理解的好书,它为医务人员特别是广大基层医务工作者提供了全面系统地和高效率地诊断处理不同类型 TMD 患者的新思维,藉以提高医师的诊断水平和治疗能力。但疾病是千变万化的,有特殊的、典型的和个性化的,希望在实践中应用你的智慧,灵活应用。

本书译者多是从事 TMD 临床的专家,具有丰富的临床经验,无疑更增加了该书的可读性和实用性。我愿推荐蒋泽先教授的译著给广大医务工作者及医学生,愿该书的出版为治疗、预防 TMD 的工作起到推动作用。

易新竹

2008 年 3 月 14 日于成都华西坝

选择这本书——就是选择了为TMD病人服务

——代译者前言

颞下颌紊乱病(temporomandibular disorders, TMD),在我国已是一种多发病、常见病。25%~80%的统计数字,尽管是显示西方欧美的发病率,但国内一些专家的调查数据显示,我国这类疾病的患者不会低于欧美。

就患者而言,这种病早期对身体不适影响甚小,预后不危及生命,就诊者不多。很多病人就诊源于“恐癌”,当得知疾病发展与癌无缘时大都会终止治疗。只有那些迫于疼痛持续不减,影响工作、咀嚼进食、睡眠的人,方来就医,这些病人期望值大都很高,指望医生能手到病除,未能如愿,也就懒得复诊。男女间有差异,原因是女性耐受力差,对疾病发展预后多疑,故就诊女性病人常多于男性。

就医生而言,因检查治疗费时费事,见效缓,难以解释清楚,对这类病人的治疗或接诊缺乏信心或劝其转科。据调查表明,市县级口腔科来就诊的TMD患者中,很少有复诊者,一些省市级口腔医院尚未设立TMD专科,谈不上正规、系统的治疗。TMD病人常在颌面外科、修复科、理疗科、正畸科乃至疼痛科之间辗转。

就命名而言,曾几度改变。在上世纪60年代(1965年)由夏良才教授主编,人民卫生出版社出版的《口腔颌面外科学》教材中就无这类疾病的介绍。颞下颌关节疾病章节中只介绍了三种病,即颞下颌关节脱位,颞下颌关节炎症性疾患,颞下颌关节强直。直到1977年由张锡泽主编的《口腔颌面外科学》教材中才开始使用“颞下颌关节紊乱综合征”(TMJDS)这一名称。1983年在南宁专题会议上,这个诊断名词得到大多数专家认同。到1997年第二届全国颞下颌关节紊乱综合征专题学术会议上,对此诊断命名又作了更改:“将‘紊乱综合征’改为‘紊乱病’”。

随着国际交往增多,近些年来,改用“颞下颌紊乱病”。这一称谓与1983年Bell WE在美国牙医学会(ADA)会议上提出应用颞下颌紊乱病(temporomandibular disorders, TMD)的诊断学名词接轨了。

尽管接轨了,国内撰写的以及国外翻译的专著仍少见。2006年出版的口腔医学书籍(编者译)约131种,无一本与TMD有关。虽然有许多学者专家非常关注这个领域的研究工作,但从发表论文和出版专业书来看与其他学科相比是滞后的。可以这样说,在医疗上、科研上、出版上,TMD是相对的寒冷地带。

世界图书出版社公司(西安)医学分社任卫军社长从欧洲访问归来,给我带来一本关于TMD的专著,收到后十分高兴。刚翻几页,第一印象是重复啰嗦,像一个老人对自己的学生碎语唠叨不停,待全书阅毕后,方认清这是一本具有普及性、实用性、全面性的好书,一本教口腔科医师去如何接诊、检查、评估、诊断、治疗TMD的好书。

普及性表现在定位准确,形式简明。本书对象是年轻口腔科医生,是基层医院、牙科诊所或门诊部执业的医生。以手册的形式叙述表达,重点突出,文字扼要,深入浅出,通俗易懂。作者以循证医学为依据,以自己的临床经验为基础,从接诊入手,由症状进入评估,由诊断到选择治疗,根据不同病情提出一个个行之有效的治疗方案,使复杂的TMD尽量简单明了,操作方法尽量可行实用、技术操作流程尽量简洁,不需备用昂贵复杂的设备。在基层医院口腔科,在一般牙科诊所乃至私人个体小诊所,均可以开展TMD接诊治疗工作。正如作者所言,本书达到实用性,易理解,好应用的目的。

