

Ispitivana skupina sastojala se je od 96 ispitanika u dobi od 24-52 godine ( $x = 35,03 \pm 6,92$ ). Kliničkim pregledom utvrđen je broj zuba, broj zuba u okluziji, okluzijska koncepcija (okluzija vođena očajnikom, grupna funkcija i bilateralno uravnotežena okluzija). Izjereni su iznosi okomitog preklopa i vodoravnog pregriza. RKP položaj određen je chin-point tehnikom i fiksiran Lucia-jigom. Klizanje iz RKP u IKP položaj izmjereno je u anteroposteriornom, okomitom i postraničnome smjeru. Mjerenja maksimalnih kretanja izvršena su s pomoću precizne pomične mjerke. Registrirana je možebitna pojava zvuka i boli. Izvršena je palpacija temporomandibularnih zglobova, žvačnih i vratnih mišića. Izračunani su Helkimov okuzijski, anamnestički i klinički disfunkcijski indeks (indeks mandibularne pokretljivosti, indeks funkcije temporomandibularnoga zgloba, indeks bolnosti mandibularnih kretanja te indeks mišićne i zglobne boli).

3,21% ispitanika bilo je bez okluzijskih poremećaja (Oi0), 52,32% imalo je umjerene okluzijske poremećaje (OiI), a 38,56% imalo je ozbiljne okluzijske poremećaje (OiII). U usporedbi s anamnestičkim i kliničkim disfunkcijskim indeksom Pearson  $\chi^2$  test pokazuje da ozbiljni okluzijski poremećaji nisu povezani sa ozbiljnim disfunkcijskim poremećajima. Razlika među skupinama nije statistički znatna ( $p > 0,05$ ).

Rezultati ovoga istraživanja upućuju na zaključak da okluzija nema utjecaja na nastanak i tijek TMD-a.

## The Relationship Between Occlusion and Temporomandibular Disorders

**Uhač I, Kovač Z, Gržić R, Kovačević D, Giroto M, Blečić M, Šimunović-Šoškić M.**

*Faculty of Medicine, School of Dental Medicine, Rijeka, Croatia*

The etiology of temporomandibular disorders and the role of occlusion, has still not been entirely clarified.

The objective of this investigation was to determine the effect of occlusal relationship on the function of the stomatognathic system.

A group of subjects, aged from 24-52 years ( $x = 35,03 \pm 6,92$ ) was examined. The number of teeth, the number of teeth in occlusion, type of occlusion (canine guided

occlusion, group function and balanced occlusion) was determined by clinical examination. Overbite and overjet were measured. RCP position was determined by chin-point technique and fixing by Lucia-jig. The sliding from RCP to IKP position was determined in the anteroposterior, vertical and lateral direction. A precise calliper was used to measure maximal jaw movement. Pain and sounds were registred. Temporomandibular joints, masticatory and neck muscles were palpated. Helkimo Occlusal, Anamnestic and Clinical Dysfunction Indexes (Index of mandibular movement, index of TMJ function, Index of painful mandibular movements, index of muscular and TMJ pain) were calculated.

3.21% of the subjects were without occlusal disorders (Oi0), 58.32% had moderate occlusal problems (OiI) and 38.56% had severe occlusal problems (OiII). When compared to Anamnestic and Clinical Dysfunction Index the Pearson  $\chi^2$  test analysis shows that severe occlusal problems are not correlated to severe dysfunction. The difference between the groups is not statistically significant ( $p > 0.05$ ).

The results of this study suggest that occlusion does not have an influence on the occurrence of TMD.

## Suvremena dijagnostika i terapija temporomandibularnih disfunkcija (TMD)

**Valentić-Peruzović M, Ileš D, Alajbeg I.**

*Zavod za stomatološku protetiku Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

Temporomandibularne disfunkcije u svim svojim patološkim oblicima čine sve češći problem u suvremenoj stomatološkoj praksi. Sustavan pristup dijagnostici s obzirom na prikupljanje i interpretaciju podataka o pacijentu jedan je od primarnih ciljeva u tretmanu znakova i simptoma TMD-a.

Prema W. Bellu dijagnoza TMD-a mora obuhvatiti:

- pravilnu identifikaciju i klasifikaciju poremećaja
- razumijevanje mehanizma nastanka i mjesta boli
- utvrđivanje etioloških čimbenika, ako je moguće
- bazirati prognozu s obzirom na djelotvornost terapije.