

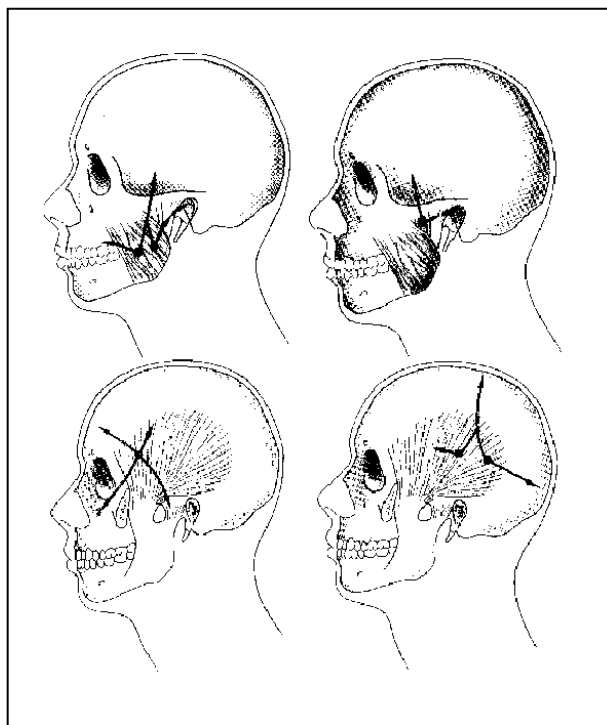
J. Walczyńska

## OBJAWY USZNE U OSÓB NURKUJĄCYCH SPOWODOWANE PRZEZ CHOROBY I DYSFUNKCJE NARZĄDU ŻUCIA

*W artykule przedstawiono choroby i dysfunkcje narządu żucia mające wpływ na działalność nurkową. Opracowanie na podstawie obserwacji własnych autorki.*

### WSTĘP

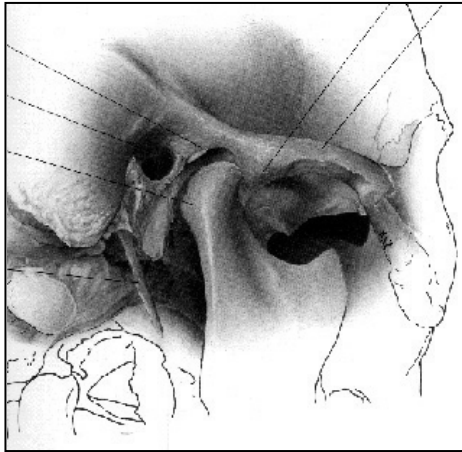
Wszyscy nurkujący, rekreacyjnie i zawodowo, używają do oddychania pod wodą automatów lub fajek nurkowych, zaopatrzonych w ustniki o standardowym kształcie i wymiarach. Dłuższe trzymanie ustnika wywołuje wzmożone napięcie mięśni żucia na skutek нефизjologicznego ułożenia żuchwy. Zaciskanie zębów konieczne do utrzymania tej konstrukcji wywołuje przewlekłe urazy dające ból, który może być zlokalizowany w jednym lub w kilku obszarach mięśniowych. Bóle to pierwsze objawy nieprawidłowej funkcji stawu skroniowo-żuchwowego i różnią się one od bólów migrenowych czy neuralgii. Ból ten jest tępy, ciągły, występujący w ściśle określonych obszarach (rys. 1.).



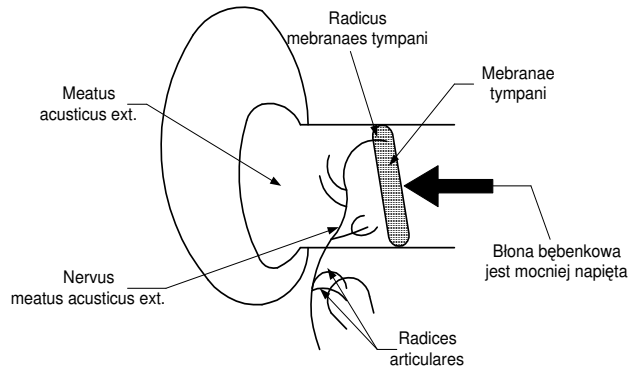
rys. 1. Okolice promieniowania bólu.

