

颞下颌关节盘移位中国专家共识研讨会 纪要

郑有华 张志光 孔繁军 龙星 杨驰 王美青 傅开元 胡敏

510055 广州, 中山大学光华口腔医学院·附属口腔医院口腔颌面外科·广东省口腔医学重点实验室(郑有华、张志光); 100710 北京, 中华医学会杂志社《中华口腔医学杂志》编辑部(孔繁军); 430079 武汉大学口腔医学院第二口腔颌面外科(龙星); 200011 上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔外科上海市口腔医学重点实验室(杨驰); 710032 西安, 第四军医大学口腔医学院口腔解剖生理学教研室及颞下颌关节病与颌面痛科军事口腔医学国家重点实验室 口腔疾病国家临床医学研究中心 陕西省口腔疾病重点实验室(王美青); 100081 北京大学口腔医学院·口腔医院颞下颌关节病颌面疼痛诊治中心 口腔数字化医疗技术和材料国家工程实验室 口腔数字医学北京市重点实验室(傅开元); 100853 北京, 解放军总医院口腔颌面外科(胡敏)

通信作者: 胡敏, Email: humin48@vip.163.com, 电话: 010-66938117

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2017.07.010

Summary of Chinese Expert Consensus Workshop on Temporomandibular Joint Disc Displacement

Zheng Youhua, Zhang Zhiguang, Kong Fanjun, Long Xing, Yang Chi, Wang Meiqing, Fu Kaiyuan, Hu Min

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Guanghua School of Stomatology, Hospital of Stomatology, Sun Yat-sen University & Guangdong Provincial Key Laboratory of Stomatology, Guangzhou 510055, China (Zheng YH, Zhang ZG); Editorial Department of Chinese Journal of Stomatology, Chinese Medical Association Publishing House, Beijing 100710, China (Kong FJ); 2nd Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Stomatology, Wuhan University, Wuhan 430079, China (Long X); Department of Oral Surgery, Ninth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine & Shanghai Key Laboratory of Stomatology, Shanghai 200011, China (Yang C); Department of Oral Anatomy and Physiology and Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain, School of Stomatology, The Fourth Military Medical University & State Key Laboratory of Military Stomatology & National Clinical Research Center for Oral Diseases & Shaanxi Key Laboratory of Oral Diseases, Xi'an 710032, China (Wang MQ); Center for TMD and Orofacial Pain, Peking University School and Hospital of Stomatology & National Engineering Laboratory for Digital and Material Technology of Stomatology & Beijing Key Laboratory of Digital Stomatology, Beijing 100081, China (Fu KY); Department of Oral and Maxillofacial Surgery, General Hospital of Chinese PLA, Beijing 100853, China (Hu M)

Corresponding author: Hu Min, Email: humin48@vip.163.com, Tel: 0086-10-66938117

由《中华口腔医学杂志》编辑委员会主办、中华口腔医学会颞下颌关节病学及殆专业委员会协办、陕西省安康市中医医院 陕西省博士后创新基地承办的“颞下颌关节盘移位中国专家共识研讨会”于 2017 年 3 月 17 日在陕西省安康市明江酒店召开。

会议由中华口腔医学会颞下颌关节病学及殆专业委员会副主任委员胡敏教授主持。25 位颞下颌关节病学及殆学、正畸、种植、修复、口腔颌面外科、牙周等各专业领域的专家及《中华口腔医学杂志》编辑部全体编辑参加了本次研讨会。

颞下颌关节是双侧联动关节,也是口腔医学领域中涉及的唯一关节,具有复杂的解剖和功能,颞下颌关节紊乱病(temporomandibular disorders, TMD)是指累及咀嚼肌系统和

(或)颞下颌关节(temporomandibular joint, TMJ),具有相关临床问题(如疼痛、弹响、张口受限等)的一组疾病的总称。在国内外文献中将 TMJ 盘移位(disc displacement, DD)描述为 TMD 的一个组成部分或阶段,是 TMD 中最常见的一个亚类,一直受到国内外学者的关注且目前仍存在较多争议。

本次会议就 TMJ-DD 相关问题进行逐项讨论,与会专家分别就各项讨论内容充分阐述个人观点,并商议决定于会后先形成会议纪要,再择期继续研讨。

一、关于 TMJ-DD 是单独的一类疾病还是 TMD 的一个亚类约 1/3 与会专家认为 DD 从解剖现象来看属于结构异常,可视为单独的一类疾病,但有不同阶段或不同临床表现,治疗也不尽相同。

约2/3与会专家认为DD只能说是一种临床表现,不是一种独立的疾病。普通人群中不少人伴有DD, TMJ-DD是一种现象和体征。应将DD与临床症状结合起来考虑,观察DD是否还伴有其他症状。DD可视为TMD的一个亚类,不宜单独列出。

二、关于TMJ-DD的定义

本次会议对TMJ-DD的定义达成初步共识:TMJ-DD是盘-髁位置关系不正常或错位,可以导致不同阶段的临床功能障碍,是TMD结构异常的主要类型,通常是前移位。

三、关于正常关节盘位置(影像学+解剖学)

