

دردهای «فک» نشانه چیست؟

مفصل فکی گیجگاهی (TMJ) یکی از مهم‌ترین و در عین حال پیچیده‌ترین مفاصل بدن انسان است که نقش اساسی در انجام فعالیت‌های روزمره مانند صحبت کردن، جویدن و بلعیدن دارد. اختلال‌های این مفصل می‌توانند با درد، محدودیت حرکتی، صداهای مفصلی و اختلال در عملکرد طبیعی فک همراه باشند و کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهند؛ با توجه به شیوع این مشکلات، اهمیت تشخیص و درمان به موقع آن از اهمیت زیادی برخوردار است.

دکتر مجید روانبخش عضو هیات علمی گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم جندی شاپور اهواز در گفت‌وگو با ایسنا اظهار کرد: یکی از پیچیده‌ترین و جذاب‌ترین مفصل‌های بدن انسان، مفصل فکی گیجگاهی یا همان TMJ (Temporomandibular Joint) است. این مفصل فقط یک مفصل ساده نیست، بلکه یک سیستم بیومکانیکی بسیار هوشمند و دقیق است که وظیفه اصلی آن، امکان انجام حرکات ظریف مانند صحبت کردن و حرکات قدرتمند مانند جویدن را بر عهده دارد.

ساختار مفصل فکی گیج گاهی

وی ادامه داد: مفصل TMJ از دو بخش اصلی تشکیل شده است که با یکدیگر در ارتباط هستند. بخش اول، استخوان گیجگاهی(Temporal Bone) است که قسمتی به نام Condyle(کندیل) در آن قرار دارد و سر استخوان فک پایین را تشکیل می‌دهد. بخش دوم، استخوان فک پایین(Mandible) است که بخشی از آن را (Mandibular Condyle) می‌نامیم.

این متخصص فیزیوتراپی بیان کرد: بخش مهم دیگر این مفصل، دیسک مفصلی است که بین این دو بخش استخوانی قرار دارد. در واقع، مهم‌ترین قسمت این مفصل، دیسک فیبروکارتلاژ(Cartilage) است که بین دو استخوان قرار می‌گیرد و به عنوان یک «ضربه‌گیر» عمل می‌کند. این دیسک موجب می‌شود سطح حرکت استخوان‌ها کاملاً نرم و بدون اصطکاک باشد و همچنین امکان انجام هر دو نوع حرکت چرخشی و حرکت لغزشی را برای مفصل فراهم می‌کند.

نحوه حرکت مفصل فکی گیجگاهی

روانبخش ادامه داد: حرکت این مفصل در دو مرحله انجام می‌شود؛ در مرحله اول، حرکت چرخشی اتفاق می‌افتد، به این صورت که در ابتدای باز کردن دهان، کندیل فک حول محور خود می‌چرخد. در مرحله دوم، حرکت لغزشی رخ می‌دهد، یعنی زمانی که دهان بیشتر باز می‌شود، کندیل دیسک به سمت جلو و پایین روی سطح استخوان گیجگاهی می‌لغزند.

وی اضافه کرد: نکته بالینی مهم در این مفصل این است که اگر هماهنگی بین حرکت چرخشی و حرکت لغزشی به هم بخورد، بیمار هنگام باز کردن دهان صدای «کلیک» یا

«تیک» می‌شوند. این وضعیت می‌تواند منجر به بروز اختلال‌های دردناک مفصل فکی-گیجگاهی و همچنین محدودیت حرکتی در میزان باز شدن دهان شود.

عضو هیات علمی گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم جندی شاپور اهواز گفت: حرکت این مفصل توسط چهار عضله اصلی هدایت می‌شود. عضله جونده یا rMassete، اصلی‌ترین عضله برای بستن دهان و اعمال قدرت هنگام جویدن غذا است. عضله گیجگاهی یا Temporalis در بستن دهان و انجام حرکات جانبی فک نقش دارد. عضله Medial Pterygoid نیز به بسته شدن دهان کمک می‌کند و عضله Lateral Pterygoidمسئول باز کردن دهان و حرکت لغزشی فک به سمت جلو است.

مشکلات شایع مفصل فکی گیجگاهی

روانبخش گفت: از شایع‌ترین اختلال‌های این مفصل می‌توان به جابه‌جایی دیسک، اسپاسم عضلانی و آرتروز مفصلی اشاره کرد. این اختلال‌ها شامل جابه‌جایی دیسک است که در آن دیسک از جای اصلی خود خارج می‌شود، اسپاسم عضلانی که معمولاً به دلیل استرس یا دندان‌قروچه ایجاد می‌شود و همچنین آرتروز مفصلی که موجب تخریب تدریجی سطوح مفصلی می‌شود.

