

拔除第三磨牙联合复方氯唑沙宗治疗颞下颌关节紊乱症的研究综述

张瀚文, 陈睿*

重庆医科大学附属第一医院口腔科, 重庆

收稿日期: 2025年2月11日; 录用日期: 2025年3月4日; 发布日期: 2025年3月11日

摘要

目的: 综述拔除产生咬合干扰的第三磨牙及复方氯唑沙宗治疗颞下颌关节紊乱症的研究进展。方法: 通过检索近20年来国内外对于拔除第三磨牙及复方氯唑沙宗治疗颞下颌关节紊乱症的文献, 从颞下颌关节紊乱症的临床诊断、分类、病因和上述两种治疗方法的作用机制以及临床治疗效果等现有的研究进行总结。结果: 拔除导致咬合紊乱的第三磨牙可以通过消除不良咬合因素达到治疗颞下颌关节紊乱症的目的; 复方氯唑沙宗作为一种中枢性骨骼肌松弛剂可以在一定程度上缓解颞下颌关节紊乱症患者的肌肉功能亢进及肌肉疼痛的症状。结论: 对于拔除第三磨牙以及复方氯唑沙宗治疗颞下颌关节紊乱症的机制应当进行深入的研究, 对于其二者联用的综合疗法应当通过大样本的临床试验证明以及客观的疗效评价, 合理把握临床适应证, 为临床治疗颞下颌关节紊乱症提供行之有效的治疗策略。

关键词

颞下颌关节紊乱症, 复方氯唑沙宗, 第三磨牙, 咬合干扰, 综述

A Review of the Study on the Treatment of Temporomandibular Joint Disorder by Combining the Extraction of the Third Molar and Compound Chlorzoxazone

Hanwen Zhang, Rui Chen*

Department of Stomatology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing

Received: Feb. 11th, 2025; accepted: Mar. 4th, 2025; published: Mar. 11th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 张瀚文, 陈睿. 拔除第三磨牙联合复方氯唑沙宗治疗颞下颌关节紊乱症的研究综述[J]. 临床医学进展, 2025, 15(3): 658-662. DOI: 10.12677/acm.2025.153661

Abstract

Objective: To review the research progress on the treatment of temporomandibular joint disorder by extracting the third molar causing occlusal interference and using the compound chlorzoxazone. **Methods:** By searching for domestic and international literature on the extraction of the third molar and the treatment of temporomandibular joint disorder with compound chlorzoxazone over the past 20 years, this paper summarizes the existing research on the clinical diagnosis and classification of temporomandibular joint disorder, its causes, the mechanisms of action of the above two treatment methods, and their clinical therapeutic effects. **Results:** Extracting the third molar that causes occlusal disorder can treat temporomandibular joint disorder by eliminating adverse occlusal factors; compound chlorzoxazone, as a central skeletal muscle relaxant, can alleviate the symptoms of muscle hyperfunction and muscle pain in patients with temporomandibular joint disorder to a certain extent. **Conclusion:** The mechanisms of extracting the third molar and treating the temporomandibular joint disorder with the compound chlorzoxazone should be further studied. The combined therapy of the two should be proven through large-scale clinical experiments and objective therapeutic evaluations, and the clinical indications should be reasonably grasped to provide effective treatment strategies for the clinical treatment of temporomandibular joint disorder.

Keywords

Temporomandibular Joint Disorder, Compound Chlorzoxazone, Third Molar, Occlusal Interference, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

颞下颌关节紊乱症是一种口腔常见的多因素疾病,多见于青中年人群。这种疾病通常与生物、心理、社会等因素息息相关,给患者的身心健康带来极大的威胁。根据颞下颌关节紊乱症累及部位及病情程度不同,可以将颞下颌关节紊乱症分为关节结构紊乱病、咀嚼肌紊乱病、关节炎性疾病及骨关节病等四种亚型[1],临床表现一般体现为下颌运动功能限制、关节杂音以及关节或相应咀嚼肌在触诊或行使功能运动时的疼痛。在临床上通过病史采集以及相应的超声或关节核磁共振成像等影像学手段不难得到诊断[2]-[7]。但由于病因及临床表现的复杂性,目前对于颞下颌关节紊乱症的治疗方法多种多样,尚未得到一致的结论。笔者通过对文献的研究发现,拔除第三磨牙及复方氯唑沙宗对于治疗颞下颌关节紊乱症具有较好的疗效,故对近 20 年的相关研究综述如下。

