

TEMPORO-MANDİBULAR EKLEM PROBLEMLERİNİ DEĞERLENDİRMEDE DİŞ HEKİMLERİ ARASINDA HERHANGİ BİR FARK VAR MI? *

IS THERE ANY DIFFERENCE BETWEEN DENTISTS IN EVALUATING THE TEMPORO-MANDIBULAR JOINT PROBLEMS? *

Uzm.Dt. Mehmet Fatih ÖZMEN*

Prof.Dr. Funda BAYINDIR*

Uzm.Dt. Özge SANCAKTAR*

Makale Kodu/Article code: 4630
Makale Gönderilme tarihi: 13.10.2020
Kabul Tarihi: 06.04.2021
DOI: 10.17567/ataunifd.915193

M. Fatih Özmen: ORCID ID: 0000-0001-8613-551X
Funda Bayındır : ORCID ID: 0000-0001-5699-2879
Özge Sancaktar : ORCID ID: 0000-0003-0305-0196

ÖZ

Amaç: Son yıllarda, temporomandibular eklem düzensizlikleri (TMD) ile ilişkili oro-fasiyal ağrı şikayeti olan hasta sayısında belirgin bir artış olmuştur. Bu çalışmanın amacı, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi araştırma görevlilerini, TMD uzmanlarına ve genel diş hekimi pratisyenlerine (GDP'ler) ayırmak ve bilgi, tutum ve pratik yeterliliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Ankete Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden toplam 80 araştırma görevlisi (33 TMD uzmanı ve 47 GDP'ler) katılmıştır. TMD'lerle ilgili 4 bölüm ve 22 sorudan oluşan bir anket, ilgili standart ders kitaplarından oluşturulmuştur. Anketteki bu bölümler kimlik, bilgi, tutum ve uygulama bölümleridir. Her iki grubun bilgi ve tutum puanları değerlendirildi ve karşılaştırıldı. Gruplar ayrıca uygulama bölümünde terapötik yöntemler ve kendilerini güncelleme yöntemleri hakkında değerlendirildi. İstatistiksel analiz Chi kare testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: TMD uzmanları ile GDP'ler arasındaki bilgi bölümü puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.005$) Her iki grupta da düşük bilgi skoru tespit edilmedi. Ayrıca, GDP'lerde yüksek bilgi skoru ve TMD uzmanlarında ise orta bilgi skoru tespit edilmedi. Ayrıca her iki grup arasında tutum bölümünde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$) İki grup, oklüzal çatışmaların giderilmesi, ortodontik tedavinin başlatılması ve tanı amaçlı radyografi konusunda ciddi bir anlaşmazlığa düşmüştür. Ayrıca, kullanılan terapötik yöntemler ve güncelleme kaynakları konusunda her iki grup arasında da farklılıklar bulunmuştur. GDP'lerin yaklaşık %72'si yetersiz sayıda TMD uzmanı ile ilgili endişelerini dile getirdi.

Sonuç: TMD'lerin teşhis ve tedavi seçeneklerini belirlemek bazen diş hekimleri için büyük bir zorluktur ve bunların bilgi, tutum ve pratik yetenekleri ile orantılı olduğu düşünülmektedir. Lisans ve lisansüstü eğitim programlarının revizyonu, bilgi ve kongre eğitimlerinin güncellenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Temporo-Mandibular Eklem Problemi, TMD ,Diş Hekimi, Temporomandibular eklem

ABSTRACT

Aim: In recent years, there has been a marked increase in the number of patients who have complained of oro-facial pain associated with temporomandibular disorder (TMDs). The aim of this study is to separate Atatürk University Faculty of Dentistry's research assistants to TMD experts and general dental practitioners (GDPs) and evaluate their knowledge, attitude and practical competence.

Materials and Methods: A total of 80 research assistants (33 TMD experts and 47 GDPs) from Atatürk University Faculty of Dentistry participated in this survey. A questionnaire consisting of 4 sections and 22 questions with regard to TMDs was designed from relevant standard textbooks. These sections of the questionnaire are identity, knowledge, attitude and practical sections. The knowledge and attitude scores of both groups were assessed and compared. The groups were also evaluated in the practice section about the therapeutic modalities and the methods of updating themselves. Statistical analysis was performed using Chi square test.

Results: A significant difference was found in the knowledge section scores between TMD experts and GDPs. ($p < 0.005$) There was no low score in both groups. There was also no high score in GDPs and a fair score in TMD experts. In addition, a more significant difference was found in attitude section between both groups. ($p < 0.001$) The two groups have fallen into serious disagreement about the removal of occlusal interferences, initiation of orthodontic treatment and radiography for diagnosis. Moreover, there was also found differences between both groups about the therapeutic modalities used and update sources. Around 72% of GDPs expressed concern on inadequate number of TMD experts.

