

Clinica de Protetică Dentară (cond. prof. dr. L. Ieremia) din Tîrgu-Mures

**SEMNIFICAȚIA APLICATIVĂ A RESPECTĂRII UNOR ETAPE  
CRONOLOGICE DE EXAMINARE CLINICĂ ÎN VEDEREA  
FORMULĂRII DIAGNOSTICULUI COMPLEX AL AFECȚIUNILOR  
ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE (A.T.M.) PRIN  
COMBINAREA ANUMITOR MIJLOACE DE INVESTIGAȚIE**

L. Ieremia, Sanda Dodu, Dorela Gabor

În activitatea curentă stomatologică, ca urmare a evoluției gnatologiei contemporane, din ce în ce mai mult se validează importanța cunoașterii metodologiei de examinare completă a componentelor aparatului dento-maxilar (Ap.D.M.) prin intermediul variatelor categorii de investigații ce se intrică: clinice, epidemiologice, paraclinice și psihologice. Aceasta este necesară în vederea depistării unor afecțiuni intra- și extracapsulare ale articulației temporo-mandibulare (A.T.M.) pe baza respectării a cinci etape cronologice ale formulării procesului de diagnostic complex (de sindrom, evolutiv, de boală, etiopatogenic și diferentia) de care depinde ulterior eficiența terapeutică individualizată, conform dictonului latin: „qui bene diagnosticit, bene curat”.

Pentru a se putea ajunge la decelarea unei afecțiuni (denumirea diagnosticului provenind de la cuvintele grecești *diagnos* = prin: *gnosis* = cunoaștere), medicul trebuie să fie capabil de a aprecia comparativ starea de sănătate a ansamblului de organe și țesuturi ce alcătuiesc Ap.D.M., ca rezultat al unor mecanisme intime biologice de autoreglare optimă în cadrul homeostaziei generale a organismului, față de situațiile clinice de disfuncție (Ieremia și colab. 1987 b. Restian, 1988). Asemenea analiză este posibilă a fi realizată numai prin prelucrarea și interpretarea corectă a multiplelor informații culese (subiective și obiective), apte pentru a cunoaște entitatea morbidă respectivă pe fondul specific al terenului, al stadiului ei de evoluție și a etiopatogeniei, în contextul respectării unei examinări gnatologice efectuate în etape cronologice. Astfel, prin investigații clinice (anamneză și examenul obiectiv) corelate cu cele epidemiologice (indexe anamnestice și cele de disfuncție), se ajunge la primul diagnostic, acela de sindrom disfuncțional dureros cranio-mandibular (S.D.D.C.M.). El reprezintă un ansamblu de manifestări patologice, sintetizând trăsăturile comune ale mai multor afecțiuni de natură intra-sau extracapsulară la nivelul A.T.M. (Ieremia și colab. 1987 b. 1988 a și b).

În cadrul examinării clinice stomatologice, deși sînt folosite aceleași mijloace de validare a patologiei ca și în medicina generală, ele sînt caracterizate prin particularități distincte datorită cărora se oferă o mai amplă perspectivă pentru decelarea anumitor boli de care subiectul investigat

nu are cunoștință. Astfel, în contextul culegerii de informații prin intermediul inspecției extra- și intraorale (cu aprecierea inclusivă a fațetelor dentare de abraziune patologică), a palpării mușchilor masticatori cu sesizarea sensibilității lor dureroase, a condițiilor mandibulari în translație, a auscultății A.T.M., a perechii dinților și executarea de măsurători în scopul evaluării cinematicii menisco-condiliene și mandibulare cu și fără contactare dento-dentară, inclusiv estimarea gradului de „overbite” și „overjet”, se pot diagnostica în cadrul S.D.D.O.M. mai multe entități morbide. Dintre acestea amintim câteva: disfuncția A.T.M. prin dislocarea anterioară a meniscului cu posibilitatea sau imposibilitatea reducerii sale, osteoartrza A.T.M., subluxația respectiv luxația uni- sau bilaterală condiliană de natură traumatică, bruxism etc.