Ból spowodowany nadmiernym napięciem mięśnia skroniowego i zwłaszcza promieniuje tak jak wskazują strzałki (do skroni, potylicy, czubka głowy, ucha, szczęki). Stawy S.Ż. są położone w odległości 1-2 mm do przodu od przewodu słuchowego zewnętrznego. Bliskie położenie tych struktur anatomicznych może mieć wpływ na szereg objawów

usznym towarzyszącym dysfunkcjom narządu żucia. Może to być powodowane drażnieniem struktur w szczelinie skalisto-bębenkowej a więc tętnicy i żyły bębenkowej, struny bębenkowej, czy więzadła młoteczka, jak też gałęzi nerwu uszno – skroniowego, biegnących do stawu, przewodu słuchowego zewnętrznego i błony bębenkowej (rys. 2, rys. 3).



rys. 2.  
Topografia stawu skroniowo-  
żuchwowego  
i otaczających struktur



rys. 3. Unerwienie błony bębenkowej

## 1. CHOROBY I DYSFUNKCJE NARZĄDU ŻUCIA

Czasem objawy uszne mogą dominować i stać się tak dokuczliwe, że pacjenci nie kończą wizyt u kolejnych laryngologów. W patogenezie tych schorzeń stres i lęk odgrywają znaczącą rolę jako czynnik ogólnoustrojowy, a są one nieodłącznym elementem nurkowania, szczególnie u osób mało doświadczonych. U osób młodych będziemy mieli doczynienia z dysfunkcją układu stomatognatycznego na skutek zaburzenia czynności mięśni żucia. Utrzymywanie się tego stanu może powodować nieprawidłowe układanie się krążka stawowego między powierzchniami stawowymi. Należy tu wyodrębnić 3 postacie dysfunkcji:

1. PKN – przemieszczenie krążka nieregularne, (tab. 1),
2. PKBZ – przemieszczenie krążka bez zablokowania. Wówczas podczas ruchów przywodzenia i odwodzenia żuchwy, krążek okresowo jest poza powierzchniami stawowymi. Towarzyszy temu tzw. klikanie, czyli dwa wyraźne trzaski. (tab. 2, rys. 4),
3. Możemy również spotkać się z przemieszczeniem krążka z zablokowaniem PKZZ, kiedy jest on cały czas poza powierzchniami stawowymi. Ból występuje w okresach zaostrzenia, natomiast dominują objawy uszne, np. szum, dudnienie, a nawet osłabienie słyszenia i niedosłyszenie tonów niskich.

Tabela 1.

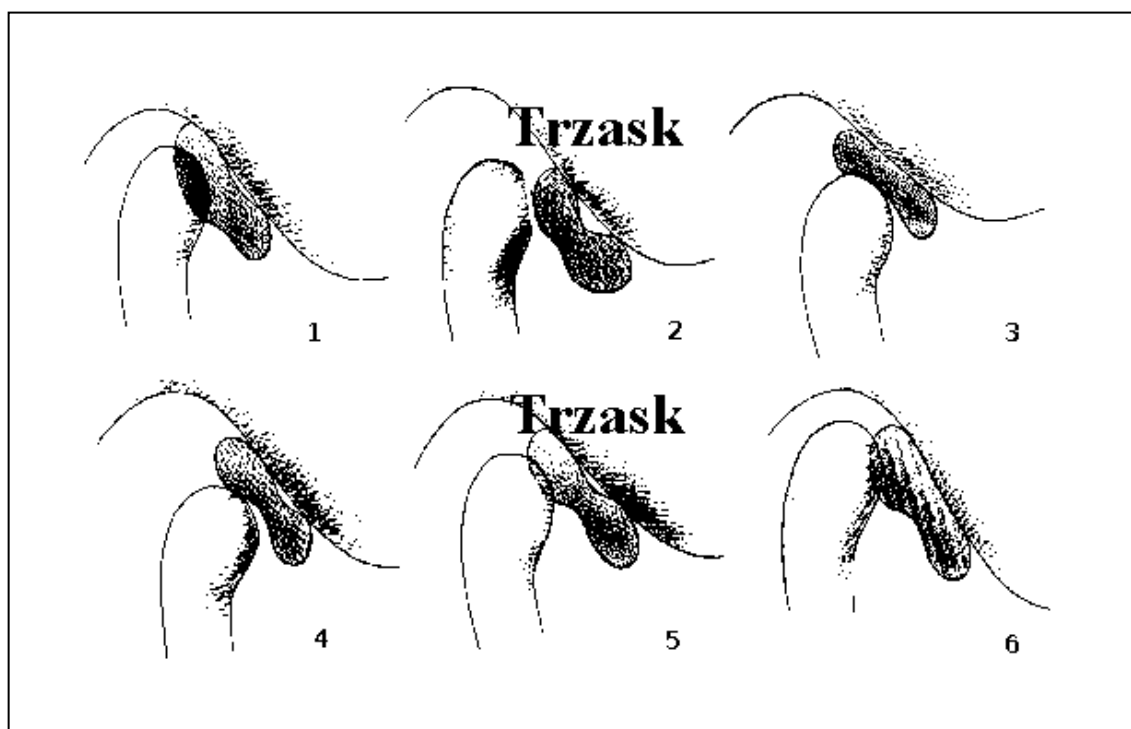
Objawy nieregularnego przemieszczania krążka.