Conclusion: Determining the diagnostic and therapeutic options of TMDs is sometimes a major challenge for dentists and is thought to be proportional to the knowledge, attitude and practical ability of them. Revision of under-graduate and post-graduate education programs, updating of knowledge and congress trainings are important.

Keywords: Temporo mandibular eklem problemi, TMD, dentist, Temporomandibular eklem

*Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı /Erzurum

*Bu çalışma: International Association for Dental Research (IADR) Genel toplantısında sunulmuştur. (25-28 Temmuz 2018 Londra)

Kaynakça Bilgisi: Özmen MF, Bayındır F, Sancaktar Ö. Temporo-mandibular eklem problemlerini değerlendirmede diş hekimleri arasında herhangi bir fark var mı? . Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2021; 31: 428-32.

Citation Information: Ozmen MF, Bayindir F, Sancaktar O. Is there any difference between dentists in evaluating the temporo-mandibular joint problems?J Dent Fac Atatürk Uni 2021; 31: 428-32.



GİRİŞ

Temporomandibular eklem (TME), insan iskeletinin benzersiz bir eklemidir. TME, yüzeyleri fibrokartilaj ile kaplanmış, bilateral diarthrodial, sinoviyal bir eklemidir.^{1,2} Temporomandibular eklem düzensizlikleri (TMD), görülme sıklığı %20-25 olan yaygın bir durumdur. TMD bir veya birden fazla semptom ve belirti gösterebilir. Hastaları değerlendirirken, belirti ve semptomları net olarak tanımlamak önemlidir. Belirti, klinik muayene sırasında klinisyenin ortaya çıkardığı objektif bir klinik bulgudur. Semptom ise hastanın bildirdiği bir açıklama veya şikayettir. Hastalar semptomlarının farkındadır, ancak klinik belirtilerinin farkında olmayabilirler.³

Çiğneme disfonksiyonunun bulgu ve semptomları, etkilenen dokular olan kas, temporomandibular eklem ve dentisyon olarak gruplandırılabilir.³ Çiğneme kaslarının fonksiyonel bozuklukları, ağrı varlığı ve sıklığı açısından odontaljidenden sonra ikinci sırada gelmektedir.⁴ Çiğneme kas bozuklukları olarak bilinen büyük bir kategoride gruplandırılırlar.⁵ Bir uyarandan sonra oluşan lokal kas ağrıları koruyucu kasılmalarla normal fonksiyonuna geri dönebilse de çoğunlukla myospazma, oradan da rejyonel ise miyofasiyel ağrı yada kalıcı orofasiyel ağrıya veya sistemik bir miyaljik bozukluk olan fibromiyaljiye dönebilmektedir.³ TME fonksiyon bozuklukları ise genel olarak 3 kategoriye ayrılır: kondil disk kompleksinin düzensizlikleri, eklem yüzeylerinin yapısal uyumsuzluğu ve enflamatuvar eklem bozuklukları.³ Kondil disk kompleksinin düzensizliği redüksiyonlu ve redüksiyonsuz disk deplasmanı olarak ikiye ayrılır. Artiküler yüzeylerin yapısal uyumsuzluğunda ise disk adezyonu ve eklemdeki çeşitli form değişiklikleri söz konusudur. Bu form değişiklikleri sublüksasyon veya spontan dislokasyona sebebiyet verebilmektedir. Bununla beraber iltihabi rahatsızlıklarda synovitis, Retrodiskitis, dejeneratif eklem rahatsızlıkları ve osteoartritis gözlenebilmektedir. Kaslar ve eklemler gibi, dişler de fonksiyonel bozuklukların belirti ve semptomlarını gösterebilir. Bunlar, dişlere ve bunların destekleyici yapılarına ağır oklüzal kuvvetlerin yarattığı bozulma ile ilişkilidir.³ Çiğneme disfonksiyonuna sahip dentisyonda bu belirti ve semptomlar yaygın olarak görülmektedir. Bunlar mobilite, diş aşınması ve hatta pulpitis olabilmektedir.

