

Tämä on rinnakkaistallenne. Sen viitetiedot saattavat erota alkuperäisestä /

This is a self-archived version of the original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Version: publisher's version

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: /

To cite this article please use the original version:

Kääriäinen, Raimo 2021. Purennan toimintahäiriöt - miten huomioin tämän asiakasryhmän vastaanotolla. Hieroja-lehti 4 (3), 6–11.

# Purennan toimintahäiriöt

## – miten huomioin tämän asiakasryhmän vastaanotolla

*Teksti: fysioterapeutti OMT, fysioterapian lehtori (TtM) Raimo Kääriäinen  
Savonia ammattikorkeakoulu / Coronaria Kunto Kuopio  
[Raimo.Kaariainen@savonia.fi](mailto:Raimo.Kaariainen@savonia.fi)*



### JOHDANTO

Purentaelimistön toimintahäiriö on yhteisnimitys leukanivelten, puremalihasten, hampaiston ja leukanivelistöön liittyvien kudosten sairaus- ja kiputiloille sekä toimintahäiriöille. Tyypillisimpiä oireita ovat leukaniveläännet, leukanivelten tai puremalihasten kipu. Myös suun avaaminen voi olla rajoittunut ja leukaniveleen voi liittyä liikehäiriöitä. Muina oireina voi olla kasvon alueen kivut, korvakivut sekä päänsärky (Purentaelimistön toimintahäiriöt, Käypä hoito 2016).

Tutkimusten mukaan yksittäisen purennan toimintahäiriöiden oireiden esiintyvyys on aikuisväestössä 25-50 %. Oireet ovat yleisimpiä 35-50 vuoden iässä. Oireet näyttävät vähenevän n. 70 vuoden iässä. Kouluikaisilla purennan oireet ovat lieviä, mutta niitä esiintyy varsin yleisesti (35-62 %). Kivut ovat tyypillisimpiä tytöillä (Purentaelimistön toimintahäiriöt, Käypä hoito 2016).

Purentaelimistön toimintahäiriöt jaotellaan kolmeen pääryhmään. Jaotteluun vaikuttaa se, että mikä on henkilöiden oireiden pääsyy. Toimintahäiriöissä huomioidaan tällöinen lihasperäisyys, nivelperäisyys tai näiden yhdistelmä. Lihasperäisissä vaivoissa kipua on leukaa liikuttavissa tai tukevissa lihaksis-

sa. Jännitystilat voivat johtua mm. hampaiden narskuttelusta eli bruksauksesta, mutta ne voivat myös johtua leuan liikkeiden hallinnan häiriöistä. Myös psykososiaaliset tekijät, kuten stressi, voivat ärsyttää oireita. Myös haitalliset tavat kuten purukumin liiallinen käyttö tai kynsien pureminen voivat kuormittaa lihaksistoa sekä nivelistöä. Nivelperäisissä ongelmassa voi olla kyse liikerajoituksista leukanivelessä tai leukanivelen kontrolloimattomasta liikkeestä / yli liikkuvuudesta. Taustalla voi olla myös kyse välillevyn toimintahäiriöistä. Leikkausten jälkitilat, nivelriikko sekä nivelten eri rakenteiden tulehdukset voivat aiheuttaa kipua.

Purennan toimintahäiriöissä (temporomandibular disorders eli TMD) tärkeitä hoitomuotoja ovat purentakiskot sekä purennan tasapainottaminen, lääkehoidot sekä kognitiiviset hoidot. Kiputilojen hoidossa myös manuaalinen terapia, fysikaalinen terapia sekä terapeuttinen harjoittelu voivat olla hyödyllisiä tämän asiakasryhmän kohtaamisissa. Etenkin aktiivisen omatoimisen harjoittelun rooli on tärkeä osa potilaan purennan toimintahäiriöiden hoidossa.