2. 作用机制

2.1. 消除咬合干扰

目前诸多学者认为咬合因素与颞下颌关节紊乱症的发病息息相关[8]。人的咀嚼功能主要由面部肌肉、咬合以及颞下颌关节三个部分组成,三者为一个整体系统,其中一个因素失衡势必会导致整个咀嚼系统的紊乱。李美静等研究认为咬合关系的紊乱会破坏咀嚼系统的协调性,因此进一步影响颞下颌关节结构的稳定性及协调性,从而使得患者表现出颞下颌关节紊乱症的相关症状[9]。慈丽华[10]、王海涛[11]、苏艺羚[12]等学者的研究则强调了近中阻生及伸长的下颌第三磨牙都可能在咬合过程中与上颌后牙产生咬

合干扰, 近中阻生的磨牙通过咀嚼运动轨迹影响双侧颞下颌关节的平衡性, 过度伸长的下颌第三磨牙则可能通过增加颞下颌关节在行使咀嚼功能时的压力, 从而进一步增加罹患颞下颌关节紊乱症的概率。因此早期拔除产生咬合紊乱的第三磨牙可以在一定程度上减少咬合因素在颞下颌关节紊乱症中发病的风险[13], 从根本上消除及预防颞下颌关节紊乱症。

2.2. 缓解肌肉痉挛

临床上许多学者[14]利用利多卡因行关节腔内注射达到较为理想的治疗效果, 因此可以证明咀嚼肌紊乱病在颞下颌关节紊乱症中的发病率相对于其他三种亚型占比更大, 在临床上也更为常见。咀嚼肌紊乱病所导致的肌肉疼痛和紧张严重影响患者的生活质量。夏志刚[15]等研究发现复方氯唑沙宗片是一种由中枢性骨骼肌松弛剂氯唑沙宗以及消炎镇痛药物对乙酰氨基酚组成的复方制剂, 氯唑沙宗作用于中枢神经系统的多突触通道, 能阻断连接知觉神经和运动神经的介在神经元。由于多突触性反射被抑制, 缓解了骨骼肌紧张, 从而解除肌肉痉挛。王尚云[16]等学者也进一步强调了氯唑沙宗主要通过作用于大脑皮层及脊髓下的中枢, 从而产生骨骼肌松弛的效应; 而其中的对乙酰氨基酚是一种非甾体抗炎镇痛药物, 该药物的作用机制则是通过抑制前列腺素在大脑中的合成, 并作用于相应神经末梢, 阻止可引起疼痛的缓激肽敏感性化学感受器的冲动从而在临床起到止痛的作用。复方氯唑沙宗相较于以往治疗颞下颌关节紊乱症中咀嚼肌紊乱病的常见药物来说, 具有标本共治的作用, 一方面以镇痛药物消除肌肉疼痛带给患者的身心创伤, 另一方面利用骨骼肌松弛剂从根本上缓解肌肉痉挛。

3. 临床治疗

3.1. 拔除阻生第三磨牙

慈丽华[10]将纳入的颞下颌关节紊乱症患者随机分为实验组 40 例, 对照组 40 例, 实验组采取紫外线局部照射治疗 + 维生素 B1、芬必得等药物治疗 + 下颌第三磨牙阻生牙拔除术等综合治疗, 对照组采取紫外线局部照射治疗 + 相同药物等的保守治疗。经过 1 年的观察随访后发现, 实验组的有效率为 90%, 对照组的有效率为 70% ($P < 0.05$), 从而证明拔除产生咬合干扰的第三磨牙在临床上治疗颞下颌关节紊乱症的效果是显著的。除此之外, 拔除第三磨牙的方法在一定程度上也影响颞下颌关节紊乱症的治疗效果。刘志明[17]根据拟定的纳入标准, 将拔牙患者随机分为实验组 80 例, 对照组 80 例, 实验组使用超声骨刀、微创拔牙挺及专用外科切割钻等微创器械; 对照组则使用传统的牙凿劈冠去骨、牙挺增隙等方法拔除第三磨牙, 术后以双轴诊断对所有患者进行随访后发现, 实验组关节症状缓解的患者为 15%, 对照组为 7.5% ($P < 0.05$)。因此可以得知, 微创拔除第三磨牙治疗颞下颌关节紊乱症相对于传统拔除第三磨牙的方法在疗效上可以起到一个累加效应, 对于临床上拔牙治疗颞下颌关节紊乱症起到一个指导作用。