TME bozuklukları genel olarak hekimlerin ilgi odağındadır. Ancak TME bozukluklarının tanısı ve tedavisi sıklıkla birçok hekim açısından zorlayıcı olmuştur. Bu sebeple diş hekimlerinin bilgi, tutum ve pratik

yeterlilikleri TME bozuklukların tanı ve yönetimini etkilemektedir. Ayrıca bu yetersizlikten dolayı TME hastalarının her gün sayıları artıp, prognozları daha da kötüye gidebilmektedir. Bu sebeplerden dolayı çalışmamızın amacı, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi araştırma görevlilerini, TMD uzmanlarına ve genel diş pratisyenlerine (GDPs) ayırdıktan sonra bilgi, tutum ve pratik açıdan değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ankete Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden toplam 80 araştırma görevlisi (33 TMD uzmanı ve 47 GDPs) katılmıştır. Bu araştırma görevlilerinden 33'ü, Ağız Hastalıkları ve Radyolojisi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ve Protetik Diş Tedavisi anabilim dallarında TMD uzmanlarıdır. Bunların 47'si diş hekimliğinin diğer dalları alanındaki GDP'lerdir.

TMD'lerle ilgili 22 soru ve 4 bölümden oluşan bir anket, ilgili standart ders kitaplarından hazırlanmıştır. Bu bölümler kimlik, bilgi, tutum ve uygulama bölümleridir. Kimlik bölümü, katılımcıların branşlarını, bu alanlardaki deneyim sürelerini ve üniversitenin bu konudaki eğitiminin yeterliliğini belirlemek için 5 sorudan oluşmaktadır. Bilgi bölümü, TMD'lerin epidemiyolojisi, etiyojisi, bulguları ve tanısı olmak üzere 4 alanı kapsayan 7 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Tutum bölümü 5 sorudan (katılıyorum / katılmıyorum) oluşmaktadır ve diş hekimlerinin TMD hastalarına karşı aldıkları kararları belirlemekle ilgilidir. Uygulama bölümü ise TMD'lerin tıbbi yönetimi, bu alanda daha fazla uzmana ihtiyaç duyulması ve bilginin güncellenme yöntemleri ile ilgili 4 tanımlayıcı sorudan oluşmaktadır.

Anketler şahsen dağıtılmış ve cevapların alınmasından sonra puanlama aşağıdaki gibi yapılmıştır.

Bilgi bölümünde her doğru cevap için +1, yanlış cevap için -1 ve cevaplanmamış soru için ise 0 puanı verilmiştir. Anket, bilgi bölümündeki toplam puanlara göre düşük, orta, iyi veya yüksek bilgi düzeyine sahip olarak kategorize edilmiştir:

1-6 Skoru: Düşük bilgi seviyesi

7-12 Skoru: Orta bilgi seviyesi

13-18 Skoru: İyi bilgi seviyesi

19+ Skoru: Yüksek bilgi seviyesi.

Tutum bölümündeki doğru cevaplara 1 puan verilmiş, yanlış cevap veya cevaplanmamış sorulara ise puan verilmemiştir. Olgular toplam puanlarına göre negatif, sorgulanabilir ve olumlu tutum olarak kategorize edildi:

0-2 Skoru: Olumsuz tutum



3-4 Skoru: Sorgulanabilir tutum
5+ Skoru: Olumlu tutum.

TMD uzmanlarının ve GDP'lerin bilgi ve tutum düzeyindeki farkları Ki-kare testi yardımıyla değerlendirildi.

Uygulama bölümündeki soruların cevapları not edildi ve tanımlayıcı bir analiz yapıldı.

BULGULAR

TMD uzmanları ile GDP'ler arasındaki bilgi bölümü puanlarında anlamlı bir fark bulundu ($p < 0.005$). Düşük skoru her iki grupta da görülmedi. Ayrıca orta düzey bilgi skoru TMD uzmanları arasında yüksek düzey bilgi skoru ise GDP'ler arasında gözlemlenmedi. Genel olarak TMD uzmanlarının bilgi düzeyleri daha iyi bulundu. (Tablo 1)

Tablo 1. Katılımcıların bilgi düzeylerine göre dağılımı

Gruplar	Düşük (%)	Orta (%)	İyi (%)	Yüksek (%)
GDP	0	16 (%66)	31 (%66)	0
TMD uzmanları	0	0	21(%63,6)	12(%36,4)

Ki-kare testi ($p < 0.005$)

TMD uzmanları ve GDP'ler arasındaki tutum bölümü skorları incelendiğinde de anlamlı bir fark bulundu. ($p < 0.001$) TMD uzmanlarında olumsuz skor alan %3'lük bir kısım olmasına karşın aynı skoru alan GDP'lerin yüzdesi ise 14'tür. %36,4'lük TMD uzmanları olumlu skor açısından GDP'lerin önünde yer aldı. İki grubun da sorgulanabilir tutum skoru yüzdeleri birbirine yakın görüldü. (Tablo 2)

Tablo 2. Katılımcıların tutum skorlarına göre dağılımı

Gruplar	Olumsuz (%)	Sorgulanabilir (%)	Olumlu (%)
GDP	14 (%29,8)	29 (%61,7)	4 (%8,5)
TMD uzmanları	1 (%3)	20 (%60,6)	12 (%36,4)