### Ohjaus omatoimiseen käsittelyyn eli asiakkaalle hanskat käteen.

(KUVA: BIRGITTA LAAKSO)



### Purentakiskohoidolla pystytään suojaamaan hampaistoa.

(KUVA: BIRGITTA LAAKSO)

## PURENNAN TOIMINTAHÄIRIÖT – TYYPILLISET OIREET

**T**yyppillisiä TMD-ongelmiin liittyviä oireita ovat päänsäryt. Tällöin oireina asiakkaalla voi olla mm. kipua takaraivon, ohimoiden sekä poskien alueella. Tyypillisesti oireet ovat toispuoleisia päänsärkyyn liittyen sekä päänsärkyoireita esiintyy etenkin aamuisin. Leukanivelen osalta ongelmiin voi liittyä erilaisia nivelääniä. Nivelrikossa suuta avatessa on kuultavissa rahisevaa ääntä, aivan kuin hiekanjyviä olisi välissä. Leukanivelen ylliliikkuvuudessa / kontrolloimattomassa liikkeessä kuullaan tyypillisesti lonksahtava ääni, tässä tapauksessa myös jopa inspektiossa eli silmin katsomalla leukanivelessä nähtävissä leukaluun eli mandibulan liiallinen eteenpäin ja alas suuntautuva liukuminen. Leukanivelen välilevyperäisessä eli diskusongelmissa on todettavissa suun avauksissa yksilöllisesti riippuen mm. suun avaus liikkeen keskivaiheilla naksahava ääni, yhdistettynä vaurion eli leesion suuntaan tapahtuva sivu- eli deviaatioliike.

Muita oireita voivat olla purentalihasten sekä niskan lihasten arkuudet. Myös korvaoireita (leukanivel mm. palpoitavissa korvakäytävän kautta) voi esiintyä; korvakipua ilman infektiota, korvan soimista ym. Myös huimausta voi esiintyä. Lisäksi nieluoireita, kuten palan tunnetta kurkussa voi asiakas kuvata. Äänen käyttöön voi liittyä myös haasteita; asiakas voi kuvata äänen käheyttä.

Suun liikkeissä tosiaan kannattaa kiinnittää huomiota erilaisiin nivelääniin, myös erilaiset suun sisäisten rakenteiden oireet, kuten hammaskivut, arkuudet ikenissä huomioitava ym. Tyypillisesti asiakkaiden kertomat tunteukset ovat tylppä ja jomottava kipu mm. kasvojen alueella. Pureskelu, vedontunne ja kylmyys voivat myös provosoida oireilua.

### TMD-oireita kun selvitetään on syytä kiinnittää seuraaviin asioihin huomiota:

- kivun alkamiskohta; onko oireilu alkanut pikkuhiljaa vai äkillisesti? Voidaanko kipu liittää johonkin tapahtumaan esim. hammastoimenpiteeseen? Työn kuormittavuuden huomiointi? Psykososiaaliset tekijät?

- Mahdolliset traumat? Onko taustalla jokin kontaktilaji ym. liikunta, autokolarit / whiplash-tausta lähiaikoina / aiempi historia.
- Hammashoitotoimenpiteet; paikkaukset, hampaiden poistot ym.
- Mahdollisten proteesien sopivuus
- Tottumukset; pureskeleeko kynsiä? Purukumien käyttö? Nämä mainitut toiminnot kuormittavat huomattavasti purentaelimistöä, jos tämä liiallista.

## TMD-OIREIDEN DIAGNOSTINEN MALLI

Purentaelimistön toimintahäiriöiden diagnostiikan ja tutkimisen helpottamiseksi sekä tutkimuskäyttöön on luotu kolmiportainen diagnoosimalli. Kyseisellä mallilla pyritään mittaamaan potilaan fyysisiä oireita, kliinisiä löydöksiä ja luokittelemaan ne kolmeen diagnostiseen ryhmään (Purentaelimistön toimintahäiriöt, Käypähoito 2016). Näitä luokkia ovat seuraavat:

### RCD/TMD = Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders) 2013

1. lihasperäinen toimintahäiriö: myofaskiaalinen kipu tai myofaskiaalinen kipu rajoittuneella suun avauksella
2. Leukanivelen välilevyperäinen toimintahäiriö: välilevyn virheasennot, voivat rajoittaa suun avautusta / sulkemista
3. Muut leukanivelperäiset toimintahäiriöt: nivelkivut ja tulehdukset, nivelrikko

Tässä vuonna 2013 laaditussa diagnoosimallissa huomioidaan myös potilaan kivun kokemiseen vaikuttavia psykologisia ja psykososiaalisia tekijöitä sekä yksilön toimintakykyä. Tässä jaottelussa potilaat jaetaan neljään eri luokkaan. Luokkien I ja II potilaat kuuluvat toiminnallisesti hyvin pärjäävien joukkoon sekä luokat III ja IV muodostavat toimintarajoitteisten ryhmät. Kyseisillä III ja IV ryhmillä kipuun liittyy enemmän ongelmaa ja he tarvitsevat laaja-alaisempaa näkemystä heti hoidon alkuvaiheessa.