3.2. 应用复方氯唑沙宗

张艳[18]将颞下颌关节紊乱症患者根据四种亚型分为四组, 每组分别予以口服复方氯唑沙宗, 经过 5 天一个疗程后随访发现复方氯唑沙宗治疗咀嚼肌紊乱病的有效率达到 96.77%, 而对于其他三种亚型症状的总有效率低于 50%, 症状缓解效果并不理想。因而复方氯唑沙宗在治疗颞下颌关节紊乱症的运用上也具有一定的局限性, 复方氯唑沙宗对于关节疼痛的患者常常表现出较好的治愈效果, 对于仅表现关节弹响的患者治疗效果欠佳。而且相对于病程长的患者, 病程短的患者, 尤其是病程少于 3 个月的患者, 往往能获得更好的疗效。赵健丽[19]通过对 300 例颞下颌关节紊乱症患者进行临床观察, 以是否出现关节弹响和疼痛的症状分为关节疼痛不弹响、关节弹响伴疼痛以及关节弹响不疼痛三组, 分别予以口服复方氯唑沙宗, 研究发现关节疼痛不弹响的患者治愈率可达到 100%, 关节弹响伴疼痛的患者治愈率为 97%, 而

关节弹响不疼痛的患者治愈率仅为 20%, 同时观察到颞下颌关节紊乱症的病程在 3 个月以内的患者在予以一定疗程的复方氯唑沙宗后治愈率可达到 99%。

3.3. 综合疗法的运用

由于病因病情的多样性, 越来越多的学者认可综合疗法在治疗颞下颌关节紊乱症的疗效[20][21], 临床上对于治疗颞下颌关节紊乱症的方法也逐渐变得系统化。除了上述论及的理疗 + 抗炎镇痛药物的综合运用, 尤阳[22]选取了 50 例临床确诊为颞下颌关节紊乱症的患者, 予以 QL-CI 型五官超短波治疗 + 推拿法 + 耳穴贴压的综合治疗方法, 经过一个治疗疗程后, 总治愈率为 94%, 总有效率达到 100%, 达到了令人满意的治疗效果。同时, 除了综合疗法的制定, 临床上治疗颞下颌关节紊乱症也应遵循“梯度序列治疗”[23], 对患者应先予以保守可逆的治疗方法, 若疗效欠佳, 则依据患者具体情况选择不可逆性的外科手段, 严格把控治疗措施的适应证, 力求减轻患者的痛苦和负担。由此可见, 临床上针对颞下颌关节紊乱症的患者, 可以依据患者的病情来个性化地定制治疗策略, 在严格把握治疗适应证的情况下, 通过多种治疗手段的联合使用从而达到缓解甚至治愈颞下颌关节紊乱症的治疗目的。

4. 结语

综上所述, 拔除产生咬合干扰的第三磨牙以及复方氯唑沙宗治疗颞下颌关节紊乱症具有良好的疗效, 二者的作用机制也得到了部分论证。然而, 纵观现有文献, 对于拔除第三磨牙联合复方氯唑沙宗治疗颞下颌关节紊乱症的疗效以及应用范围的论证尚缺乏系统性及统一性。赵健丽[19]对于复方氯唑沙宗治疗颞下颌关节紊乱症的治疗疗效进行了临床观察, 并提出复方氯唑沙宗针对发病周期较短的颞下颌关节紊乱症有较好疗效, 同时针对部分患者, 联用拔除产生咬合干扰的阻生牙能达到较好的临床治愈率, 这个结论对于临床联用拔除第三磨牙及复方氯唑沙宗治疗颞下颌关节紊乱症起到一个启示作用, 然而, 对于二者联用是否能加快治疗进程并达到更好的疗效也亟待证实。因此, 目前急需建立大样本的随机对照试验, 可根据患者患病周期, 是否接受过相关治疗、是否存在药物及手术禁忌症以及是否存在导致咬合干扰的第三磨牙等方面严格规定纳入标准, 并随机分为拔除第三磨牙联用复方氯唑沙宗的实验组以及仅拔除第三磨牙或者仅服用复方氯唑沙宗的对照组进行临床观察, 经过一定的治疗周期后, 以关节紊乱指数或疼痛指数等客观指标对患者进行治疗前后的评估及比较, 从而进一步论证二者联用在治疗颞下颌关节紊乱症的疗效上是否存在累加效应以及应用范围, 这将对临床上综合治疗颞下颌关节紊乱症起到一个指导性的作用。