Spre deosebire de metodele clinice care vizează individul, mijloacele noi de investigație epidemiologică și-au dovedit de asemenea utilitatea în decizia de diagnostic nu numai a bolilor infecto-contagioase, ci și a celor netransmisibile din apanajul A.T.M., reușind să evalueze atât prevalența, incidența, expectanța cât și frecvența lor într-o anumită colectivitate, inclusiv recunoașterea anumitor factori de risc latenți ce pot să se potențializeze pe fondul unui teren predispus îmbolnăvirii (Agerberg, 1972, 1973, 1974 a, 1974 b, Helkimo, 1974 a, b, c și d, Forssell, 1985, Ieremia și colab., 1987, a, b și c, Magnusson, 1987, Restian, 1988).

Prin prevalență se înțelege efectivul de suferinzi al unei afecțiuni existente la un moment dat într-un grup de indivizi, care statistic se calculează împărțind la numărul de locuitori, totalul înmulțindu-se cu 100.

Incidența specifică reprezintă cifra cazurilor noi cu aceeași maladie înregistrată într-o anumită perioadă de timp, raportată la numărul de locuitori, înmulțit cu 100000.

În funcție de incidența unei afecțiuni în colectivitatea respectivă se poate estima și expectanța, adică riscul unor subiecți de a deveni handicapați de boală (Restian, 1988).

Referitor la frecvența maladiei, ea poate fi evaluată procentual, ținând cont de sex și vîrstă.

Întreaga metodologie epidemiologică stomatologică bazată pe indexe anamnestice (tip chestionare) și cele obiective de disfuncție codificate după un punctaj stabilit de către medic, reprezintă o formă de expresie a medicinei active, de preîntîmpinare a unor afecțiuni, în cadrul cărora beneficiază și variatele entități morbide cu caracter disfuncțional proprii A.T.M.

Pentru a se înțelege substratul causal al acestor afecțiuni corespunzătoare stadiilor de evoluție în care au fost depistate, se impune analiza simptomelor și semnelor specifice sindromului disfuncțional. Asemenea decizie poate fi luată folosind variate investigații paraclinice, apte să asigure diagnosticul de boală, precum și a celui etiopatogenic, păstrînd astfel în intimitatea fenomenelor patologice generate de multiplii factori cauzali și de risc ce se pot cumula, intrica, intercondiționa și potența reciproc.

Dintre mijloacele de maximă eficacitate capabile să deceleze entități morbide ale A.T.M. de natură intracapsulară, pe prim-plan se situează cele radiologice moderne (artrotomografia cu dublu contrast, tomodensitometria scanner computerizată, cinematografia și rezonanța magnetică nucleară) (Ieremia și colab., 1987 a).

În ultimul timp prin introducerea artroscopiei ca procedeu chirurgical de investigație a A.T.M. Goss și colab. 1987 a și b, Holmlund și colab. 1985, 1986 a și b. Van Sickles și colab. 1987), se oferă ample perspective de evaluare a substratului morfopatologic propriu ansamblului menisco-condilian atît din punct de vedere macroscopic cît și microscopic și de apreciere biochimică, citologică, respectiv imunologică a lichidului sinovial prelevat, în scopul elucidării etiopatogeniei afecțiunilor intracapsulare ale A.T.M. de natură degenerativă, traumatică, inflamatorie, dismetabolică sau tumorală (Wänneberg, 1983, Lundh, 1987, Wänman, 1987).

Pentru a se valida existența unei patologii a A.T.M. de origine extracapsulară caracterizată prin cefalalgii exocraniene de contracție musculară generate de către impacte dentare ocluzoarticulare traumatogene, de un real folos se bucură electromiografia (E.M.G.) (Ene, și colab., 1977).

Prin intermediul analizei clinice a rapoartelor statistice și dinamice între arcadele dentare și pe modele de studiu gipsate în articulator, la care se mai adaugă aprecierea cinematicii mandibulare cu ajutorul pantografului, pot fi depistate și anihilate ulterior prin șlefuire selectivă contactele dentare premature și interferențele ocluzale disfuncționale.