实用性表现在作者所列举的操作安全可行,流程不繁,疗效基本可靠,均以无创可逆的方法为主,无需特殊设备,一般牙科诊所均可开展,且一人即可完成操作。书后的一些附录,对诊断治疗、沟通医患、医技交流极为有用,如初诊调查问卷,与技工联系方式,转诊须知,都给医生提供了医疗安全、预防风险的启示,一些解剖、操作,均用图形和照片显示,看图做事、看图说事,可以用“悦读”二字来形容本书的这个实用特色。作者还考虑到医患双方的费用,提出多种方案供选择。这些方案或方法是作者多年积累的经验的浓缩。读者完全可以以本书为基础开展治疗工作。

全面性表现在,作者把牙科、颌面外科、修复科、正畸科、种植科、口腔内科等各科病例知识尽量糅合在一起,使TMD这个涉及多学科的疾病成为一个整体。本书分六个部分:1. 初诊评估;2. 临床表现与治疗;3. 骀垫治疗;4. 综合治疗;5. 典型病例;6. 附录。

既能综合有序又可分门别类,既有纵向思考又有横向联系,从检查到诊断,从原因到治疗,有条不紊。在对TMD认识上有多维多面、多因多元的感觉。

通过本书,我们可以看到作者治疗经验丰富,学术态度严谨,对TMD的治疗有一个完整有序的思路。要仔细认真检查,作出有序的诊断,对诊断要分清主次,即第一、第二、第三诊断。治疗要个体化,寻找每个病人的致病因素:固有因素、诱发因素、长期因素,治疗的原则是要做到祛除病因治疗,要以保守治疗为主,遵循循序渐进的原则,尽量不用或少用创伤治疗,尽量选择可逆性治疗。作者特别强调心理治疗,特别强调医患关系的和睦,对病人的耐心解释,是治疗的有效组成部分。作者特别推荐骀垫治疗。对骀垫的分类、选择、取模、制作要求都有详尽的叙述。

本书的缺点也显而易见,其语言段落重复,其中的要点(FOCAL POINTS)、快速咨询(QUICK CONSULT),均是重复的语言和内容。在翻译过程中有些专家建议删除,按中国方式撰写,最后考虑我们还是保持原貌为好,这也算是一种风格吧。

还要指出的一点是,由于国情不同,执业医师医疗范围存在差异,在欧美,无论是用药或治疗都不能超过其执业范围,所以书中多次提到转诊,多次提到诊所医师(用药)范围,或推荐找更专业的医师治疗,就是这个原因。

本书是一本指南,一本手册,偏重临床,偏重治疗,我们不能期望从书中获得更多的理论知识。

本书翻译历经一年,先由一位专家译出一章做范本,对一些医学单词作了译名规范,如QUICK CONSULT译为快速咨询,FOCAL POINTS译为要点,而不是焦点。在中国,焦点指有争议的问题。Stabilization Appliance,也有专家建议译为稳定矫治器。我

国基层医生都习惯称骀垫,全书还是统一用这个名词。全书译好后,我通读了三遍,作了一些重大修改,一是统一全书专业用词;二是将欧化的语言全部中文化、通俗化;三是把长句尽量改为短句,使本书语言做到好读好记,让读者在读时有开卷有益之感,而不是开卷有疑之感。全书译完后由研究生林萍一人校对整理,李勤协助整理编排参考文献。

在反复修改、整理、译校过程中,给我最深的感触是,在当代,懂外语的人很多很多,而懂中文的人却太少太少。把外文译成中文,使中国人能看懂,其障碍不在不懂外语,而在不熟悉中文语言、语法,甚至不会用中文表达。要译好一本专业书,我深感要能“三会”,会外文、会中文、会专业,缺一不可。算是译书中的一点点感想吧!

本书作者现任得克萨斯州大学临床科学中心副教授。大学毕业后从事牙科医师工作一年,此后专修TMD和颌面痉挛疾病,以后在南得克萨斯州退伍康复中心专门从事TMD的诊断治疗工作,同时教授TMD课程。作者是有多年TMD治疗经验的临床医生。读者选择了这本书,就选择了对TMD病人的治疗,就能有效地开展对TMD病人的治疗工作。相信会在TMD病人的治疗上产生社会与经济的双效益。

张永福教授对全书进行了审读,深表感谢!