参考文献

- [1] 马绪臣, 张震康. 颞下颌关节紊乱病的命名、诊断分类及治疗原则[J]. 中华口腔医学杂志, 2002, 37(4): 241-243.
- [2] 王文晖, 甄俊平. 颞下颌关节紊乱病 MRI 研究进展[J]. 磁共振成像, 2022, 13(5): 148-150.
- [3] 马绪臣, 张震康. 颞下颌关节紊乱病双轴诊断的临床意义和规范治疗的必要性[J]. 中华口腔医学杂志, 2005, 40(5): 353-355.
- [4] 张邀光, 房维. 颞下颌关节紊乱病诊断标准的研究进展[J]. 口腔医学研究, 2021, 37(12): 1069-1072.
- [5] 王云玲, 班允清, 贾文霄, 王红. MRI 诊断颞下颌关节紊乱症的价值[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(21): 3938-3940.
- [6] 睦娅娟, 张群霞. 超声诊断颞下颌关节紊乱病进展[J]. 中国医学影像学杂志, 2021, 29(12): 1165-1169.
- [7] 邹亚毅. MRI 诊断颞下颌关节紊乱症的价值[J]. 中外医疗, 2011, 30(20): 26-28.
- [8] 侯文平, 龚忠诚, 迪丽努尔·阿吉, 李宇, 热比古丽·阿卜来提, 买买提吐逊·吐尔地. 咬合异常与颞下颌关节紊乱病相关性调查研究[J]. 中国美容医学, 2015, 24(23): 68-71.
- [9] 李美静, 徐庚池, 徐昌豪. 颞下颌关节紊乱病与牙列咬合因素的相关性分析[J]. 中国医疗美容, 2019, 9(2): 75-79.

-
- [10] 慈丽华, 李俊青. 下颌第三磨牙近中阻生对颞下颌关节紊乱病的临床应用研究[J]. 智慧健康, 2019, 5(28): 160-161.
 - [11] 王海涛, 余敏, 王增全, 涂少勤, 吴斯媛. 下颌第三磨牙近中阻生患者垂直向咬合状况与 TMD 的关系探讨[J]. 口腔疾病防治, 2016, 24(2): 94-97.
 - [12] 苏艺羚, 侯爱兵, 王楠. 第三磨牙伸长的咬合与颞下颌关节紊乱病的相关性[J]. 安徽医科大学学报, 2021, 56(10): 1607-1611.
 - [13] 朱春溪, 邱华. 下颌阻生第三磨牙危害的回顾性研究(附 1226 例临床分析) [J]. 口腔颌面外科杂志, 2000, 10(S1): 105-106.
 - [14] 王冬青. 利多卡因耳穴注射治疗颞下颌关节紊乱综合征[J]. 中国针灸, 2003, 23(6): 337-337.
 - [15] 夏志刚, 张露, 李云. 骨骼肌松弛剂治疗颞下颌关节紊乱病的疼痛疗效分析[J]. 口腔材料器械杂志, 2004, 13(1): 51-52.
 - [16] 王尚云. 复方氯唑沙宗联合多虑平治疗颞下颌关节紊乱病 11 例[J]. 山东医药, 2008, 48(29): 106-107.
 - [17] 刘志明, 张周文, 黄丽, 毛甜甜, 彭友俭. 下颌第三磨牙拔出方法与颞下颌关节紊乱病的相关性研究[J]. 口腔医学研究, 2015, 31(5): 503-505.
 - [18] 张艳, 廖湘凌, 丁南, 隋晶. 蔡丁美酮与复方氯唑沙宗片治疗颞下颌关节紊乱病疗效分析[J]. 中国医刊, 2010, 45(3): 68-69.
 - [19] 赵健丽. 复方氯唑沙宗片治疗颞颌关节功能紊乱的临床观察[J]. 江苏药学与临床研究, 2005, 13(4): 34-35.
 - [20] 刘奇峰, 付彧. 颞下颌关节紊乱病诊断及治疗综述[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(21): 54-55.
 - [21] 李念, 叶书旖, 邓忠莉. 针灸配合康复训练治疗颞下颌关节紊乱症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(3): 351-352.
 - [22] 尤阳. 综合疗法治疗颞下颌关节紊乱症 50 例[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(10): 13.
 - [23] 张清彬, 管红兵. 颞下颌关节紊乱病的“梯度序列治疗” [J]. 口腔疾病防治, 2020, 28(1): 11-15.