

# מבוא להכרזה הרשמית של AADR, האיגוד האמריקאי למחקר דנטלי בנושא טיפול במתרפאים הסובלים מהפרעות תפקודיות במערכת הלעיסה (Temporomandibular disorders - TMD)

ההסכמה לגבי האטיולוגיה משפיע ישירות על הטיפולים המוצעים על ידי קלינאים שונים לסובלים מהפרעות אלו. אחד המכשולים העיקריים הוא היעדר מחקרים מבוססים מדעית (Evidence Based). הוויכוח העיקרי בתחום הטיפול בהפרעות אלו מתרכז בעיקר בחשיבות הסגר (אוקלודיה), מיקום הקונדיל במסה הטמפורלית, איוון נאורומוסקולרי ונשאים רבים אחרים. בהתבסס על השאיפה להשגת מודלים "אידיאליים" (כדוגמת "סגר אידיאלי"), בוצעו ועדיין מבוצעים בעולם טיפולים בלתי הפיכים רבים, שלא רק שלא הוכחו מדעית כנכונים, אלא שהם גם בעלי פוטנציאל עצום לגרמת נזק. הטיפולים הללו כוללים שינויים בלתי הפיכים בסגר ואף התערבויות כירורגיות שונות. התקנים אלקטרוניים שונים, כגון אלקטרומיאוגרפי (EMG), מכשירים לרישום תנועות הלסת, רשמי קול שונים וכו', הוצעו כאמצעים דיאגנוסטיים להפרעות התפקודיות במערכת הלעיסה. התקנים אלה הומלצו על ידי קלינאים רבים בטיפולים שונים, אף שמעולם לא עברו תיקוף מתאים. מצד שני, התפתחותם של אמצעי הדמיה שונים, כגון הדמיית תהודה מגנטית (MRI) וטומוגרפיה ממוחשבת (CT), איפשרו הבנה טובה יותר של הפרעות הקשורות בממקי הלסתות (TMJ).

הצורך בהנחיות מבוססות מחקר, הקיים ונתמך בידי מוסד מקצועי מוכר ונטול פניות, הביא את האיגוד האמריקאי למחקר דנטלי AADR למסרם ב-1996 הכרזה

הפרעות תפקודיות במערכת הלעיסה (Temporomandibular disorders - TMD) הן מונח קולקטיבי הכולל מספר הפרעות קליניות בשרירי הלעיסה או במפרק הלסתות - TMJ (Temporomandibular Joint) במבנים הסמוכים אליו. קבוצת הפרעות זו זוהתה כגורם הראשי לכאבים שאינם ממקור דנטלי באזור האורופציאלי, ומוגדרת על ידי האקדמיה האמריקאית לכאבי פנים ולסתות כתת קבוצה במסגרת ההפרעות המוסקולוסקלטליות (1). ההתייחסות הראשונה להפרעות אלו נעשתה על ידי מומחה אף-אוזן-גרון בשם Costen ב-1934. קוסטן תיאר קבוצת סימפטומים סביב האוזן, שנקראה מאוחר יותר "Costen Syndrome". הסימפטומים המרכזיים שתיאר היו טינטון, סחרחורת, תחושת לחץ באוזן ובעיות בליעה. המתרפאים הראו שיפור ניכר לאחר שינוי בממד האוקלודלי האנכי בסגירה (2), ומכאן ההמלצה שהטיפול יבוצע על ידי רופא שיניים. את המונח TMD טבע לראשונה Bell, והוא אומץ ב-1982 על ידי האיגוד האמריקאי למחקר דנטלי (American Association for Dental Research). למרטים נוספים על ההפרעות התפקודיות במערכת הלעיסה ראו מאמר שמורסם בעיתון זה ב-2003 (4).

ההפרעות התפקודיות במערכת הלעיסה מהוות את אחד הנושאים השנויים ביותר במחלוקת בתחום רפואת השיניים, בעיקר ברמת האטיולוגיה והטיפול. חוסר

ד"ר א. יונקור  
(אחראי),  
ד"ר א. אמודי-  
פרלמן,  
ד"ר ש. ריסר,  
ד"ר ק. גולדשמיט,  
ד"ר ד. כהן,  
ד"ר פ. חבין

המסמך לא נכתב  
לפני כן והפרעות  
התפקודיות במערכת  
הלעיסה, בית הספר  
לרפואת שיניים, על  
שם מרים גבריאלה  
גולדשמיט, איננו מסמך  
חל-אנכי.