华西口腔医学院易新竹教授是博士生导师,从事TMD研究治疗工作已逾45年,她是我国骀学与颞下颌紊乱病专家,是医学院教科书《骀学》的主编,是我的前辈。为普及TMD诊治工作,她作了许多不可磨灭的贡献。为了让读者加深对本书的认识,为更大程度地开展普及TMD诊断治疗工作,我邀请她为本书作序,她欣然同意。对她的真诚真挚深表感激。

参与这本书部分章节编务工作的还有涂慧娟、严峻峰、丁建芬、廖鑫四位研究生,一并致谢。

我曾主编过医学专著3本,总计400余万字,其中《现代手术并发症学》获首届中国政府图书提名奖,编写并出版过医学科普书籍52本,撰写与出版过人文专著15本,而译书则是第一次;书中错误一定很多,望同道指正。

愿这本书能为在基层医院工作的医务人员开展TMD治疗工作有所帮助和启发。

蒋泽先

于南昌大学第一附属医院

“慕容一亚”斋

2009年岁末

颞下颌紊乱病(TMD)是一个用于描述涉及咀嚼肌、颞下颌关节(TMJ)和(或)其他相关结构的一系列临床症状的集合词。在人类历史上,这种疾病一直在困扰着人们,在古埃及人的文献中已有关于TMD治疗方面的记载^[1]。

TMD的主要症状和体征是咬肌、颞下颌关节和(或)颞肌区的疼痛,张口受限和(或)关节弹响^[2]。而到目前为止,TMD的疼痛症状是病人就诊的最常见原因^[3,4]。

✱要点

TMD的主要症状和体征是咀嚼肌、颞下颌关节和(或)颞肌区的疼痛,张口受限和(或)关节弹响。

TMD是一种极常见的疾病,多见于20~40岁的人群。在整个人群中,约33%的人至少有一种TMD症状,约3.6%~7%的人症状严重而需要治疗^[2,5]。

✱要点

TMD是一种极常见的疾病,最多见于20~40岁的人群。在整个人群中,约33%的人至少有一种TMD症状,约3.6%~7%的人症状严重而需要治疗。

TMD的症状常会随时间变化而改变,常与咀嚼肌紧张、紧咬牙、磨牙症及

其他口腔不良习惯密切相关。此外,TMD的症状也和一些心理社会因素有密切关系,如焦虑、紧张、愤怒、挫折和抑郁等。有证据显示:对于心理上社会适应能力较差的TMD病人^[6-10],医生在治疗TMD症状的同时,对病人进行认知行为的干预,可获得更明显的症状改善^[11]。

◎快速咨询

观察TMD症状的相互关联性

TMD的症状常会随时间变化而改变,且常与咀嚼肌紧张、紧咬牙、磨牙症及其他口腔不良习惯密切相关。TMD的症状也常与一些心理社会因素有密切关系,如焦虑、紧张、愤怒、挫折和抑郁等。

与男性病人相比,女性TMD病人寻求治疗更为积极,使TMD就诊的病人中女性与男性比例为3:1到9:1^[2,5]。此外,女性病人的症状与男性病人相比更不易自行缓解。许多假说试图解释这种性别差异,迄今为止,对导致这种性别差异的原因仍然不很清楚^[3,13]。

男女性对疾病反应的比较

相比男性而言,女性TMD病人其症状更不易缓解。

近年来,对于TMD的了解一直在加深。一般来说,其治疗原则已从机械的牙科治疗模式发展到生物—社会—心理的治疗模式,与机体其他关节和肌肉疾病的治疗相一致^[1,14]。

在19世纪早期,已经有关于骀垫治疗及关节盘复位术的报道^[1,15]。与此同时,随着天然牙修复技术的发展,人们越深刻的了解到咬合协调对于维持咀嚼肌及双侧颞下颌关节的健康的重要性。随着人们对于最佳的健康、功能状态的理解与需要,保持天然牙列自然的概念也越来越普及^[1,16]。