De multe ori diagnosticul clinic coincide cu cel etiopatogenic sugerind și factorii care au generat S.D.D.C.M. Alteori această coincidență nu există, deoarece nu numai agenții patogeni concură la producerea afecțiunii, ci și stresurile psihice pot contribui la apariția disfuncției neuro-musculoarticulare, inclusiv la reducerea capacității de autoapărare a terenului prin perturbarea mecanismelor imunitare ale organismului în cadrul unei boli sistemice (ex.: poliartrita reumatoidă, spondilita anchilopoetică), survenind complicații la nivelul A.T.M.

În contextul menționat, acuzele dureroase ale spasmelor musculare subvenționate de către stresurile psihosomatice se vor amplifica pe fondul afecțiunii generale, la care adeseori se întrică impactele unei ocluzii dentare traumatogene, alcătuiind astfel un cerc vicios ce necesită întreruperea lui. Pentru acest motiv un rol tot atît de important trebuie să se acorde actualelor posibilități de investigație psihologică prin intermediul dialogului medic-bolnav, a metodelor analitice prin chestionare și teste în vederea cunoașterii particularităților conflictuale proprii celui suferind (Restian, 1970, Butterworth și colab. 1987, Deardorff, și colab. 1987, Lundeen și colab. 1987).

În ultima instanță dorim să subliniem că în toate publicațiile medicale se stipulează că diagnosticul diferențial trebuie să fie efectuat după stabilirea celui pozitiv al unei afecțiuni.

Tinînd cont că și în gnatologia stomatologică întreaga succesiune de procese informațional-decisionale reprezintă de fapt un bilanț de diferențieri ale simptomelor și semnelor caracteristice disfuncției dependente de factorii cauzali specifici unor variate afecțiuni ale A.T.M., sîntem de acord cu opinia lui Restian (1988) că între diagnosticul clinic pozitiv, cel etiopatogenic și diferențial nu există o deosebire esențială.

Succesul depistării entităților patologice ale A.T.M. ale căror acuze subiective și obiective adeseori se intersectează influențînd evoluția bolilor, se poate asigura numai prin respectarea etapelor cronologice de consult sistematic, în cadrul cărora folosirea rațională a mijloacelor de investigații clinice epidemiologice, paraclinice și psihologice sînt deosebit de valoroase.

