

Purentaelimistön toimintahäiriöt ja fysioterapia

Fysioterapia yhdistetään tyypillisesti niskan, selän ja raajojen vaivojen hoitoon. Harva tietää, että fysioterapiasta voi olla apua myös purentaelimistön oireiden ja ongelmien hoidossa.

KÄYPÄ HOITO -suosituksen mukaan purentaelimistön toimintahäiriöt on yhteisnimitys leukanivelten, purentalihasten, hampaiston ja niihin läheisesti liittyvien kudosten sairaus- ja kiputiloille sekä toimintahäiriöille. Kirjallisuudessa käytetään yleisesti TMD-lyhennettä, joka tulee englanninkielisestä termistä temporomandibular disorders. Myös craniomandibular (kallo-leuka) ja cervicocraniomandibular disorders (niska-kallo-leuka-toimintahäiriöt) termejä näkee kirjallisuudessa käytettävän. Jälkimmäisenä mainittu termi muistuttaa tärkeästä purentaelimistön ja niskan toimintahäiriöiden välisestä yhteydestä.

Luokittelu

Tyypillisesti purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD) jaotellaan kolmeen pääryhmään sen perusteella, mikä rakenne on pääsyynä oireisiin: lihasperäiset, nivelperäiset ja näiden yhdistelmistä muodostuvat toimintahäiriöt.

Lihaperäisiin toimintahäiriöihin sisältyy leukaa liikuttavien ja tukevien lihasten kivut, jännitystilat sekä leuan liikkeen hallinnan häiriöt. Purentalihasten jännitysten taustalla voi olla mm. bruksismi eli hampaiden narskuttelu tai pureminen, stressi, niskahartiaseudun ongelmat tai parafunktiot eli alueen ”huonot tavat” (esimerkiksi liiallinen purukumin pureskelu, kynien pureskelu jne.).

Nivelperäisiin toimintahäiriöihin kuuluvat mm. leukanivelten liikehäiriöt eli liikerajoitukset, leukanivelten yliliikkuvuus,



Kuva: Shutterstock

johon saattaa liittyä jopa leukanivelten toistuvaa sijoiltaan menoa sekä muutokset leuan liikkeen laadussa. Myös leukanivelten välilevyn toimintahäiriöt, jotka aiheuttavat leuan liikehäiriöitä, sekä nivelrikko, leukanivelten vammojen jälkitilat, nivelten ja nivelkapselin tulehdukset kuuluvat nivelperäisiin toimintahäiriöihin. Varsinkin viimeksi mainitut voivat liittyä muuhunkin tautiin, esimerkiksi nivelreumaan.

Uusimmassa TMD:n luokituksessa otetaan kantaa em. tekijöiden lisäksi myös siihen, miten ongelma vaikuttaa potilaan elämään ja miten hän pärjää ongelman kanssa.

Oireet ja esiintyvyys

Tyypillisimmät oireet TMD:ssä ovat kipu- ja jännitys- tai kireystilat purentalihaksissa, kivut leukanivelissä sekä häiriöt leuan liikkeissä, kuten vaikeudet tai rajoitukset suun avaamisessa. Myös leuan liikkeiden epätasaisuudet ja äänet (naksuminen tai lonksuminen), kivut suussa ja hampaistossa, kasvojen alueella ja korvissa ovat tyypillisiä oireita.

Päänsärkyä ja erityisesti aamupäänsärkyä esiintyy varsin yleisesti TMD:stä kärke-

sivillä – aamupäänsärlyn taustalla on usein yöllinen narskuttelu ja siihen liittyvä niskahartiaseudun jännitys. Täytyy kuitenkin muistaa, että purentalihasten jännitystä esiintyy monella myös päivisin aiheuttaen päänsärkyä. Lisäksi TMD:n yhteydessä voi esiintyä kaulan alueen oireita, kuten kipua ja palan tunnetta kurkussa sekä esimerkiksi äänen käheyttä. Joillakin potilailla saattaa myös esiintyä korvien soimista. TMD:ssä oireet ovat usein toispuoleisia.

Purentaelimistön toimintahäiriöstä kärsivillä on todettu esiintyvän enemmän myös muita tuki- ja liikuntaelimistön (TULE) ongelmia, tyypillisesti niskahartiaseudun alueella. Niskan ja purentaelimistön toiminnan välissä on selvä biomekaaninen sekä hermostollinen yhteys, jolloin muutokset niskan toiminnassa tai niskan vammat voivat aiheuttaa muutoksia ja oireita purentaelimistön alueella. Vastaavasti muutokset purentaelimistön toiminnassa voivat muuttaa niskan toimintaa. Sanomattakin on selvää, että myös varsinaiset häiriöt hampaistossa ja purentaelimistössä ovat suorassa yhteydessä TMD:n oireisiin.

Eriasteiset TMD-oireet ovat varsin yleisiä, aikuisväestössä oireiden esiinty-

vyys vaihtelee 25–50 prosentin välillä ja kliinisten löydösten esiintyvyys on 40–90 prosenttia. Oireiden yleisyydestä huolimatta hoidon tarve on kuitenkin selvästi pienempi. Käypä hoito -suosituksen mukaan se on aikuisväestössä 3–11 prosenttia.

Hoitolinjaukset

Edellä mainittu pieni hoidon tarve kielii TMD:n hyvänlaatuisesta luonteesta – se on usein harmillinen ja vain harvoin invalidisoiva ongelma. Useimmat potilaat pärjäävät varsin vähällä hoidolla, useimmiten jo pelkkä tieto ongelman laadusta ja itsehoitomenetelmistä riittää.