早在1930年,耳鼻喉科医生James Costen发现该病与咬合异常相关并向内科和牙科医师作了报道,至今仍可见到有TMD被称为Costen(柯斯顿)综合征的命名。Costen医生认为TMD的疼痛和非耳部症状可以通过改变咬合状态获得改善^[17]。

TMD是一种多因素疾病(存在多种病因),许多治疗方法都有一定的积极作用。在20世纪,多种治疗方法已被肯定为有效的疗法。全科医生、理疗医生、按摩医生、推拿医生及其他治疗肌肉和(或)颈部疾病的医生,均曾报道过不同的治疗TMD的有效方法。应用松弛疗法、减压疗法和认知—行为疗法进行治疗的心理学家及其他心理治疗医师也曾报道,应用他们的治疗方法治疗TMD取得良好效果。口腔正畸医师、修复科医师以及普通牙科医师也观察到通过改变病人的咬

合关系对改善TMD症状均能起到积极的作用^[1,4,16]。

✿要点

因为TMD是一种多因素疾病(存在多种病因),许多治疗方法都有一定的积极作用。

有外科医生报道,多种不同的颞下颌关节手术方法对于治疗TMD有效。此外也有各种类型的骀垫已被试用或提倡使用,研究显示许多不同类型的骀垫均具有相似的功效。用于治疗机体其他部位肌肉和关节疾病的药物及自我治疗方法也显示可以改善TMD症状。在治疗过程中,TMD的治疗主要是建立在医生推荐和临床意见的基础之上,相比科学研究而言,它更多的是以某位医师所喜好的因果假说为依据^[1,4,16]。

随着非外科医生热衷于通过骀垫来使关节盘复位,出现了与外科医生通过手术复位关节盘或以自体成形材料置换关节盘的治疗方法相反的、不同的治疗观点。用于置换关节盘的自体成形材料最终会分解,也使得外科医生重新回到以前所注意的治疗方法上,并且使外科医生们认识到了TMD的多因素特性和非侵入性的、保守的和循证的治疗方法的重要性^[1,4]。

在20世纪后叶,对于疼痛的基本机制以及对三叉神经脊束核、其他颅神经和颈神经共有的神经元群有了相当的了解。这些认知使人们更好地理解局限性的和范围广泛的疼痛对TMD的影响,慢性TMD疼痛和其他慢性疼痛性疾病的相似性以及用心理、社会和行为观点对慢性疼痛进行治疗的需要^[1,13,18,19]。

现在,有多种可逆的保守疗法可供TMD病人选择。通过分析问诊和体检所

获取的信息,医生能够找到一种既经济、又能长期缓解病人症状,遵循循证医学原则的治疗方法。这种治疗方法通常能够既减少病人的疾病促发因素,又能促进病人自身的康复能力。这种治疗措施与其他矫形外科和风湿科疾病的治疗方法具有一致性^[2,14,20]

◎快速咨询

选择TMD治疗

现在,有多种可逆的保守疗法可供TMD病人选择。

✿要点

现在,有多种可逆的保守疗法可供TMD病人选择。

通过分析问诊和体检获得的信息,医生能够找到一种既经济、又能长期缓解病人症状的循证治疗方法。这种治疗方法通常能够既减少病人的疾病促发因素,且能促进病人自身的康复能力。

目前,我们对TMD及其发生发展的机制还未能充分了解。临床医生应该牢记的是:不是所有的TMD治疗方法都同样有效,也没有任何一种治疗方法适合于所有的TMD病人^[4]。总的来说,全科医师可以成功治愈大多数的TMD病人^[6]。接受治疗的TMD病人通常可获得明显的症状改善,而没有接受治疗的病人其症状一般不会出现明显的变化^[21]。

(蒋泽先)

目 录

	导论	1
第一部分 初诊评估	第一章 接诊病人	3
	第二章 “初诊病人问卷”的回顾	14
	第三章 临床检查	22
	第四章 影像学检查	44
	第五章 TMD诊断的分类	49
	第六章 致病因素	58
第二部分 常见急性 TMD症状 和治疗	第七章 创伤继发TMD	63
	第八章 牙科治疗所致的TMD	66
	第九章 翼外肌痉挛	74
	第十章 急性颞下颌关节不可复性关节盘前移位	78
	第十一章 颞下颌关节脱位	87
第三部分 骀垫治疗	第十二章 稳定骀垫	91
	第十三章 前置骀垫	130
第四部分 多学科综 合疗法治 疗TMD	第十四章 自我疗法	139
	第十五章 物理治疗	150
	第十六章 认知行为干预	156
	第十七章 药物治疗	164
	第十八章 其他的牙科治疗	172
	第十九章 多学科综合治疗	181