>>

## TMD:LLE ALTISTAVAT TEKIJÄT SEKÄ PSYKOSOSIAALISTEN TEKIJÖIDEN HUOMIOINTI TERAPIASSA

Tutkimusten mukaan TMD oireista kärsivillä on todettu keskimääräistä enemmän mm. korva-, niska- ja selkäkipua sekä päänsärkyä. Lisäksi heillä esiintyy psykologisia sekä psykososiaalisia oireita sekä unettomuutta. Fysiologiset, psyykkiset sekä käyttäytymiseen liittyvät tekijät voivat mm. alistaa, käynnistää sekä ylläpitää TMD-oireita. Oireiden selvittelyssä on syytä hyödyntää kyselylomakkeita; hyvä ja valmis kyselylomake on löydettävissä käypähoitosuosituksista (Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt) <https://www.kaypahoitofi/xmedia/hoi/hoi50057s.pdf>. Kyseissä lomakkeissa kysytään mm. kivun sijaintia, kestoa sekä intensiteettiä. Siitä saadaan myös selkeästi esille purentaan liittyvät yksilölliset ongelmat, jotka ohjaavat myös terapian toteutusta.

**TMD-oireiden osalta on myös hyvä muistaa altistavia sekä kroonistuvia tekijöitä, joita ovat mm. seuraavia:**

- naissukupuoli
- kasvojen ja leukojen alueen traumat
- hampaisto; ahtaus, avopurenta, ristipurenta, syvä purenta ja pieni alaleuka
- bruksismi
- yleissairaudet mm. reuma
- laaja-alainen kipu, geneettiset tekijät, psyyke

Eli jo tutkimusten mukaisestikin kannattaa oireista kärsiviltä täyttää koko kehon kipukuva. Ymmärrettävästi, jos vaikka alaselkä kipu haittaa yöunta ja nukkuminen on vähäistä, herkästi alkaa heijastua kivun kokemisen kautta muuhunkin elämään haasteita ja tätä kautta altistaa purentaan toimintahäiriöille mm. stressin kautta.

Bruksismi- käsite on hyvä tuntee. Se tarkoittaa tilannetta, jossa yksilö tahdosta riippumatta puree hampaita ja sitä voi esiintyä valveilla ollessa, että nukkuessa. Se voi olla narskuttelua, staattista hampaiden puremista tai purentalihasten aktivoimista ilman hammaskontaktia. Purentakiskohoidolla pystytään tällaisessa tilanteessa suojaamaan hampaistoa.

**Psykososiaalisia tekijöitä selvittäessä on syytä kiinnittää seuraaviin asioihin huomiota;**

- miten työ- ja/tai kotiasiat kuormittavat kuntoutujaa?
- onko hän uupunut / väsynyt omassa toimintaympäristössään?
- aiheuttavatko nämä oireet vaikeuksia selviytyä arjestaan?

Kun sitten tiedustellaan yksilön kykyä selviytyä arjestaan, niin voidaan hyödyntää VAS-kipumittarin tyyppistä asteikkoa 1-10 oireaselvittelyssä. Haasteet tietenkin ovat suurempia mitä lähempänä kymppiä ollaan.

## PURENTAAN TOIMINTAHÄIRIÖISEN ASIAKKAAN TUTKIMINEN

Tutkimuksissa on tosiaan todettu selkeä yhteys tuki- ja liikuntaelimestön oireiden sekä purentaan toimintahäiriöiden kanssa. Tyyppillisesti varsinkin niska-hartiaseudun alueella esiintyy TMD-taustaisilla ongelmia. Kaularangan / niskan sekä purentaelimistön toiminnan osalta on biomekaaninen sekä hermostollinen yhteys. Tällöin mm. muutokset normaalissa niskan toiminnassa mm. whiplash-vammatapauksessa voivat aiheuttaa oireita purentaelimistöön.

