

Objawy otologiczne u pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi układu stomatognatycznego

The otological symptoms among patients with the temporomandibular disorders

Zofia Maciejewska-Szaniec¹,
Barbara Maciejewska²,
Katarzyna Mehr¹,
Paweł Piotrowski¹,
Bożena Wiskirska-Woźnica²

¹Klinika Rehabilitacji Narządu Żucia Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

²Katedra i Klinika Foniatrii i Audiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Wstęp. Wzrasta liczba pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi układu stomatognatycznego (US). Opiswane są objawy zlokalizowane w obrębie zębów, układu mięśniowego i stawów skroniowo-żuchwowych. Dolegliwości kliniczne cechuje jednak duże zróżnicowanie lokalizacji i występowanie poza jamą ustną, na przykład w narządzie słuchu.

Cel pracy. Ocena objawów usznych u pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi US.

Materiał i metody. Grupa pacjentów w liczbie 92 osoby (55 kobiet, 37 mężczyzn) w wieku 19–53 lata; ankietowe badanie podmiotowe, badanie stomatologiczne, czynnościowe badanie struktur US, ankieta audiologiczna.

Wyniki. Częstość występowania objawów usznych u badanych wyniosła 31,2%. Najczęściej odnotowanym objawem było uczucie pełności w uszach (42,86%), nadwrażliwość na dźwięki i szumy uszne.

Wnioski. Zaleca się współpracę interdyscyplinarną podczas procesu diagnostyczno-terapeutycznego dysfunkcji US.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 85–87

Słowa kluczowe: objawy otologiczne/uszne, układ stomatognatyczny, czynnościowe zaburzenia US

ABSTRACT

Introduction. The symptoms of temporomandibular disorders (TMD) are not located only in the masticatory organ. The association of TMJ disorders with otologic symptoms is a well-established clinical observation.

Aim of the study. To determinate the prevalence of signs otologic symptoms among patients with TMD.

Material and methods. 92 patients (55 W, 37 M) aged 19–53, the stomatologic clinical examination and audiological questionnaire.

Results. The prevalence of otologic symptoms was 31,2%. The most common otologic symptoms were fullness sensation in the ear (42,86%), hyperacusis and tinnitus.

Conclusions. The multispecialist diagnosis and treatment have been confirmed in the patients in whom TMD and otologic symptoms are existed.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 2, 85–87

Key words: otologic symptoms, TMD, temporomandibular disorders

WSTĘP

Ciągle wzrasta liczba pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi układu stomatognatycznego (US). W literaturze często nadaje się temu schorzeniu charakter społeczny, zaliczając je do chorób cywilizacyjnych [1]. Najczęściej opiswane są objawy zaburzeń US zlokalizowane przede wszystkim w obrębie jego składowych. Główne dolegliwości dotyczą zębów (patologiczne starcie, pionowe pęknięcia w obrębie szkliwa), układu mięśniowego (hiperfunkcja mięśni) i stawu skroniowo-żuchwowego (przeskoki, trzaski). Jednak dolegliwości zaburzeń US mogą obejmować także pozastatologiczne, mniej charakterystyczne objawy, na przykład bóle głowy typu napięciowego, objawy oczne czy objawy otologiczne (uszne) ze strony narządu słuchu, to

jest otalgia, szumy uszne trwające powyżej 5 minut, nadwrażliwość na dźwięki, uczucie pełności/zatkania ucha, zawroty głowy czy pogorszenie słuchu [2]. Bliskość anatomiczna i podobny okres rozwoju filogenetycznego struktur US oraz ucha spowodowały, że coraz częściej opisywane jest współwystępowanie różnorodnych objawów otologicznych w obrazie zaburzeń czynnościowych US. Dostępnych jest przynajmniej kilka teorii tłumaczących generowanie objawów ze strony narządu słuchu w przebiegu zaburzeń czynnościowych US [2, 3].

CEL PRACY

Charakterystyka objawów otologicznych wśród pacjentów ze zdiagnozowanymi zaburzeniami czynnościowymi US.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Zofia Maciejewska-Szaniec
Klinika Rehabilitacji Narządu Żucia
Uniwersytet Medyczny
ul. Bukowska 70, 60–812 Poznań
e-mail: zofiamaciejewska@wp.pl

MATERIAŁ I METODY

Grupę badaną stanowili chorzy z doległościami ze strony US (napięcie/ból mięśni okolic US, zaburzenia ruchomości żuchwy, bruksizm, objawy akustyczne ze strony stawów skroniowo-żuchwowych) przyjmowani w Pracowni Zaburzeń Czynnościowych Układu Stomatognatycznego Kliniki Rehabilitacji Narządu Żucia UM w Poznaniu. Przebadano łącznie 92 pacjentów (55 kobiet, 37 mężczyzn) w wieku 19–53 lata (średnia 34,01 roku). Przeprowadzono każdorazowo: ankietowe badanie podmiotowe, specjalistyczne badanie stomatologiczne (zewnątrz i wewnątrzustne) połączone z czynnościowym badaniem składowych US i ankietowe badanie dotyczące występowania objawów usznych przygotowane we współpracy z lekarzami audiologami z Katedry i Kliniki Foniatrii i Audiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

WYNIKI

Częstość występowania objawów otologicznych wśród badanych wyniosła 31,2% (n = 28). W całej grupie badanej wykazano znaczną różnorodność objawów ze strony narządu słuchu współistniejących z dysfunkcjami US. Najczęściej zgłaszanym objawem usznym było uczucie pełności/dyskomfortu w uszach (42,86%, n = 12), nadwrażliwość na dźwięki (35,71%, n = 10) i szumy uszne (21,43%, n = 6). Objawy otologiczne u chorych współistniały przede wszystkim z tkiwością mięśni US (71,43%, n = 20), dolegliwościami ze strony stawów skroniowo-żuchwowych (53,57%, n = 15) oraz ograniczeniem ruchomości żuchwy (39,29%, n = 11). Przeanalizowano również liczbę podawanych przez chorych objawów usznych ze względu na fakt, iż często kilka dolegliwości otologicznych może ze sobą współistnieć. U ponad połowy chorych, bo u 57,14% (n = 16) pacjentów zaobserwowano więcej niż jeden objaw uszny współistniejący z dysfunkcją US.