<b>PRZEMIESZCZENIE KRAŻKA NIEREGULARNE (PKN)</b>	
Objawy	Uwaga
<ul style="list-style-type: none"> <li>- nieregularne trzaski,</li> <li>- zakres ruchu odwodzenia żuchwy (max. otwarcia) prawidłowy (około 45 – 50 mm),</li> <li>- możliwy ból podczas ruchów artykulacyjnych,</li> <li>- niewielkie zbaczanie żuchwy w trakcie jej odwodzenia w stosunku do płaszczyzny strzałkowej, z powrotem do linii symetrii przy maksymalnym jej odwiedzeniu,</li> <li>- tkliwość uciskowa przyczepów mięśni żwaczowych,</li> <li>- tkliwość uciskowa ssz, zwłaszcza tylnego przyczepu krążka (badanego przy odwiedzonej żuchwie),</li> <li>- mogą występować przeskakiwania.</li> </ul>	<p>Mogą występować okresowe bóle głowy, głównie w okolicy przyusznej z tendencją do promieniowania w okolice szczęk, skroni i potylicy.</p>

Tabela 2.

Objawy przemieszczania krążka bez zablokowania.

<b>PRZEMIESZCZENIE KRAŻKA BEZ ZABLOKOWANIA (PKBZ)</b>	
Objawy	Uwaga
<ul style="list-style-type: none"> <li>- trzaski pojedyncze podczas odwodzenia i przywodzenia żuchwy (trzaski odwrotne),</li> <li>- dodatni test likwidacji trzasków za pomocą wałeczków ligniny, zakres ruchów odwodzenia żuchwy prawidłowy,</li> <li>- zbaczanie żuchwy podczas odwodzenia, powracające do linii symetrii w fazie końcowej,</li> <li>- bóle głowy samoistne w okolicy skroniowej i podpotylicznej,</li> <li>- brak bólu tylnego przyczepu krążka w ssz.</li> </ul>	<p><u>Objawy wskazujące na dysfunkcję narządu żucia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mięśnie żwaczowe: wzmożona tkliwość, objaw sygnalizujący zaburzenia w układzie stomatognatycznym,</li> <li>- ssz: bolesność przy ustach otwartych, wskazuje na proces zapalny tkanek zkrążkowych i torebki stawowej.</li> </ul> <p>Jeżeli się pojawia to świadczy to o nawarstwiający się stanie zapalnym ssz.</p>



rys. 4. Doprzednie przemieszczenie krążka bez zablokowania.

## 2. WNIOSKI

Podsumowując należy stwierdzić, że dolegliwości występujące w schorzeniach S.S.Ż. można podzielić na trzy grupy przedstawione w tabeli poniżej. Pierwsza kolumna Tabeli 3 przedstawia to, co nas najbardziej interesuje, czyli dolegliwości ze strony narządu słuchu, druga przedstawia dolegliwości, które mogą wystąpić w okolicy narządu wzroku, a w trzeciej kolumnie zebrano pozostałe dolegliwości.