第五部分 典型病例

病例1:牙髓病类似TMD症状的鉴别	192
病例2:慢性副鼻窦炎	194
病例3:源于颈部的放射性慢性前额疼痛	195
病例4:夜间不良习惯所致的面肌疼痛	196
病例5:牙磨损——无痛	197
病例6:白天不良习惯所致的面肌疼痛	197
病例7:紧张、抑郁、失眠的致病因素	198
病例8:纤维性肌痛的致病因素	199
病例9:无痛的TMJ盘移位的治疗	200
病例10:TMJ炎症	201
病例11:间断的急性不可复性TMJ关节盘移位	202
病例12:急性不可复性TMJ关节盘移位——绞锁	203
病例13:急性不可复性TMJ关节盘移位——没有绞锁	204
病例14:边缘性骨髓炎所致的张口受限	205
病例15:翼外肌痉挛	207
病例16:TMD急性发作	208
病例17:冠修复后多种形式的头颈痛	209
病例18:使髁状突处在“合适位置”的稳定骀垫	211

附 录

附录1:初诊病人问卷表	215
附录2:颞下颌关节关节盘移位	218
附录3:TMD自我治疗	219
附录4:骀垫保养说明	221
附录5:下颌肌肉伸展运动	222
附录6:姿势改善训练	223
附录7:技工室骀垫制作说明	225
附录8:口腔病历记录范例	227
附录9:理疗会诊病例指导	229
附录10:心理咨询联系范例	231
附录11:与保险公司工作的关系	232
附录12:TMD信息来源	234
术语表(Glossary)	236

第一部分 初诊评估

初诊检查的目的在于确定病人的主要的第一级、第二级、第三级诊断,找出致病因素及确定症状类型。

✱要点

初诊检查的目的在于确定病人的主要的第一级、第二级、第三级诊断,找出致病因素及确定症状类型。

主要诊断是指对导致病人主诉的最主要疾患所作出的诊断。颞下颌紊乱病(TMD)的诊断可能是颞下颌关节源性疾病(例如:肌筋膜炎、颞下颌关节炎,或者不可复性急性颞下颌关节盘脱位);也可能是非颞下颌关节源性疾病(例如:牙髓病变、鼻窦炎或者颈源性头痛)^[1]。

✱要点

主要诊断是指对导致病人主诉的最主要疾患所作出的诊断。

第二、第三级诊断是对其他疾患的诊断,它们对主要诊断的疾病症状具有促进作用。典型的情况如:主要诊断源于TMD(如肌筋膜炎),第二、第三级诊断是TMD中的其他疾病(如颞下颌关节炎和可复性颞下颌关节盘移位),对病人主诉具有促进作用。当非TMD病症(如纤维肌肉痛)对主要诊断起促进作用时,此非TMD病症,可称为促发因素,而不是作为

第二或第三诊断。

✱要点

第二、第三级诊断是对其他疾患的诊断,它们与主要诊断具有相关性。

促发因素是指那些促进疾病发展(而不是使其消退)的各种因素,如夜间不良习惯、咀嚼口香糖、白天紧咬牙、精神紧张或者不良姿势等等^[1,2]。症状类型包括每天症状发生时段或症状最明显的时段(如睡眠醒来时最重),及发生的部位(如开始时症状发生在颈部,然后转移到下颌)。

✱要点

促发因素是指那些促进疾病发展(而不是使其消退)的各种因素,如夜间不良习惯、咀嚼口香糖、白天紧咬牙、精神紧张或者不良姿势等等。

症状类型包括每天症状发生时段或症状最明显的时段(如睡眠醒来时最重),及发生的部位(如开始时症状发生在颈部,然后转移到下颌)。

初诊时主要是检查病人的主诉症状、可能存在的促发因素及非TMD疾患。问诊对于确定病人最终的治疗方法最为重要,而且通过问诊也常常能够观察到病人的担忧,这正是医生在临床检