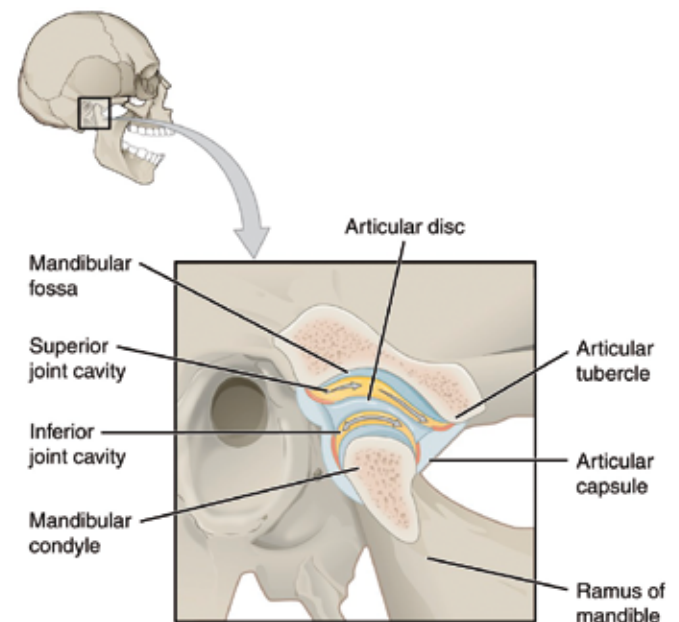
Kun olemme selvittäneet haastattelun ja erilaisten kyselylomakkeiden käytön jälkeen yksilön kokonaistilannetta, on hyvä lähteä liikkeelle ryhdin tarkastelusta. Mikäli pää on

eteentyöntynyt eli on ns. protraktioasennossa, mandibula eli leukaluu työntyy taaksepäin. Tämä asento jo kuormittaa leukanivelessä sijaitsevaa diskusta puremisen yhteydessä. Maan vetovoima pyrkii tässä asennossa korostetummin avaamaan suuta, tällöin mm. suuta sulkevat lihakset, kuten masseter / temporalis, ovat yliaktiivisia pitääkseen neutraalimpaa asentoa yllä. Täten on hyvä muistaa kuntoutuksessa ihmisen kokonaisvaltainen lähestyminen; pelkkä manuaalinen terapia ei hyödytä, jos emme lähde toteuttamaan esim. terapeutista harjoittelua huomioiden ”heikkoja” lenkkejä asiakkaan kehossa. Huomiota tällöin varsinkin niskan syvien tukilihasten herättelyyn /asennon kontrolliin sekä ylä- ja alaselän lihaksistoon tukifunktiota ajatellen.

## Niskan tutkiminen

TMD-oireissa on hyvä tutkia asiakkaan aktiiviset kaularangan liikkeet, niin pystymme saamaan kokonaiskuvan niskan lihasten sekä kaularangan toiminnasta. Tällöin huomioidaan niskan lihasten toiminta jännitystiloihin sekä liikerajoituksiin, mahdolliset triggerärsykkeet ym. Kaularangan osalta kannattaa huomioida liikerajoitukset, testata etenkin yläniskan eriytyneitä liikkeitä aktiivisesti sekä passiivisesti. Näistä on aiemmin käyty keskustelua perusteluineen mm. yhteyksistä kasvojen sekä kaularangan osalta sekä annettu vinkkejä terapian toteutukseen edellisen lehden Päänsärky-artikkelissa.

## Leukanivelen tutkiminen



Lähde: Wikipedia commons

Inpektiossa kannattaa kiinnittää huomiota leukanivelten asentoihin, mahdollisiin lihaspasmeihin, nivelten turvotuksiin ym. Tutkiminen kannattaa toteuttaa selinmakuulla kaularanka lievässä ekstensiossa, joka rentouttaa leukaniveliä. Ennen kuin lähdetään teettämään asiakkaan osalta suun avaus liikkeitä, voidaan kokeilla ns. provokaatiotestejä. Sormen päillä voidaan palpoida kevyesti leukaniveliä, jotka sijaitsevat hieman korvakäytävän etupuolella. Parhaiten ni-

velen tunnistaa, kun pyytää kevyesti avaamaan suuta tai liikkuttamaan mandibulaa sivusuuntiin.

Niveleen voidaan kohdentaa kevyttä painetta ns. tinelin testin eli koputustestin avulla, joka voi kertoa mahdollisesta nivelen ärtymisestä / tulehdusreaktiosta. Turvotus / punoitus / arkuus on tyypillistä mm. leukaniveleen kohdentuneen kontaktin myötä. Provokaatiotestinä voidaan myös toteuttaa ns. kompressiotestiä, jossa mandibulaa painetaan terapeutin sormin ylöspäin kohti päätä eli kraniaalisesti. Tämä voi kertoa mm. mahdollisen diskuksen, retrodiskaalisen rakenteen tai nivelen muusta ärsytyksestä.