Tabela 3.

Dolegliwości występujące w schorzeniach stawu skroniowo-żuchwowego.

DOLEGLIWOŚCI WYSTĘPUJĄCE W SCHORZENIACH SSŻ		
NARZĄD SŁUCHU	NARZĄD WZROKU	POZOSTAŁE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- swędzenie,</li> <li>- zaleganie woskowiny,</li> <li>- uczucie zatykania uszu,</li> <li>- szum i dzwonięcie w uszach,</li> <li>- zaburzenia słuchu,</li> <li>- ból ucha,</li> <li>- zawroty głowy.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- promieniowanie bólu do oka i oczodołu,</li> <li>- opadanie powieki i drżenie mięśni poniżej oka,</li> <li>- ból podczas ruchu gałki ocznej,</li> <li>- uczucie wysadzania gałki ocznej,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- patologiczne starcie zębów,</li> <li>- drętwienie i mrowienie zębów i wyrostków zębodołowych,</li> <li>- objawy typowe dla neuralgii nerwu trójdzielnego lub językowo-gardłowego,</li> </ul>

DOLEGLIWOŚCI WYSTĘPUJĄCE W SCHORZENIACH SSŻ		
NARZĄD SŁUCHU	NARZĄD WZROKU	POZOSTAŁE
	- objawy spojówkowe, łzawienie bez widocznej przyczyny.	- parestezje skóry twarzy, - bóle uszu, ramion i kończyn górnych, - sztywność karku.

W przypadku bóli podpotylicznych należy wykluczyć ból występujący na skutek zalegania CO<sub>2</sub> – ale to będzie wynikało z profilu nurkowania. Stosunkowo łatwo jest postawić wstępną diagnozę, ponieważ charakterystyka bólu i jego promieniowanie jest znamienne. Bolesne będą też przyczepy mięśnia żwacza, skroniowego i innych m. narządu żucia. Bolesność uciskowa okolicy S.S.Ż. przy otwieraniu ust świadczy o zapaleniu torebki stawowej i błony maziowej a może symulować ból ucha. Wśród pacjentów dysfunkcyjnych spotkałam się z przypadkiem, gdzie utrzymujące się bóle skroniowe przez pół roku były leczone jako zapalenie zatok czołowych. Po założeniu szyny relaksacyjnej ból minął po tygodniu. Innym przypadkiem nurka była osoba cierpiąca od wielu lat na migreny. Z tego też powodu zażywała szereg leków przeciwbólowych. Po rekonstrukcji strefy podparcia, a więc odtworzeniu zwarcia po stronie prawej, bóle minęły bezpowrotnie.

Najtrudniej ustępują dolegliwości uszne typu szum w uszach, dzwonienie, dudnienie. U wielu pacjentów cofają się one szybko i całkowicie, lecz u niektórych, wprawdzie znacznie słabsze, lecz pozostają.

Pacjenci z bólami głowy czy objawami usznymi szukają pomocy u neurologów, kolejnych laryngologów, mają robiony szereg specjalistycznych badań i nie mają postawionej diagnozy. Objawy dysfunkcji mogą być mylone z neuralgią nerwu trójdzielnego czy nerwu językowo-gardłowego. Pomyłki diagnostyczne czy błędne rozpoznanie bywa przyczyną wieloletniego leczenia objawowego, co może spowodować okaleczenie pacjenta. Zdaniem wielu autorów ingerencja protetyczno-ortopedyczna jest celowa i ma szansę powodzenia tym większe im mniej zaawansowane są zmiany destrukcyjne w stawach S.Ż.

Myślę, że wielu nurkujących posiada dysfunkcję niezależnie od swojego hobby, natomiast fakt długiego napięcia mięśni żucia podczas nurkowania może te dolegliwości ujawnić lub spotęgować.

*Recenzent: dr hab. med. R. Olszański*

Autor:

*dr med. J. Walczyńska – Śląska Akademia Medyczna*