

# Onemocnění čelistního kloubu

Při porušení funkce čelistního kloubu přicházejí pacienti nejčastěji s bolestí před ušním boltcem, někdy vystřelující do oblasti dolní čelisti, ucha nebo spánku. Jsou doprovázené lupáním, omezením otvírání úst někdy se stranovou úchylkou.

Základním vyšetřením je pohmat, poslech a využití zobrazovacích metod. Prostý rentgenový snímek má jen omezenou výpovědní hodnotu, protože zobrazuje jen kostní struktury. Využívá se při podezření na zlomeninu nebo při zánětlivých resp. degenerativních změnách kloubu. Při podezření na poruchu disku čelistního kloubu je vhodné vyšetření s využitím magnetické rezonance nebo dynamické vyšetření pomocí ultrasonografie a magnetické rezonance. Vizuální vyšetření kloubních struktur s využitím miniaturní optiky (artroskopie) umožňuje přehlédnout zejména horní kloubní prostory a provádí se v celkovém znecitlivění.

Poruchy funkce čelistního kloubu můžeme rozdělit do těchto skupin:

- bolest vázaná na funkci čelistního kloubu a žvýkacích svalů
- změna polohy (dislokace) kloubního disku
- degenerativní onemocnění čelistního kloubu
- systémové poruchy čelistního kloubu

Terapie bolestivosti čelistního kloubu začíná konzervativními metodami, zklidněním akutního stavu. Pacientovi doporučíme klidový režim, mírnění bolesti pomocí nesteroidních antiflogistik, omezení otvírání úst a měkkou stravu.

Ke konzervativním metodám patří také využití nákusných (okluzních) dlah, které se používají na noční nebo denní nošení.

U luxace čelistního kloubu se snažíme o navrácení kloubní hlavice do kloubní jamky pomocí speciálního manévru. K luxacím ale často dochází opakovaně, proto je jejich terapie obtížná. Možností je chirurgické řešení v oblasti kostních struktur kloubu prováděné v celkovém znecitlivění.

Léčba degenerativních onemocnění je dlouhodobá. Spočívá v podání analgetik (léků proti bolesti), odstranění překážky zabraňující správné funkci kloubu, protetickém ošetření chrupu, výplachu kloubní štěrbin (artrocentéza) nebo aplikaci protizánětlivého léku přímo do kloubní štěrbin.

U systémových poruch např. u revmatoidní artritidy může dojít i k postižení čelistního kloubu. Terapie spočívá v léčbě daného onemocnění, tedy je záležitostí revmatologa (protizánětlivá terapie – analgetiky, antiflogistika, steroidy, fyzikální terapie).

Ankylóza (pevné spojení kloubní hlavice a kloubní jamky se zánikem kloubní štěrbiny) může vzniknout následkem poporodního traumatu, neléčených nitrokloubních zlomenin hlavice kloubní nebo po špatně prováděné rehabilitaci (rozcvičování). Terapie je chirurgická.