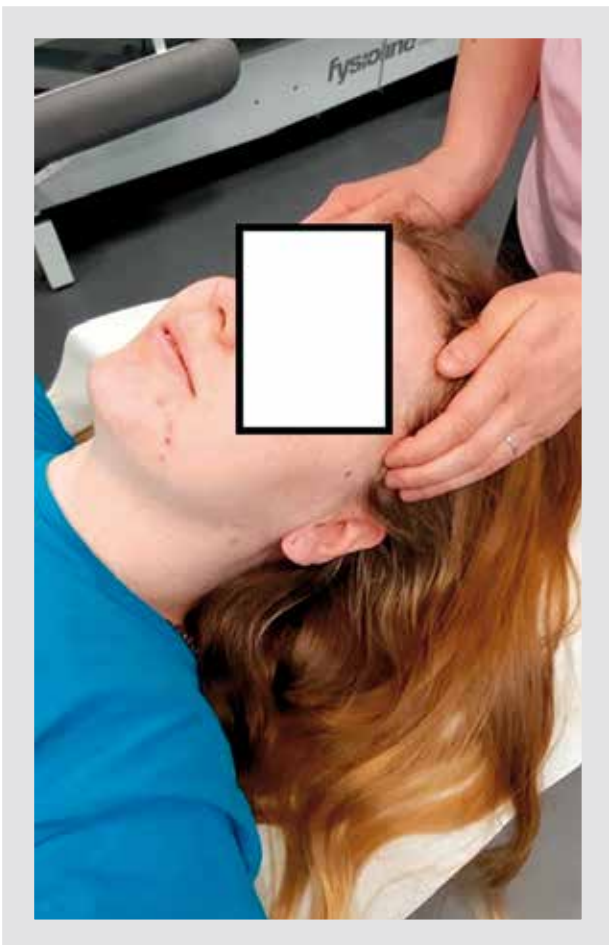
Leukanivelen liikkuvuutta tutkiessa on hyvä kiinnittää huomiota liikkeen määrään, laatuun, kipuun ja erilaisiin nivelääniin. Suun avauksen määrää on helppo mitata esim. digitaalisella työntömitalla. Normaali aktiivinen liikkuvuus on n. 40-50 mm. Sivusuuntainen liike on n. 7-8 mm. Liikkuvuusmittauksissa on ehdottoman tärkeää tutkia myös passiivinen liikkuvuus, sillä se antaa hyvin osviittaa mahdollisesta nivelperäisestä ongelmasta, jos kyse on kovasta loppujoustoposta testin yhteydessä. Liikkeessä on myös tosiaan hyvä rekisteröidä erilaiset niveläänet, kuten mm. napsahdus / lonk-sahdukset / rahinat sekä mahdollinen kivun esiintyminen jossain kohdin liikettä. Puretaan voidaan myös kohdentaa provokaatiotestinä puutikun eli spatulan napakkaa puremistä. Mikäli purtaessa tikkua etenkin takahampailla ja kipu tulee samalle puolelle kasvojen aluetta, voi olla kyse sen puo-

len lihasperäisestä ärsytyksestä. Jos oire tulee vastakkaiselle puolelle, voi olla kyse ns. intrakapsulaarisesta ongelmasta (mandibula liukuu tikun suuntaan). Jos vastaavasti toteutetaan ns. traktio eli nivelpinnat erkanevat toistensa suhteen, voi olla kyse kapsuliitista eli nivelkapselin tulehduksesta tai ylivenytyksestä nivelen osalta. Tämä voidaan toteuttaa suun ulkoisesti tai sisäisesti.

### Purentalihasten tutkiminen

Suun ulkoisista purentalihaksista tyypillisimmät lihakset ovat m. temporalis, m. masseter, pterygoideus medialis, m. mylohyoideus ja m. digastricus, joita lähdetään tutkimaan. Lisäksi purentaan toimintahäiriöissä on hyvä tutkia kaulan etuosan jännitykset eli varsinkin m. sternocleidomastoideus. Kyseisellä lihaksella on varsinkin lihasrunon kraniaalisessa osassa ärhäkkiä triggereitä, jotka voivat heijastella mm. kasvojen alueelle. Lihaksia kasvojen alueelta ei kannata työstää liiallisella voimalla, noin 1 – 2 kg paine riittää. Tätä on hyvä harjoitella esim. talousvaan avulla, jotta ei paina liian kovalla voimalla kasvojen alueella. Kyse on kuitenkin pienistä lihaksista. **Alla on kuvattu mm. m. masseterin ja temporaliksen palpaatiopaikat.** Parhaiten nämä suunsulki- ja lihakset löytyvät, kun pyytää puremaan hampaita yhteen. **(Kuva 2. temporalis, kuva: 3 masseter.)**