درمان مشکلات مفصل فکی گیجگاهی

وی بیان کرد: اگر بیمار با درد در این مفصل مراجعه کند، ما به عنوان متخصص فیزیوتراپی ابتدا وضعیت گردن و سر را بررسی می‌کنیم زیرا این وضعیت، مستقیم بر عملکرد مفصل TMJ تأثیر می‌گذارد. سپس تمرین‌های دامنه حرکتی را برای جلوگیری از قفل شدن فک، محدودیت دامنه باز شدن دهان و اختلال در فرآیند تغذیه بیمار در نظر می‌گیریم.

عضو هیات علمی گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم جندی شاپور اهواز افزود: از تکنیک‌های نرم‌سازی برای آزادسازی عضلات Pterygoid و Masseter و جلوگیری از اختلالات عضلانی مؤثر بر عملکرد مفصل استفاده می‌شود. مدیریت استرس نیز بخش مهمی از درمان است، زیرا به کاهش فشار بر دندان‌ها و فک در هنگام شب و کنترل دندان‌قروچه کمک می‌کند.

وی ادامه داد: اختلال مفصل فکی گیجگاهی یک وضعیت پیچیده است که می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی مانند استرس، دندان‌قروچه، مشکلات مفصلی و حتی وضعیت نامناسب پاسجر بدن باشد.

روانبخش تصریح کرد: در این زمینه، بیشتر روش‌های درمانی خانگی تنها جنبه تسکین علائم دارند و نباید جایگزین تشخیص و درمان تخصصی توسط پزشک، دندان‌پزشک یا متخصص فیزیوتراپی شوند.

هدف از این روش‌ها کاهش التهاب، شل کردن عضلات دچار اسپاسم و کاهش فشار وارد شده بر مفصل است.

سلامت



راهکارهای موثر در کاهش علایم و مشکلات مفصل فکی گیجگاهی

وی بیان کرد: در کنار درمان‌های تخصصی، راهکارهایی نیز برای کاهش علائم و مشکلات مفصل فکی - گیجگاهی وجود دارد که بیشتر جنبه تسکین علائم دارند و نباید جایگزین تشخیص و درمان تخصصی شوند. هدف از این روش‌ها، کاهش التهاب، شل کردن عضلات دچار اسپاسم و کاهش فشار وارد شده بر مفصل است.

این متخصص فیزیوتراپی در ادامه گفت: یکی از مهم‌ترین این روش‌ها، مدیریت حرارتی است. استفاده از گرما و سرما می‌تواند به کاهش درد، بهبود انقباض عضلانی و کنترل التهاب کمک کند. اگر درد ناشی از انقباض عضلانی، مانند گرفتگی عضلات باشد، استفاده از کمپرس گرم، حوله گرم یا کیسه آب گرم روی ناحیه گونه و جلوی گوش به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه می‌تواند با افزایش جریان خون، موجب شل شدن عضلات شود.وی افزود: اگر مفصل در مرحله التهاب حاد باشد و بیمار، درد ضریان‌دار یا احساس تورم داشته باشد، استفاده از کمپرس سرد یا یخ که در پارچه پیچیده شده باشد و به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه روی محل درد قرار گیرد، به کاهش التهاب کمک می‌کند.

روانبخش ادامه داد: یکی دیگر از مهم‌ترین بخش‌های توانبخشی DTM، اصلاح رژیم غذایی و عادات‌های جویدن است زیرا هدف اصلی، کاهش بار مکانیکی واردشده بر مفصل است. تا زمانی که درد کنترل نشده است، توصیه می‌شود رژیم غذایی نرم استفاده شود و از مصرف غذاهای سفت و چسبناک مانند آجیل، گوشت‌های فیبردار و مواد غذایی چسبناک خودداری شود. غذاهایی مانند سوپ، پوره، ماکارونی و تخم مرغ انتخاب‌های مناسب‌تری هستند. وی بیان کرد: همچنین باید از جویدن بیش از حد، مانند جویدن آدامس یا میکیدن آب‌نبات، پرهیز شود زیرا این کار باعث خستگی مفرط عضلات فک می‌شود. نکته مهم دیگر این است که بیمار نباید فقط با یک سمت فک غذا بجود و باید سعی کند از هر دو طرف فک به طور متوازن استفاده کند تا فشار بیش از حد به یک سمت وارد نشود. تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی و تمرین عضو هیات علمی گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم جندی

عضو هیات علمی گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم جندی شاپور اهواز ادامه داد: همچنین اگر بیمار احساس کند دندان‌هایش دیگر مانند گذشته روی هم قرار نمی‌گیرند و در Occlusion تغییر ایجاد شده است یا صدهای شدید همراه با درد وجود داشته باشد، این موارد می‌توانند نشان‌دهنده آسیب به دیسک مفصلی باشند.