Hoitosuosituksissa potilaan informointi onkin ensisijaista. Muita suositeltuja hoitomuotoja ovat purentafysiologiset hoidot, kuten purentakiskot ja purentaan tasapainottaminen, lääkehoidot erityisesti kivunhoitona, kognitiiviset hoidot ja fysioterapia.

Fysioterapeutin tehtävät

”Jo viime vuosihannella” määriteltiin fysioterapeutin tehtävät TMD:n hoidossa ja nämä tehtävät ovat edelleen ajankohtaiset: purentaelimistön ja niskan fysioterapeuttinen tutkiminen, potilaan lähettäminen (tarvittaessa) hammaslääketieteen asiantuntijalle sekä purentaelimistön ja niskan fysioterapia.

Näiden tehtävien painotus riippuu mm. siitä, mikä on potilaan hoitoon hakeutumisen perussy: TMD-diagnosi vai jokin muu diagnoosi, mutta tutkimisen/hoidon aikana ilmeneekin, että potilaalla on purentaelimistön ongelmaa. Myös fysioterapeutin osaaminen vaikuttaa tehtävien painotukseen, TMD-osaaminen on pääosin täydennyskoulutuksen varassa.

Fysioterapeuttinen tutkiminen

Tarkoituksenmukaisen fysioterapian lähtökohdaksi on aina fysioterapeuttinen tutkiminen – näin myös purentaelimistön toimintahäiriöiden hoidossa.

Potilaan haastattelun avulla kartoite-

taan potilaan oireita, niiden alkamista-paa ja mekanismeista sekä miten niitä on hoidettu. Lisäksi selvitetään mm. onko potilaalla muita TULE-ongelmia, mikä on potilaan terveydentila, työnkuva sekä miten oireisto vaikuttaa potilaan toimintakykyyn.

Haastattelua seuraa kliininen tutkiminen, jossa tarkastellaan potilaan ryhtiä, kasvojen rakennetta, niskan ja leuan aktiiviliikkeitä sekä arvioidaan niskan ja leuan alueen lihasten toimintaa, jännityksiä ja kipuja. Tutkimisen aikana kiinnitetään huomiota myös purentaan ja muutoksiin suun limakalvoissa. Lisäksi arvioidaan leukanivelten passiivista liikkuvuutta ja tarvittaessa myös kasvojen ja niskan alueen hermojen toimintaa.

Fysioterapeuttisen tutkimisen perusteella tehdään yksilölliset johtopäätökset siitä, mikä potilaan ongelma on ja miten sitä pitäisi hoitaa.

Fysioterapia – kivun hoitoa, manuaalista terapiaa ja harjoitteita

TMD:ssä fysioterapian tavoitteita ovat tarpeen mukaan lievittää kipua, normalisoida leukanivelten ja purentalihasten toimintaa sekä varmistaa leukanivelten, purentalihasten, kaularangan sekä niskan lihasten hyvä yhteistoiminta.

Fysioterapian käytöstä TMD:n hoidossa ei toistaiseksi ole julkaistu kovin paljon laadukkaita tutkimuksia, joten näyttö yksittäisten fysioterapiamenetelmien vaikuttavuudesta suhteessa muihin hoitomenetelmiin on vielä rajallinen. Tiettyjä trendejä on kuitenkin jo havaittavissa ja tutkimuksia tulee koko ajan lisää. TMD:n hoidossa saadaan todennäköisesti paras vaikutus yhdistelemällä erilaisia hoitomuotoja, mikä on loogista, sillä usein oireiden taustalla on monien tekijöiden yhdistelmä.

Tutkimusten ja katsausten valossa purentaelimistön manuaalinen terapia näyttää olevan suosittelava fysioterapeuttinen hoitomenetelmä TMD:n hoidossa. Manuaalinen terapia sisältää erilaisia leukanivelten mobilisaatiotekniikoita, purent-

talihasten sekä alueen hermojen manuaalisia käsittelytekniikoita, joilla hoidetaan niin kipua, liikehäiriöitä kuin lihaskireyksiä. Kivun hoidossa voi olla hyvä kokeilla myös erilaisia fysikaalisia hoitoja, kuten esimerkiksi TENS-sähkökipuhoitoa ja akupunktiota.

Aktiiviset harjoitteet ovat myös tärkeä osa TMD:n hoitoa. Kyseessä voivat olla jäykkien liikehäiriöiden leukanivelten mobilisoivat harjoitteet, leuan liikkeen hallinnan harjoittaminen, lihasten rentoutusharjoitteet ja venyttelyt.

Koska niskan ja purentaelimistön toiminnan ja toimintahäiriöiden välillä on selvä kaksisuuntainen yhteys, purentaelimistön hoidossa on syytä myös tarvittaessa puuttua niskahartiaseudun asento- ja liikehallintaan, lihastasapainoon ja liikehäiriöihin. Niskan hoito ei kuitenkaan korvaa purentaelimistön ensisijaista hoitoa TMD-potilailla.

Yhteistyöllä tuloksiin

Purentaelimistön toimintahäiriöt ovat alue, johon useat ammattiryhmät törmäävät: hammaslääkärit, suuhygienistit, lääkärit, fysioterapeutit ja jopa psykologitkin. Olisikin tärkeää, että eri ammattiryhmät ovat tietoisia toistensa osaamisesta, taidoista ja menetelmistä. TMD:n hoito on parhaimmillaan moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään eri ammattiryhmien erityisosaamista potilaan ongelmien hoidossa – unohtamatta myöskään potilaan omaa roolia.

Mikael Falck
ft, OMT, OMT-kouluttaja
Lääkärikeskus Mehiläinen,
Ympyrätalo, Helsinki