Suun sisäisesti lihaksista tutkitaan m. masseterin sisemmät säikeet sekä m. pterygoideus lateralis. Masseterin



KUVA 2 (M. temporalis)



KUVA3 (M. masseter)

>>



**Haitalliset tavat, kuten purukumien liiallinen käyttö voivat kuormittaa lihaksista sekä nivelistä.** (KUVA: BIRGITTA LAAKSO.)

löytää suun sisältä parhaiten, kun laittaa esim. etusormen takimmaisesta hampaan (7-hammas) viereen lateraalisesti ja pyytää asiakasta puremaan kevyesti hampaita yhteen. Tällöin lihassuon tunnusluvussa, palpaatiopaine on n. 0,5-1kg verran. Hypertrofia eli lihaksen yliaktiivisuus on tällöin helposti tunnistettavissa, jos esim. taustalla on hampaiden yöllistä puremista. Puolierot huomioidaan. Tyypillisesti löydökset ovat toispuoleisia. M. pterygoideus lateraalisen voi tunnistella siten, että pyytää asiakasta avaamaan suuta sekä siirtämään leukaansa tutkijan puolelle. Sitten terapeutti siirtää pikkurillin takaylähampaan mediaalipuolelle ja lähtee työntämään sormeja ns. säkinpohjaan kohti silmää. Tämän lihaksen triggerpiste sijaitsee suoraan tässä ja se tyypillisesti heijastaa kipua leukanivelen etupuolelle posken alueella (triggerpoints.net).

### **Huomioitavaa suun sisäisistä rakenteista**

#### **Suun sisäisistä rakenteista kannattaa katsoa seuraavia asioita:**

- Puuttuvat hampaat
- Narskuttelun aiheuttamat mahdolliset hammaspintojen kulumat
- Painumat kielessä – piparkakkumuodostus
- Purentavallit / listat – vaaleat poikittaiset jousteet poskissa, jotka ovat merkki posken puremisesta. Tarkkailevatko ne esim. takahampaiden alueella.

Näitä asioita on tärkeää seurata, sillä jos esimerkiksi hampaita puuttuu toiselta puolelta, yksilö herkästi puree esim. ruokaa vastakkaisella puolella. Tällöin sen puolen lihaksisto kuormittuu enemmän. Suun sisäisten rakenteiden ongelmien katsominen vaatii harjaantuneisuutta eli sitä kannattaa tämän asiakasryhmän kanssa tehdä sekä hakea lisätietoa.

Myös erilaiset normaalista purentakontaktista olevat muutokset on hyvä huomioida. Normaalipurennassa ylä- ja alahampaat muodostavat U-kirjaimen muotoiset hammas-

kaarit. Myös silloin ei hampaiden puutoksia tule esille, ei ole epäedullisia kallistuksia sekä hammaskaarten ahtauksia. Hammaskaarten keskiviivat ovat kasvojen keskiviivan kanssa yhtenevät. Lisäksi ylähammaskaari on hieman leveämpi alaleuan hammaskaarta verrattaessa. Tärkeää on huomioida, että hampaita yhteen purtaessa ylähampaiden ulkopinta on ulompina kuin alahampaiden ulkopinta. Tällöin ylähampaat peittävät muutaman millin alahampaiden kärkeä ja alahampaiden terä koskettaa yläetuhampaiden suunpuoleista pintaa. Mikäli näin ei ole, on kyse purentavirheistä.

### **KOKONAISVALTAINEN KUNTOUTUS PURENNAN TOIMINTAHÄIRIÖISSÄ**

Viimeisen viiden vuoden aikana on tehty useampia systemaattisia katsauksia, koskien mm. eri fysioterapiamenetelmien vaikuttavuudesta purennan toimintahäiriöihin (van den Meer 2020). Kyseisissä katsauksissa intervention kohteena on ollut useammassa päänsärlyn intensiteetti. Päänsärlyn tarkastelussa on mukana ollut kombinaatioita mm. TMD yhdistettynä kaularanka peräiseen päänsärkyyn. Käytettyjä menetelmiä TMD ongelmien hoidossa on etenkin terapeutin harjoittelu, ohjaus ja neuvonta sekä manuaalinen terapia.