## Bibliografie

1. *Agerberg G., Carlsson G. E.*: Acta Odontol Scand. (1972). 30, 597;
2. *Agerberg G., Carlsson G.E.*: Acta Odontol. Scand. (1973). 31, 335; 3. *Agerberg G., Österberg T.*: Swed. Dent. J. (1974). 67, 1; 4. *Agerberg G.*: Swed. Dent. J. (1974 b). 67, 81; 5. *Butterworth J.C. Deardorff W.W.*: J. of Craniomandibular Practice (1987), vol. 5, 226; 6. *Deardorff W.W., Butterworth J.C.*: J. of Craniomandibular Practice (1987) 5, 368; 7. *Ene L., Bodnar V.*: Stomatologia (1977) 4, 271; 8. *Förssell H.*: „Mandibular Dysfunction and Headache”. From the Institute of Dentistry, University of Turku and Department of Neurology, Turku University Central Hospital. Academic Dissertation, Turku, Finland, 1985; 9. *Goss A.N., Bosanguet A. G.*: J. Oral Maxillofac. Surg. (1987 a), 15, 99; 10. *Goss A.N., Bosanguet A.G.*: J. Oral Maxillofac. Surg. (1987). 44, 614; 11. *Helkimo M.*: Proc. Finn. Dent. Soc. (1974 a), 70, 37; 12. *Helkimo, M.*: S.T.T. (1974 b). 67, 101; 13. *Helkimo M.*: Swed. Dent. J. (1974 c), 67, 1; 14. *Helkimo M.*: Acta Odontol. Scand. (1974 d); 52, 1; 15. *Helkimo M.*: „Studies on function and dysfunction of the masticatory system”. The Department of Stomatognathic Physiology, University of Göteborg. (1974 e), Dissertations (abstract) doctoral thesi; 16. *Holmlund A., Helsing G.*: Int. J. Oral Surg. (1985). 14, 169; 17. *Holmlund A., Helsing G., Bang G.*: Int. J. Oral Maxillofac. Surg. (1986 a). 15, 170; 18. *Holmlund A., Helsing G., Wredmark T.*: Int. J. Oral Maxillofac. Surg. (1986 b). 15, 715; 19. *Ieremia L., Stanciu Gr., Kovacs D., Dodu Sanda*: Stomatologia, București (1987), 2, 121; 20. *Ieremia L., Docu I.*: „Funcția și disfuncția oculară”. Ed. Medicală, București, 1987 b; 21. *Ieremia L., Podoleanu Gh., Dodu Sanda, Horga Sorina, Kéri Ildikó, Samochiș Flavia, Ormenișan-Elisabeta, Keri G., Andreicuț Daniela*: „Contribuții la elaborarea unor indexe anamnestice cu caracter epidemiologic în vederea decelării frecvenței sindromului disfuncțional dureros cranio-mandibular (S.D.D.C.M.) asociat sau nu cu cefaleea migrenoasă recurentă”. Comunicare la Consfătuirea interjudeteană de stomatologie din cadrul „Zilelor Medicale Gălățene”. Galați, 25—26 septembrie 1987 c; 22. *Ieremia L., Dodu Sanda, Lazăr V., Andreicuț Daniela*: Revista med. (1988 a). 1, sub tipar; 23. *Ieremia L., Podoleanu Gh., Dodu Sanda, Horga Sorina, Gabor Dorela*: „Contribuții la evaluarea frecvenței cu aprecierea prevalenței simptomelor sindromului disfuncțional dureros cranio-mandibular (S.D.D.C.M.) asociat sau nu cefaleei migrenoase recurente și bruxismului la 99 investigați anamnestice pe baza unui index propriu curativo-profilactic”. Comunicare la cel de-al XIV-lea Kurs de stomatologie infantilă, Tirgoviste, 1988 b; 24. *Lundeen T.F., Sturdevant J.R., George J.M.*: J. of Oral rehabilitation (1987), vol. 14, 447; 25. *Lundh H.*: „Corection of temporomandibular joint disk displacement by occlusal therapy”. From the Department of Stomatognathic Physiology, School of Dentistry University of Lund, Malmö, Sweden, 1987; 26. *Magnusson T.*: „Mandibular Dysfunction and Recurrent Headache”. From the Department of Stomatognathic Physiology, Faculty of Odontology, University of Göteborg, Sweden, 1987; 27. *Restian A.*: Revista med. chir. (1970) 3, 625; 28. *Restian A.*: „Diagnostical medical” Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1988; 29. *Van Sicles J.E., Nishioka G.J., Hegewald M.D., Neal G.D.*: J. Oral Maxillofac. Surg. (1987). 45, 962; 30. *Wankman A.*: „Craniomandibular Disorders in Adolescents. A longitudinal

study in an urban Swedish population". From the Department of Stomatognathic Physiology, Faculty of Odontology University of Umeå, Sweden, 1987; 31. *Wenneberg B.*: „Inflammatory involvement of the temporomandibular joint". From the Department of Stomatognathic Physiology, Faculties of Odontology, Universities of Göteborg and Lund. Göteborg and Malmö, Sweden, 1983.

*L. Ieremia, Sanda Dodu, Dorela Gabor*

**APPLICATIVE SIGNIFICANCE OF OBSERVING THE CHRONOLOGICAL STAGES OF CLINICAL EXAMINATION WITH A VIEW TO ESTABLISH THE COMPLETE DIAGNOSIS OF THE EFFECTIONS OF THE TEMPORO-MANDIBULAR JOINT (TMJ) BY COMBINING CERTAIN MEANS OF INVESTIGATION**

The authors draw the attention to the need of observing certain anatomical methodological stages in establishing the positive diagnosis of both intracapsular and extracapsular affections of the temporo-mandibular joint TMJ.

This compulsory character is encountered in a lot of statements in special literature, to which the authors add their own experience: at the level of cephalic extremity various painful dysfunctional syndromes with direct or indirect complications concerning TMJ, too, may occur. In this connection the possibilities of combining the four kinds of investigations have been reviewed: clinical, epidemiological, paraclinical and psychological. Such means can ensure the establishment of other diagnoses within the dysfunctional syndrome of the oral-facial system, such as: disease, aetiopathogenesis, evolution and differential diagnosis with various affections that may simulate the same subjective and objective clinical picture of the morbid entity.