DYSKUSJA

Struktury US i elementy ucha wykazują bliskość anatomiczną, jak również równoległość rozwoju embrionalnego, a w konsekwencji wspólne unerwienie i unaczynienie, co może pozostawać nie bez znaczenia dla występo-

wania objawów otologicznych w obrazie klinicznym zaburzeń US [2, 3]. Zagadnieniami dotyczącymi powiązania obu typów objawów interesowano się już na początku XX wieku (Wright, Decker, Costen, Pinto). Nadal jednak nie znaleziono jednoznacznego wytłumaczenia ich współistnienia [3, 4]. Liczni autorzy opisują stosunkowo częstsze występowanie objawów otologicznych wśród pacjentów z dysfunkcjami US. Ta nietypowa dla zaburzeń US lokalizacja objawów (narządu słuchu) sprawia, że pacjenci nie zawsze wiążą je z oznakami nieprawidłowego funkcjonowania narządu żucia i szukają pomocy zamiast u lekarza stomatologa u lekarzy laryngologów czy audiologów [5, 6]. Częstość objawów otologicznych u chorych z zaburzeniami US według doniesień z piśmiennictwa zawiera się w szerokich granicach 2–82,4%, w mojej pracy 31,2% [3, 5]. Michałak i wsp. zaobserwował je u 33,38% badanych [6]. Najczęściej odnotowanym objawem usznym było uczucie pełności w uchu rozumiane jako wrażenie subiektywnego dyskomfortu, poczucia zatkania ucha (*fullness, stuffiness*) (42,86%). Kuttilla podaje występowanie tego objawu z częstością 5–9%, Kaygusuz — 13,6% [3, 5]. Nadwrażliwość na dźwięki (*hyperacusis*) — przykre, nadreaktywne, czasem bolesne odczuwanie dźwięków — zgłaszało 35,71% chorych. Ten wynik nie dziwi, biorąc pod uwagę charakterystyczny, zazwyczaj emocjonalny, rys pacjentów. Szumy uszne (*tinnitus*) to wrażenia dźwiękowe odbierane przez ośrodkowy układ nerwowy, pomimo braku stymulacji akustycznej ze środowiska zewnętrznego [7]. W piśmiennictwie właśnie ten objaw uszny jest najczęściej opisywany w kontekście zaburzeń US [3–5]. W artykule Tuza wśród 200 pacjentów z zaburzeniami w narządzie żucia występowanie objawów otologicznych zgłaszało 155 pacjentów, w tym 91 osób (45,5%) właśnie szumy uszne [8]. W grupie badanej objaw ten odnotowany był w 21,43%.

WNIOSKI

1. Zaobserwowano dużą różnorodność objawów usznych u pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi US.
2. Chorzy z dysfunkcjami US i współistniejącymi objawami otologicznymi wymagają

konsultacji audiologicznej i współpracy interdyscyplinarnej podczas procesu diagnostyczno-terapeutycznego układu ruchowego narządu żucia.

PIŚMIENNICTWO

1. Jancelewicz M. Dysfunkcje układu stomatognatycznego narastającym problemem współczesnej opieki zdrowotnej — przyczyny wzrostu występowania tej dysfunkcji. *Hyg.* 2010; 45: 17–20.
2. Okeson J.P. Przyczyny zaburzeń czynnościowych układu ruchowego narządu żucia. Objawy i oznaki zaburzeń czynnościowych układu ruchowego narządu żucia. W: *Leczenie dysfunkcji narządu żucia i zaburzeń zwichnięcia*. Lublin, Wyd. Czelej 2005: 137–138, 173–214.
3. Kuttilla S., Kuttilla M., Le Bell Y. i wsp. Aural symptoms and signs of temporomandibular disorder in association with treatment need and visits to a physician. *Laryngoscope* 1999; 109: 1669–1673.
4. Maciejewska-Szaniec Z., Maciejewska B., Piotrowski P. i wsp. Charakterystyka zaburzeń czynnościowych układu stomatognatycznego u pacjentów audiologicznych. *Family Medicine & Primary Care Review* 2014; 16: 255–256.
5. Kaygusuz I., Karlıdag T., Keles E. i wsp. Ear symptoms accompanying Temporomandibular joint diseases. *Kulak Burun. Bogaz. Ihtis. Derg.* 2006; 16: 205–208.
6. Michalak M., Wysokińska-Miszczuk J., Wilczak M. i wsp. Correlation between eye and ear symptoms and lack of teeth, bruxism and other parafunctions in population of 1006 patients in 2003–2008. *Arch. Med. Sci.* 2012; 8: 104–110.
7. Pruszewicz A. Diagnostyka zaburzeń słuchu. W: *Audiologia kliniczna. Zarys*, pod red. Pruszewicz A., Obrębowski A., Poznań, Wyd. AM Poznań 2010: 329–536.
8. Tuz H.H., Onder E.M., Kısınisci R. Prevalence of otologic complaints in patients with temporomandibular disorder. *Am. J. Orthod. Dentofac.* 2007; 6: 620–623.