正常TMJ关节盘位置应从影像学和解剖学两方面考虑,由于解剖学研究受限,目前多以影像学为基础,MRI影像上多用钟点表示法。

正常的关节盘位置:最大牙尖交错位时,关节盘后带后缘位于髁突顶12点前后15°以内,髁突前斜面正对关节盘中间带。

DD:下颌处于最大牙尖交错位时关节盘后带后缘位于11:30时针位置之前,髁突前斜面与关节盘中间带不正对。

如果是可复性DD,开口位时关节盘中间带位于髁突顶和关节结节之间;如果是不可复性DD,关节盘中间带位于髁突顶前方。

四、可复性DD向不可复性DD转变

不可复性DD分为急性和慢性。发生不可复性DD的时间≤3个月为急性;>3个月则为慢性。

可复性DD有的可长期稳定,有的可很快发展为不可复性DD,甚至发展为骨关节病。

五、DD与正畸、修复、种植和牙周治疗

1.DD与正畸治疗:DD不是正畸治疗的禁忌证,若明确DD是由咬合因素为主引起的,应强调咬合治疗。在某些特殊胎型(如II类错胎)中,可以尝试正畸治疗。要注意观察在正畸过程中,患者可能出现髁突吸收,导致下颌后退。若近期(3个月内)出现弹响、疼痛、开口受限等急性症状时,不建议开始正畸治疗。建议有些病例正畸可与关节科联合治疗。

2.DD与修复治疗:除有些特殊病例外,不建议单纯用修复手段治疗DD,若患者仅有弹响、髁突移位,无肌肉疼痛等症,可以进行修复治疗;患者有修复诉求,如牙体缺损、牙列缺损,也需要修复治疗。在修复治疗中,应尽量调整下颌位置,使髁突与关节窝的关系更趋向于正常。但若患者有肌肉疼痛、关节不适等症,应首先消除关节、肌肉症状,再行修复治疗。若患者已有关节症状,即使是轻度咬合改变,也可能会加重症状。当消除症状后,再进行修复治疗改善咬合关系。若后牙重度磨耗或多牙缺失,确实可能造成髁突位置改变,可先进行活动义齿修复,重建咬合。

3.DD与种植治疗:慢性DD,一般若无关节器质性改变,可以种植,在进行种植修复前及治疗后应关注患者TMJ状态。若需调整咬合关系,应寻求修复科医师的帮助。

4.DD与牙周治疗:若近期(3个月内)出现弹响、疼痛、开口受限等DD急性症状时,牙周治疗应推迟。牙周破坏后,可发生牙齿移位及咬合改变;牙周炎症控制后,移位的牙齿可以回到原位,咬合可恢复。若牙周炎症控制后,咬合问题仍突出,再考虑调胎治疗。但牙周与关节的具体关系尚不十分明确。

六、DD的诊断标准(临床诊断与影像学诊断)

多数情况下,DD的诊断是影像学诊断,但一般可以通过询问病史及临床检查作出初步诊断。DD诊断的金标准是MRI,关节造影可作为辅助的影像学诊断。

七、DD的非手术治疗

无症状的可复性DD通常不建议治疗。对于不可复性DD,急性期可以手法复位移位的关节盘,建议即刻戴上前伸再定位胎垫维持关节盘位置稳定。当摘掉胎垫后,髁突可再次后退,DD容易复发。胎垫治疗须注意时间,不能超过半年,否则有可能造成继发性咬合紊乱,例如开胎。是否进行咬合重建,以稳定髁突在关节窝中的位置,维持长期效果,尚需更多的临床证据。

八、DD手术治疗的适应证

DD的治疗应根据不同的病程及病情进行手术和非手术治疗的选择。不管采用何种治疗方式,手术或保守,最重要的是改善开口度、缓解疼痛、控制骨质破坏。保守治疗半年后无效,可采取手术治疗,同时还应根据患者的具体情况,严格把握适应证。移位的关节盘是否需要复位,应根据患者的病情和年龄而定。如青少年发生不可复性DD后,很可能引起髁突吸收和继发性牙颌面畸形。因此,在保守治疗无效的情况下,DD手术治疗也是可以选择的治療方式。上述观点尚需大样本、多中心、长时间的临床观察和研究。

九、DD治疗效果的评估

关于治疗效果的评价标准,应根据临床情况。若以保守治疗为主,应考虑临床症状的改善,如开口度改善、疼痛缓解等。若以复位关节盘为主(手法复位或手术),临床症状和解剖关系均应考虑。

疗效的评估可分为临床表现及影像学两个方面,还应考虑疗效的持续时间。治疗后的效果是否稳定也应考虑。因此,应结合考虑临床症状的缓解和影像学表现的改变综合评分。尚需利用多中心大数据、前瞻性、随机长期的研究结果,制订一个量化的标准进行治疗效果的评估。

参会人员名单:胡敏、刘洪臣、张志光、王美青、龙星、傅开元、宫革、宿玉成、谢秋菲、刘怡、欧阳翔英、陈丹鹏、江青松、冯剑颖、祝颂松、杨驰、陈永进、王昊、郑有华、王燕一、黄宏平、周小陆、杨建军、王俊、孔繁军、杨玉、雷杰

(收稿日期:2017-04-24)

(本文编辑:孔繁军)