اثر تصادف شود.ماهیهی‌ها از زمان تولد تا ۳۰ سالگی رشد می‌کنند و بزرگتر می‌شوند اما بعد از تولد ۳۰سالگی ۳ تا ۵ درصد از حجم عضلات کاهش می‌یابد. بعد از ۷۵سالگی این روند به شدت افزایش می‌یابد و گاهی اوقات راه رفتن را با مشکلاتی روبه‌رو می‌کند.اگرچه تحلیل عضلانی به طور طبیعی با افزایش سن تشدید می‌شود اما پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که می‌توان آن را متوقف کرد و یا حداقل را بدتر شدن آن جلوگیری کرد.

سیب و گوجه سبز دو ماده‌ای هستند که از ضعف و تحلیل عضلانی جلوگیری می‌کنند. خوردن روزانه این میوه‌ها باعث قوی‌تر شدن و سالم ماندن عضلات و ماهیچه‌ها می‌شود.



کوچک شدن قرار می‌گیرند. البته این اتفاق روند طبیعی بدن است اما می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی همچون ترک خوردگی و شکستگی استخوان بر

راه‌های جلوگیری از چروک دور چشم

بهترین راه پیشگیری از چروک دور چشم، محافظت مداوم در برابر نور خورشید است، چون UV مهم‌ترین عامل تخریب کلاژن و تسریع پیری پوست محسوب می‌شود. استفاده روزانه از ضدآفتاب مناسب، عینک آفتابی و پرهیز از عادات‌هایی مثل جمع کردن چشم‌ها در نور زیاد، نقش مهمی در پیشگیری دارد.

وی در ادامه بیان کرد: همچنین مرطوب نگه داشتن پوست، خواب کافی، تغذیه سالم و پرهیز از سیگار می‌تواند روند پیری پوست را کندتر کند.

کرم‌های دور چشم مناسب عضو هیات علمی گروه پوست و مو دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز اضافه کرد: بهترین کرم دور چشم کرمی است که بر پایه آبرسانی، آنتی‌اکسیدان‌ها و در صورت نیاز ترکیبات تحریک‌کننده کلاژن مثل پپتیدها یا رتینول ملایم باشد. انتخاب محصول باید بر اساس سن و نیاز پوست انجام شود. معمولاً از حدود ۲۰ تا ۲۵ سالگی مراقبت‌های پیشگیرانه با مرطوب‌کننده و ضدآفتاب آغاز می‌شود. در دهه‌های بعد، بسته به شدت تغییرات پوستی، ترکیب‌های فعال‌تر به آن اضافه می‌شود. وی بیان کرد: نکته مهم این است که کرم دور چشم بیشتر نقش پیشگیری و بهبود کیفیت پوست را دارد و برای نتایج قابل توجه، در صورت نیاز باید با روش‌های کلینیکی ترکیب شود.

راه‌های درمان چروک دور چشم رئیس‌پور ادامه داد: در مراحل اولیه، استفاده از ترکیبات موضعی مانند رتینوئیدها، ویتامین C و آنتی‌اکسیدان‌ها به بهبود کیفیت پوست و تحریک کلاژن‌سازی کمک می‌کند. وقتی چروک‌ها واضح‌تر شوند، روش‌های کلینیکی مانند بوتاکس برای خطوط حرکتی دور چشم، لیزرهای لایه‌بردار برای تحریک کلاژن و میکرونیدلینگ با روش‌های ترکیبی می‌توانند نتایج قابل توجهی ایجاد کنند. در موارد خاص هم درمان

سه‌شنبه ۳۰ تیر ۱۴۰۵ / شماره ۷۱۱۵ / سال سی و دوم
نور خورستان ۷

ابداع روشی جدید برای درمان

آسم و التهاب ریه



محققان روشی جدید را کشف کرده‌اند که می‌تواند به درمان آسم و التهاب ریه کمک کند.