Jos manuaalista terapiaa mietitään yhtenä keinona TMD-asiakkaiden hoidossa, tutkimusten mukaan siitä on varsinkin silloin hyötyä, kun kaularangassa on toimintahäiriötä. Tutkimusten valossa TMD-ongelmat linkittyvät helposti kaularankaan, täten neurofysiologinen tausta on hyvä muistaa kasvojen alueen ja ylänskan hermoyhteyksien osalta terapian toteutuksessa. Manuaalinen terapia tällöin tarkoittaa pehmytkudoskäsittelyjen lisäksi myös esim. C0-C2 segmenttien mobiliteettiin liittyviä käsittelyitä, joita käytiin hieman läpi edellisen lehden päänsärky-artikkelissa.

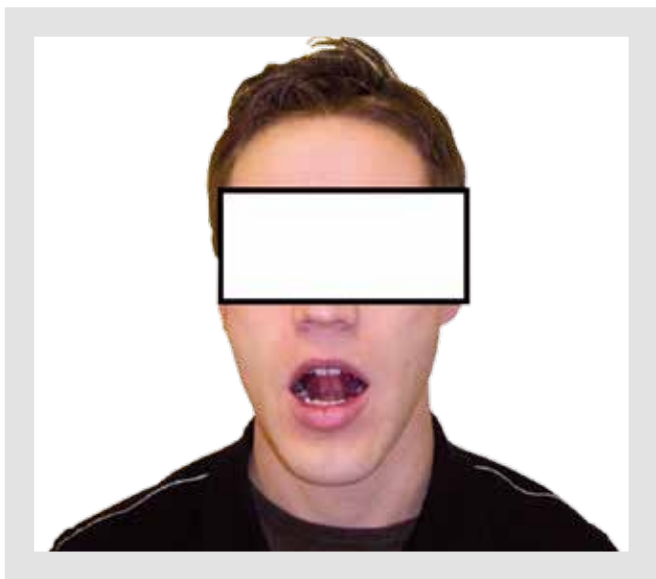
Armijo-Olivon ym. (2016) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan manuaalisella terapialla pyritään TMD-ongelmissa palauttamaan normaalia liikkuvuutta niveltä

suhteen, alentamaan paikallista iskemiaa eli hapenpuutetta, stimuloimaan proprioseptiikkaa ja synoviaalinesteen tuotantoa sekä vähentämään kipua. Tämän katsauksen pohjalta todettiin, että tutkimuksellisissa asetelmissa on haasteita (diagnostiikka ongelmat, paljon erilaisia hoitomenetelmiä ym.), mutta tulokset ovat lupaavia mm. manuaalisen terapian yhdistämisessä kaularankaan liittyviin harjoitteisiin. Lisää hyviä tutkimuksia kaivataan kuitenkin.

Kliininen tutkiminen ja päättely on manuaalisessa terapiassa avainasemassa. Kaikille TMD-asiakkaille ei välttämättä ole suotavaa tehdä käsittelyjä purenta lihaksistoon mikäli on esim. kyseessä kontrolloimaton liikettä / yliliikkuvuutta leukanivelissä. Eli aina pitää tutkia ensimmäisenä nivelet ja sen mukaan miettiä tarkoituksenmukaisia terapia- muotoja sekä käsittelytekniikoita. Jos taustalla on esimerkiksi hallitsematon liike leukanivelessä ja se on kivulias, niin ei siihen ole tarkoituksenmukaista venytyksiä myöskään tehdä tai neuvoa esim. tyypillisesti ohjattua harjoitetta, jossa viinipullon korkkia purraan hampaiden välissä tarkoituksena venyttää lihaksia / lisätä liikkuvuutta. Tilanne voi vaan tällä ohjauksella pahentua, kun lisätään jo liiallista liikemallia. Jos suun avaus on esim. rajoittunut pehmytkudosperäisesti, ei yliliikkuvuutta ym. taustalla, manuaalisella terapialla sekä lisäksi omatoimisten harjoitteiden ohjaamisella pystytään saamaan tuloksia TMD-asiakkaiden hoidossa.