查过程中对病人的状况进行评估时所需要的。

临床检查将会有助于明确诊断,还有助于排除病人主诉的解剖区域内存在着对这次主诉症状起促进作用的其他可疑疾病。有时也可行适当的影像学检查,但以我的经验,对病人的治疗最终取决于病史和临床检查,而非影像学检查。

在20世纪80年代后期,我的一次经历使我体会到:应该对带有TMD症状的病人进行更为全面彻底的评估,以确定是否为非TMD疾患。当时情况是一位全科医师问我是否知道我科一位医生将脑膜炎病人诊断为TMD的事。后来,我复查了该病人的牙科病历,发现她是在急诊科怀疑为TMD而转到牙科就诊的,该病人诉其此前曾患有TMD,且口内戴有骀垫,因而自认为是TMD复发。接诊的牙科医生触诊检查了病人的咀嚼肌和双侧颞下颌关节,发现肌肉紧张、易于触及,遂将其诊断为TMD,对其进行了自我治疗的指导,并嘱其到地方医院就诊以调改口内骀垫(因其不是现役军人)。就到这里,当时看起来,该医生的处理及诊断并

无不妥。

然后我又查阅了病人的急诊科病历,从而对病人被误诊的情况有了更全面的了解。在病历上记载:该病人也曾告诉急诊科医生说她曾患有TMD,口内戴有骀垫,自己怀疑是TMD复发;急诊科医师发现其咀嚼肌和颈部肌肉紧张,且有发热,便建议其到牙科和神经科就诊。在神经科就诊并行腰椎穿刺检查后,发现其所患为脑膜炎。

这次令人沮丧的经历促使我去研究所有我能想到的、与TMD相似的疾病。我主要是研究如何对这些疾病进行鉴别诊断,最终总结了一份简短的问卷。这个问卷可用来提醒每个临床医生使之知道,某个病人可能患有与TMD相似的非TMD疾患^[3]。这份问卷应用于临床后几经反复,又补充了一些与可怀疑为牙源性疼痛及风湿性疾病的症状相关的问题^[4,5]。当然,有了这份问卷虽然不能完全避免误诊,但它确实有助于鉴别非TMD疾病,据我记忆所及,自我使用这种问卷方式后,我还没有误诊过任何一例非TMD病人。

第一章 接诊病人

常见问题回答

问:如果病人诉颞下颌关节内有四氟乙烯植入物,或硅橡胶种植体,或整个颞下颌关节为假体,应该如何处理?

答:对于颞下颌关节内有四氟乙烯或硅橡胶植入物,或整个关节为假体的情况,是有明确的处理原则的。但对此种情况的后续处理不在本书所讨论的范围之内。如果临床医师对植入物种类或处理措施没有把握,建议将病人介绍给在此领域有专长的专家或与他合作共同治疗病人。

问:对于TMD病人,什么是继发状况?其发生频率如何?

答:继发状况就是一种病人在患有TMD之后随之出现的情况。例如:病人陷入经济困境或逃避家务、工作。在临床上,这种情况并不多见,如果此种情形存在,对病人采用任何治疗措施可能都不会有明显效果。

问:当病人存在牙齿病变且怀疑是引起或促进TMD症状的病因时,应该如何处理?

答:确定牙齿是否为引起或促进TMD症状的方法见第三章“口内检查”一节。

◎快速咨询

采集病史

这份“初诊病人问卷”设计的目的在于提高初诊时对病人问诊的工作效率,可以与医生的传统表格病历结合起来应用。

在临床上,医生可能会再增加一些问题,如病人医疗及牙齿保险方面的信息、推荐病人来就诊的人的姓名、地址以及为病人服务的内科医师与牙科医师的姓名、地址等。对于推荐病人前来就诊的

人来说,如果能收到一封肯定他的指导并提供医生检查所见和处理意见的信,他一定会很受鼓舞。这有助于鼓励推荐者在下一次碰到有类似症状又需要治疗的病人时再次将病人推荐到你处就诊。而病人的内科和牙科医生(如果他们并非推荐者)通常也应该给他们复信。在问卷中包括了一份致谢声明也正是为此目的。

此问卷旨在避免与病人进行无意义的讨论,或防止病人对过多的问题感到厌烦,还可以防止医生忘记对一些相关