باشگاه خبرنگاران جوان؛ جواد فرانهای - مطالعه‌ای که در مجله علمی "ایمنی" منتشر شد، نشان داد که تحریک عصب در گوش خارجی ممکن است به کاهش التهاب در ریه‌ها کمک کند و می‌تواند یک روش درمانی جدید در آینده باشد. محققان شاخه گوش عصب واگ، تنها بخشی از این عصب که به سطح پوست می‌رسد را مطالعه کردند. در طول آزمایش‌ها، این شاخه در موش‌های آزمایشگاهی مبتلا به التهاب تنفسی آلرژیک تحریک شد.

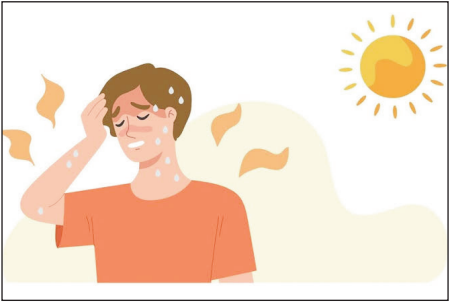
این تحریک سطح پروتئین سیگنالی‌نگ CGRP را در دستگاه تنفسی افزایش داد و التهاب ریه را به طور قابل توجهی کاهش داد. برعکس، هنگامی که فعالیت فیبر عصبی مهار شد، بیماری شدیدتر شد.

به گفته محققان، این روش برای اولین بار وجود یک مکانیسم عصبی را نشان داد که پوست گوش خارجی را به فرآیندهای ایمنی در ریه‌ها متصل می‌کند. این می‌تواند راه را برای توسعه درمان‌های بیولوکترونیکی برای بیماری‌های التهابی، به جای درمان‌های دارویی سنتی، هموار کند.

اگرچه نتایج در حال حاضر محدود به حیوانات است، دانشمندان در حال حاضر روی یک کارآزمایی بالینی برای آزمایش اثربخشی یک دستگاه ویژه برای تحریک عصب گوش در بیماران مبتلا به آسم انسانی کار می‌کنند.

شایان ذکر است که مطالعه‌ای که توسط محققان برزیلی انجام شده است نیز نشان داده است که طب سوزنی در ناحیه گوش ممکن است به کاهش درد میگرن مزمن و کاهش تأثیر منفی آن بر زندگی روزمره کمک کند.

یک اشتباه رایج که می‌تواند گرم‌زدگی را بدتر کند



یک پزشک در مورد یک اشتباه رایج که می‌تواند گرم‌زدگی را بدتر کند، هشدار داد.

باشگاه خبرنگاران جوان؛ دکتر یولیا آکسیونوا، متخصص قلب در روسیه، خاطرنشان کرد که خنک کردن بدن با یخ یا آب بسیار سرد هنگام ابتلا به گرم‌زدگی توصیه نمی‌شود، زیرا این کار می‌تواند به جای بهبود، وضعیت را بدتر کند.

به گفته او، گرم‌زدگی نوعی خستگی گرمایی است و در موارد شدید می‌تواند منجر به اختلالات عصبی شود و این امر را به یک اورژانس پزشکی تبدیل می‌کند که نیاز به مداخله فوری دارد.

او توضیح داد که گرم‌زدگی اغلب در نتیجه قرار گرفتن طولانی مدت و مستقیم در معرض نور خورشید، چه هنگام نشستن در ساحل، چه هنگام راه رفتن یا کار در فضای باز بدون پوشیدن کلاه، به ویژه در ساعات اوج گرما، رخ می‌دهد. او گفت: کسانی که بیشتر مستعد گرم‌زدگی هستند شامل کودکان، سالمندان، افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی و کسانی هستند که در هوای گرم فعالیت بدنی انجام می‌دهند.او افزود که اولین علائم معمولاً به تدریج ظاهر می‌شوند و شامل سردرد شدید، ضعف، سرگیجه، احساس گرمای شدید، حالت تهوع و ضربان قلب سریع هستند.دمای پوست نیز افزایش می‌یابد و دمای بدن نیز ممکن است افزایش یابد. اگر قرار گرفتن در معرض گرما ادامه یابد، وضعیت ممکن است بدتر شود و منجر به تغییر هوشیاری، خواب‌آلودگی، از دست دادن تعادل و اختلالاً غش یا تشنج شود.کمک‌های اولیه با انتقال فوری فرد آسیب‌دیده به مکانی خنک یا سایه‌دار، خواباندن او به پشت با سر کمی بالاتر از سطح بدن، شل کردن یا درآوردن لباس‌های تنگ، اطمینان از تهویه مناسب و سپس کاهش تدریجی دمای بدن او آغاز می‌شود. می‌توان کمپرس سرد را روی سر، گردن و نواحی دارای رگ‌های خونی بزرگ قرار داد و پوست را با آب خنک مرطوب کرد. اگر فرد هوشیار است، می‌توان مقدار کمی آب خنک به او داد.