Kuntoutuksen tukena voi käyttää myös erilaisia fysikaalisen terapian keinoja. Tutkimuksissa varsin usein on mainittu mm. TNS-sähköärsytyshoito sekä ultraääni. Näyttö ei kuitenkaan kovin hyvä ole yleensä näiden hyödyntämisestä muissakaan tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Akupunktiota on myös hyödynnetty jo pitkään TMD-ongelmissa ja osaavissa käsissä kyseinen hoitomuoto on mainio lisä työkalupakissa kohdattaessa tätä asiakasryhmää.

Terapeuttisessa harjoittelussa voidaan kiinnittää kliinisen päättelyn pohjalta paljon hyviä työkaluja asiakkaan tilanteen edistämiseksi. Eli jos meillä on esimerkiksi kyseessä diskus- eli välilevyperäinen ongelma, voimme ohjata seuraavan tyypillisen harjoitteen:



Diskussta stimuloiva harjoite.

Kyiseisessä harjoitteessa pyritään stimuloimaan välilevyn normaalia toimintaa. Tällöin asiakas avaa suuta, jolloin kuu-

luu tyypillisesti napsahdava ääni. Tällöin diskus reponoituu. Sen jälkeen hampaiden kärkikontaktissa tehdään avausliikkeitä hallitusti ja kontrolloidusti väsymiseen saakka. Kyseistä harjoitetta tehdään useasti päivässä. Jos on sitten kyse kontrolloimattomasta liikkeestä / yliliikkuvuudesta, ohjataan asiakkaalle tekemään harjoitetta siten, että kieli on kitalaessa. Suuta avataan kontrolloidusti (ei deviaatioliikettä eikä lonksahdeluja tule) väsymiseen eli hallinnan loppumiseen saakka. Tämäkin useasti päivässä. Deviaatioliikettä voi vielä hallita paremmin, kun harjoitteen tekee peilin ääressä ja laittaa vaikka hammastikun alahammasrivistön keskilinjaan hampaiden väliin. Tämä ohjaa hyvin liikkeen oikeaan suoritukseen. Jos deviaatio häviää, niin kyse on hallinnan ongelmasta, ei puhtaasti luisesta biomekaniikasta.

Ja kun tehdään manuaalista terapiaa esim. suun sisäisiin rakenteisiin, niin ehdottomasti täytyy ohjata omatoimisia käsittelyitä asiakkaalle eli hanskat myös tylästi asiakkaankin käsiin! Jos tapaamisia on esim. kerran viikkoon ja asiakkaalla on taipumusta esim. bruksailla, niin tuloksia on haastavampi saada pelkästään terapeutin toteuttamana. Mutta jos asiakas motivoituu itsekin relaksoimaan omatoimisin käsittelyin jännittyneitä purentalihaksiaan / tekemään harjoitetta, niin oman kokemuksen osalta tuloksia saadaan varmasti esille. Tavoitehan kaikilla on varmasti saada asiakkaat ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan! Tähän liittyen kannattaa aina muistaa kertoa asiakkaalle vaivan hyvälaatuisesta eli positiivinen viesti on tärkeää kuntoutujan kohtaamisessa. Vaikka oireet voivat olla hyvinkin invalidisoivia, terveydenhuolto järjestelmämme mahdollistaa kyllä yksilön tukemisen näissä ongelmissa. Se vaatii vaan hyvää ymmärrystä hoitoon osallistuvilta hoitotahoilta. Itse koen etenkin päänsärkypotilaiden kohtaamisessa, että on miltei hoitovirhe, jos tätä osa-aluetta ei muisteta / osata katsoa, sillä niin yleinen vaiva tämä on kuitenkin väestötasolla.

#### LÄHTEET

- De las Penas F. ym. 2018. *Temporomandibular disorders. Manual therapy, exercise and needling. Handspring publishing.*
- Armijo-Olivo s. ym. 2016. *Effectiveness of Manual Therapy and Therapeutic Exercise for Temporomandibular Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis. Physical therapy, Jan 1. Volume 96, 2016.*
- Greenbaum T. ym. 2021. *The association between specific temporomandibular disorders and cervicogenic headache. Original article. Musculoskeletal science and practice 52 (2021).*
- Käypähoitosuositus 2013. *Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Duodecim.*
- Van den Meer H. ym. 2020. *Effects of physical therapy for temporomandibular disorders on headache pain intensity: A systematic review. Musculoskeletal science and practice. 50 (2020).*
- Somty ry. *Fysioterapia purentaelimistön toimintahäiriöissä. Kurssikokonaisuus. <https://omt.org/koulutus/fysioterapia-purentaelimen-toimintahairoissa/>*