במערכת הלעיסה של בית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטת תל-אביב, מברך על היוזמה של ה-AADR, המהווה חולייה נוספת בהכרה של תחום כאבי פנים ולסתות כיישות עצמאית ברפואת שיניים המבוססת מדעית, והדורשת אנשי מקצוע מיומנים לעסוק בו. כידוע, הפרעות תפקודיות במערכת הלעיסה גורמות למגיעה באיכות החיים של הסובלים מהן עקב אופיין הכרוני. הכאב הכרוני נקשר להפרעות פסיכולוגיות כמו חרדה, דיכאון ועוד. לדאבונו, המודעות בקרב הרופאים ורופאי השיניים לקיומו המוגדר של התחום העוסק בהפרעות תפקודיות והתנהגותיות במערכת הלעיסה, נמוכה ביותר (4). מתרפאים אלה עוברים בין רופאים מתחומים שונים לפני שהם מגיעים לטיפול נאות, דבר שעלול להוביל לסיבוכים כרוניים המקשים לאין שיעור על הטיפול.

Van Dis כתבה (1996) מאמר מערכת (EDITORIAL) תחת הכותרת "דוקטור יש לי TMJ!" - וכך כתבה: "אני מלאה חרדה לחשוב שאבחון של בעיה כה מסובכת (TMD) נעשית על ידי שכן של המתרפא. חמור מזה אם הטיפול מבוצע על ידי אנשים בלתי מקצועיים. מדוע זה קורה? אנשים הזקוקים לעזרה נוטים לחפש מרפא מאנשים לא מקצועיים, וזאת על סמך ידע לא מקצועי שמפורסם בתקשורת. הבעיה חריפה אף יותר, משום שיש מתרפאים שאינם יודעים למי לפנות לצורך טיפול בבעיית המפרקים שלהם. הפרעות תפקודיות במערכת הלעיסה אינן מזוהות עם קבוצה מוגדרת של ספקי שירותים רפואיים, ולכן המתרפאים פונים לקשת רחבה של אנשי רפואה" (6).

הצהרת ה-AADR מהווה אבן דרך חשובה בתחום ההפרעות התפקודיות במערכת הלעיסה בכך שהיא מספקת הנחיות ברורות לאבחון ולטיפול בהפרעות הללו, ובכך יימנע סבל מיותר ממתרפאים רבים.

(5). בוועדה ישבו חברים בעלי מוניטין רב בתחום, בהם Prof. Charles S. Greene, James Lund, John Rugh and Norman Mohl. במקביל, מינהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA) והאיגוד הדנטלי האמריקאי (ADA) ישבו על המדוכה בנושא יעילות ההתקנים שתוארו לעיל באבחון וטיפול בהפרעות התפקודיות במערכת הלעיסה (TMD). מסקנותיהם של שני המוסדות הללו לא היו חד משמעיות, עובדה שהשפיעה על הוועדה מטעם ה-AADR. בהתאם, המסקנות שמורסמו בשנת 1996 אף הן לא היו מבוססות וחד משמעיות. לפני כשלוש שנים כונסה ועדה חדשה של ה-AADR בראשות Prof. Charles S. Greene, ובהשתתפותם של Prof. Iven Klineberg & Prof. Merete Bakkev. במטרה לנסח הכרזה רשמית מעודכנת של ה-AADR בנושא האבחנה והטיפול בהפרעות התפקודיות במערכת הלעיסה. ועדה זו שמרה לה למטרה להוציא תחת ידיה נוסח שיבטא את המצב העדכני (state of the art) בתחום המושתת על המידע המדעי הקיים, המבוסס על ראיות (Evidence based).

ב-3 במרץ 2010, לאחר שלוש שנים של דיונים, אושרה ההכרזה על ידי Neurosciences Group, Science Information Committee, AADR Board Council. הכרזה זו התקבלה בהתלהבות בקהילה העולמית העוסקת בתחום, תורגמה לשפות רבות - ספרדית, פורטוגזית, ימנית ועוד, ומרסמה באתרים שונים, כולל האתר הרשמי של האקדמיה האירופית להפרעות קרוניומנדיבולריות [www.eacmd.org](http://www.eacmd.org) ובעיתונים מדעיים רבים, בהם Quintessence International ואחרים. רוב העוסקים בתחום בעולם סבורים כי יש להתייחס להכרזה זו כאל מוסכמה טיפולית בתחום ההפרעות התפקודיות במערכת הלעיסה.

צוות המרפאה לכאבי פנים, לסתות והפרעות תפקודיות

## References

1. de Leeuw R (ed), Orofacial Pain Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management 4th edition. Quintessence Publishing, Chicago, Berlin, London, Tokyo, Sao Paulo, Prague, and

Warsaw. 2008; 129-204.

2. Costen JB. "A Syndrome of Ear and Sinus Symptoms Dependent upon Disturbed Function of the Temporomandibular Joint." Ann Otol 1934; 43:1-15.
3. Okeson JP. Management of Temporomandibular

Disorders and Occlusion. 4th edition. CV Mosby, St Louis. 1998, p.149.

