

กระดูกข้อต่อขากรรไกรอักเสบ Temporomandibular Joint Osteoarthritis

สุฤดี ฉันทกานันท์

ภาควิชาชีววิทยาช่องปากและวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก, คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Suruedee Chinthakanan

Department of Oral Biology and Diagnostic Sciences, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

ชม. ทันตสาร 2560; 38(3) : 13-28

CM Dent J 2017; 38(3) : 13-28

บทคัดย่อ

กระดูกข้อต่อขากรรไกรอักเสบ (Temporomandibular joint osteoarthritis) จัดอยู่ในกลุ่มความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร (Temporomandibular disorders) หรือ ทีเอ็มดี (TMD) เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและการทำลายเนื้อเยื่อพื้นผิว (articular surface) ของข้อต่อขากรรไกร ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการระบุแน่ชัดถึงสาเหตุและพยาธิกำเนิด แต่สามารถให้การวินิจฉัยได้โดยอาศัยข้อมูลจากการตรวจทางคลินิกและภาพถ่ายรังสี ซึ่งบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงของกระดูกข้อต่อขากรรไกร ประสิทธิภาพการใช้งานขากรรไกรของผู้ป่วยกระดูกข้อต่อขากรรไกร

Abstract

Temporomandibular joint osteoarthritis (TMJ OA) is classified as a pain-causing temporomandibular disorder (TMD). TMJ OA is typified by TMJ pain and degradation of the articular surface. Presently, the etiology and pathogenesis of TMJ OA remain unclear. Diagnosis is achieved via clinical and radiographic examinations to reveal the changes of the TMJ. Functional efficiency of the TMJ in TMJ OA patients is negatively impacted due to pain and crepitus sound during jaw movement. Contemporary

Corresponding Author:

สุฤดี ฉันทกานันท์

อาจารย์ ภาควิชาชีววิทยาช่องปากและวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Suruedee Chinthakanan

Lecturer, Department of Oral Biology and Diagnostic Sciences
Faculty of Dentistry, Chiang Mai University,
Chiang Mai, 50200, Thailand

E-mail: s.chinthakanan@gmail.com

อักเสบลดลง เนื่องจากเกิดอาการปวดขณะใช้งาน ร่วมกับมีเสียงที่ข้อต่อขากรรไกร ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยสาเหตุและพยาธิกำเนิดของโรคกระดูกข้อต่อขากรรไกรอักเสบ รวมถึงการวินิจฉัยที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถวางแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการปวด และสามารถกลับมาใช้งานขากรรไกรได้อย่างปกติ

คำสำคัญ : กระดูกข้อต่อขากรรไกรอักเสบ ความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ความเจ็บปวดช่องปาก-ใบหน้า

studies focus on identifying the contributing factors and the pathogenesis of TMJ OA including accurate diagnosis, which will assist treatment planning to reduce pain and restore normal TMJ function.

Keywords: temporomandibular joint osteoarthritis, temporomandibular disorders, orofacial pain

บทนำ

ความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร หรือ ทีเอ็มดี คือภาวะความผิดปกติของระบบโครงกระดูกกล้ามเนื้อ (musculoskeletal system) และระบบกล้ามเนื้อประสาท (neuromuscular system) เกี่ยวข้องกับข้อต่อขากรรไกร (temporomandibular joint) กล้ามเนื้อบดเคี้ยว (masticatory muscles) และเนื้อเยื่ออื่น ๆ ที่สัมพันธ์ทั้งหมด⁽¹⁾ ความชุกของทีเอ็มดีในกลุ่มประชากรอยู่ในช่วงร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 12 ขึ้นอยู่กับแต่ละการศึกษา^(2,3) ผู้ป่วยทีเอ็มดีมักเป็นเพศหญิง และพบมากในช่วงอายุ 20-40 ปี^(1,4,5) และทีเอ็มดีจัดเป็นสาเหตุหลักของความเจ็บปวดช่องปาก-ใบหน้า (orofacial pain) ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากฟัน^(1,6) ผู้ป่วยทีเอ็มดีเพียงร้อยละ 3.6 ถึงร้อยละ 7 เท่านั้นที่ต้องการการรักษา⁽¹⁾ ซึ่งอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยทีเอ็มดีต้องการการรักษา ได้แก่ มีความเจ็บปวดช่องปาก-ใบหน้าโดยเฉพาะบริเวณขมับ-ขากรรไกร และหรือไม่สามารถใช้งานขากรรไกรได้อย่างปกติ^(1,3,4,7) สามารถแบ่งทีเอ็มดีออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ ได้แก่ ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร และความผิดปกติของกล้ามเนื้อบดเคี้ยว

กระดูกข้อต่อขากรรไกรอักเสบ เป็นความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร พบความชุกร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 12 ของกลุ่มผู้ป่วยทีเอ็มดี⁽⁸⁾ ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของข้อต่อขากรรไกรทั้งในบริเวณเนื้อเยื่อข้อต่อ คอนดอยล์ และปุ่มหน้าแอ่งข้อต่อขากรรไกร และมีความเจ็บปวดร่วมขณะพัก และหรือขณะใช้งานขากรรไกร^(1,5,9-12) พบผู้ป่วยได้ทุกช่วงอายุ

และพบบ่อยที่อายุระหว่าง 18-45 ปี ในช่วงวัยรุ่นและวัยกลางคน^(13,14) มักพบในเพศหญิง ซึ่งเชื่อว่าการทำลายของกระดูกนั้นมีอิทธิพลมาจากฮอร์โมนเพศหญิง (estrogen hormone)⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ ในขณะที่ความชุกของกระดูกข้อต่อขากรรไกรเสื่อม (temporomandibular joint osteoarthritis) และกระดูกข้อต่ออักเสบ (osteoarthritis) ที่บริเวณข้ออื่น มักพบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ^(18,19) สามารถพบภาวะกระดูกข้อต่อขากรรไกรอักเสบที่ข้อต่อขากรรไกรทั้งสองข้าง หรือข้างใดข้างหนึ่ง^(5,20)

ผู้ป่วยโรคทางระบบที่สามารถพบความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรได้บ่อย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) โรค lupus อิริทีมาโตซิสของหลายระบบ (systemic lupus erythematosus) และโรคหนังแข็ง (systemic scleroderma) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่เป็นประชากรปกติสุขภาพดีแล้ว ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบกลุ่มนี้จะพบความผิดปกติของรูปร่างและการทำงานของข้อต่อขากรรไกรมากกว่าร้อยละ 60 โดยในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มักพบว่ามีความเจ็บปวดและเสียงเกิดขึ้นที่ข้อต่อขากรรไกร ผู้ป่วยโรค lupus อิริทีมาโตซิสของหลายระบบพบได้บ่อยว่ามีความเจ็บปวดเกิดขึ้นที่ข้อต่อขากรรไกร และผู้ป่วยโรคหนังแข็งมักพบการจำกัดของระยะการอ้าปาก⁽²¹⁾ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อต่ออักเสบที่บริเวณข้อต่ออื่น ๆ ของร่างกายอาจมีภาวะกระดูกข้อต่อขากรรไกรอักเสบร่วมด้วย