اگر فرد احساس ضعف شدید، سرگیجه یا علائم غش را تجربه کند، باید فوراً به بیمارستان یا مرکز درمانی مراجعه کرد. او افزود: اگر دمای بدن همچنان بالا بماند، بیمار بی‌حال شود، هوشیاری خود را از دست بدهد، دچار تشنج شود، استفراغ کند یا علائم تغییر وضعیت روانی را نشان دهد، باید فوراً کمک پزشکی درخواست شود، زیرا این شرایط نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد.

شب زنده دارها در معرض خطر

چاقی و قلب ناسالم



تحقیقات جدید نشان می‌دهد که احتمال ابتلا به سطوح بالاتر کلسترول و چربی بدن در افرادی که تا دیروقت بیدار می‌مانند، بیشتر است.

به گزارش خبرنگار مهر به نقل از مدیسین نت، مطالعه روی ۲۸۷ زن در نیوزیلند نشان داد که «سحرخیزان» و «شب زنده دارها» هر روز تقریباً به یک اندازه غذا می‌خورند، اما زمان غذا خوردن آنها مهم بود.

«روزان کروگر»، استاد و محقق تغذیه در دانشگاه گریفیت در بریزبن استرالیا، و نویسنده ارشد این مطالعه، گفت: «این تحقیق نشان می‌دهد که زمان غذا خوردن افراد ممکن است به اندازه آنچه می‌خورند مهم باشد. هدف قرار دادن زمان وعده‌های غذایی، به ویژه کاهش غذا خوردن در اواخر شب، می‌تواند یک استراتژی مهم برای بهبود سلامت در بین افرادی باشد که کرونوتایپ شبانه دارند»

کرونوتایپ‌ها الگوهای خواب‌بیداری روزانه افراد-مانند سحرخیزی یا شب زنده داری- را تعریف می‌کنند.

شرکت کنندگان در این مطالعه همگی زنانی بین ۱۸ تا ۴۵ سال بودند و تیم کروگر، کرونوتایپ‌های فردی، سلامت کلی و الگوهای غذایی آنها را پیگیری کرد.

محققان دریافتند افرادی که دیرتر به رختخواب می‌رفتند، الگوهای غذایی ناسالم‌تری داشتند. در مقایسه با افراد سحرخیز، افراد شب زنده‌دار در کل صبح (قبل از ساعت ۱۰ صبح) غذای نسبتاً کمتری می‌خوردند، اما مصرف غذاهای غنی از انرژی شان در طول عصر و شب (بین ساعت ۸ شب تا ۳ بامداد) متمرکز بود.این تیم دریافت که الگوی مخالف برای افرادی که زود به رختخواب می‌رفتند، زود از خواب بیدار می‌شدند» صادق بود.همانطور که کروگر و همکارانش توضیح دادند، غذا خوردن در شب (زمانی که در حالت ایده‌آل افراد باید خواب باشند) برای بدن سخت‌تر است. وقتی بدن در شب با غذای غنی از انرژی مواجه می‌شود، آن را به جای سوزاندن، به عنوان چربی ذخیره می‌کند.

بنابراین، جای تعجب نبود که افراد شب زنده‌دار در این مطالعه، نسبت به افراد سحرخیز، درصد چربی بدن و همچنین حجم چربی شکمی بیشتری داشتند.این تیم دریافت که طرفداران غذاخوردن در اواخر شب، سطوح بالاتری از چربی‌های خون و همکارانش کلسترول نیز داشتند.

تنظیم قیتم خون نیز در بین زنان شب زنده‌دار در مقایسه با همسالان سحرخیزشان، ضعیف‌تر بود.

کروگر در یک بیانیه خبری گفت: «نوع کرونوتایپ بر ترجیحات ما برای مصرف غذا رفتارهای ما و متابولیسم ما تأثیر می‌گذارد. هر دو گروه سحرخیز و شب زنده‌دار، مقادیر مشابهی غذا یا انرژی در طول روز مصرف می‌کردند، اما زمان غذا خوردن بسیار مهم بود.»