4. Winocur E., Emodi-Perlman A., Finkelstein T., Sharabi-Ventura Y., Gavish A. Do Temporomandibular Disorders Really Exist Refuat Hapeh Vehashinayim Vol.20 (1)

(pp.62-68) 2003.

5. American Association of Dental Research: Scientific Information Statement on Temporomandibular Disorders. AADR Reports 1996; 18 (4).

6. Van Dis ML. "Doctor, I've got the TMJ!" Oral Surg, Oral Med, Oral Path 1996; 86(6): 581.

על פרסומים מדעיים מבוקרים (peer reviewed) המצביעים על יעילותם ובטיחותם של האמצעים, אף על פי כן, הדעה הרווחת בספרות המדעית העכשווית בנושא התקנים טכנולוגיים לאבחון TMD היא, שפרט לאמצעי הדמיה שונים אין לאמצעים האחרים את הרגישות או הסגוליות (sensitivity & specificity) הנדרשת להבדיל בין פרטים נורמליים לבין פרטים הסובלים מהפרעה תפקודית במערכת הלעיסה, או לאבחון בין תת הקבוצות השונות הכלולות בהפרעות אלו. כיום הבדיקות המעבדתיות הנמצאות בשימוש להערכה של הפרעות אורתופדיות, ראומטולוגיות ונאורולוגיות דומות, וכן המבחנים האבחנתיים, ניתנים לשימוש על פי הצורך במתופאי TMD. בנוסף, מבחנים פסיכומטריים סטנדרטיים שעברו תיקוף ניתנים לשימוש בהערכת מצבם הפסיכו-סוציאלי של הסובלים מהפרעות תפקודיות במערכת הלעיסה.

2. מומלץ, שפרט למקרים מיוחדים ובהתוויות מוצדקות ביותר, על הטיפול להיות מושתת על גישות שמרניות, הפיכות ומבוססות מדעית. מחקרים בנושא ההיסטוריה הטבעית של הפרעות תפקודיות במערכת הלעיסה מצביעים על כך שההפרעות נטות להשתפר או לבוא לכלל פתרון במשך הזמן. נמצא, כי גישות שמרניות יעילות למחות באותה מידה כמו השיטות הפולשניות בשיפור סימפטומטי של ההפרעות. לכן, לאור העובדה שגישות שמרניות אלו אינן גורמות לשינויים בלתי הפיכים, הרי שהן בעלות יכולת פחותה לגרום נזק. כל טיפול הניתן על ידי איש מקצוע חייב לכלול גם תכנית משלימה המבוצעת על ידי המתרפאים עצמם בביתם. על תכנית זו לכלול הסבר על מהות ההפרעה ודרכי ניהול התסמינים שלה.

להלן תרגום ההכרזה:

AAADR TMD Policy Statement Revision (Approved by AAADR Council 3/3/2010)

For citation: <http://www.aadronline.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3465> (followed by date).

האיגוד האמריקאי למחקר דנטלי (AAADR) מכיר בכך שההפרעות התפקודיות במערכת הלעיסה (TMD) כוללות קבוצה של מצבים מוסקולוסקלטליים ונאורומוסקולריים המערבים את מפרקי הלסתות (TMJs), את שרירי הלעיסה ואת כל הרקמות הקשורות במבנים אלה. התסמינים והסימנים הקשורים בהפרעות אלו מגוונים, ועולים לכלול הפרעה בלעיסה, בדיבור ובתפקודים לסתיים נוספים. ההפרעות הללו קשורות לעתים קרובות לכאב חריף או ממושך. המתרפאים עלולים לסבול במקביל (comorbidity) מהפרעות כאב שונות. האופי הכרוני של ההפרעות התפקודיות במערכת הלעיסה עלול להוביל להיעדרויות רבות ממקום העבודה ולפגיעה בחיי החברה, הגורמות לידידה באיכות החיים של הסובלים מהפרעות אלו.

בהתבסס על העובדות והמחקרים הקליניים, כמו גם על מחקרים ניסיוניים ואפידמיולוגיים, מומלץ:

1. שהאבחנה המבדלת של ההפרעות התפקודיות במערכת הלעיסה או של מצבים של כאבי מניח ולסתות (orofacial pain) תתבסס על המידע המושג מתיאור של המתרפא (אנמנזה) ומבדיקה קלינית, ורק כאשר יש התוויה לכך תתבסס האבחנה על צילומי רנטגן של מפרק הלסתות (TMJ) או שיטות הדמיה אחרות. הבחירה של אמצעי אבחון משלימים חייבת להתבסס