Ki-kare testi ($p < 0.001$)

İki grup, oklüzal uyumsuzlukların giderilmesi, ortodontik tedavinin başlatılması ve tanı için radyografi konusunda ciddi bir anlaşmazlığa düşmüştür. Oklüzal uyumsuzlukların giderilmesi TMD yönetiminde etkilidir ve TMD uzmanları da verdikleri cevapta bunu göstermişlerdir. Fakat GDP'lerin %12,77'si bunun önemsiz olduğunu belirtmiştir. Ortodontik tedavilerin başlatılması konusunda TMD uzmanları arasında bir ihtilaf gözlenmesine karşı GDP'ler genel olarak bu soruya katıldıklarını belirtmişlerdir. Miyofasiyal ağrı yönetiminde rahatlatıcı egzersizlerin etkisi iki grupta da

kabul görmüş görünmektedir. Eklemde ses gelen herkesin tedaviye ihtiyacı fikrine her iki grupta aynı yüzdelerde katılmıştır. TMD uzmanlarının büyük çoğunluğu her TMD tanısında radyografik bulgulara gerek duyulacağını düşünürken, bu fikri onaylayan GDP'lerde bu oranın düştüğü gözlemlenmiştir. (Tablo 3)

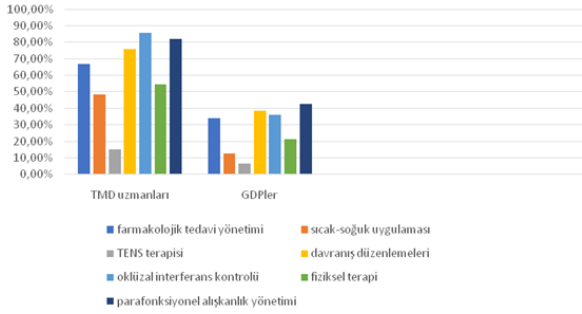
Tablo 3. Katılımcıların tutum bölümündeki ifadelerine verdikleri yanıtlara göre dağılımı

	TMD uzmanları		GDPs	
	Katılmıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Katılıyorum (%)
Oklüzal uyumsuzlukların giderilmesi TMD yönetiminde etkilidir.	0	100	12,77	87,23
TMD'li hastalarda ortodontik tedavilere başlanabilir	51,52	48,48	25,53	74,47
Rahatlatıcı egzersizler miyofasiyal ağrı yönetiminde etkilidir	3,03	96,97	8,51	91,49
Eklemde ses gelen herkese tedaviye gerek yoktur.	30,30	69,7	31,91	68,09
Her TMD tanısında radyografik bulgulara gerek duyulmaz.	87,88	12,12	57,45	42,55

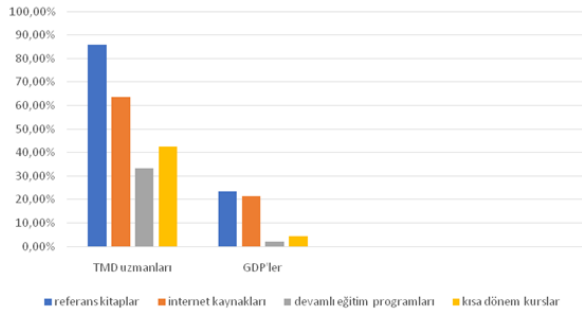
Yapılan anketin pratik bölümde kullanılan terapötik yöntemler ve güncelleme kaynakları konusunda her iki grup arasında farklılıklar bulundu. TMD uzmanlarının temporomandibular sorunlara GDP'lere göre daha çok eğildikleri yaptığımız araştırmada gözlemlendi. Genel olarak TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) terapisi her iki grupta da en az tercih edilen tedavi seçeneği olarak tercih edildi. Oklüzal uyumsuzlukların giderilmesi TMD uzmanları arasında en çok tercih edilen yöntem olmasına karşın GDP'lerde bu tedavi yöntemi üçüncü sırada kendine yer buldu. Bu durum daha önce tutum bölümünde değerlendirilen oklüzal interferansların TMD ile ilişkisi skorları ile de uyumlu bulundu. Oklüzal interferans kontrolü, davranış düzenlemeleri ve parafonksiyonel alışkanlık yönetimi TMD uzmanları arasında tercih edilen ilk üç tedavi seçeneği oldu ve bu da hastadaki fonksiyonel durumların TMD'ler üzerindeki etkisini bir kere daha gösterdi. (Şekil 1)

Yapılan bu çalışmada TMD uzmanları ve GDP'lerin bilgilerini güncellemeleri konusunda da önemli derecede farklılıklar bulundu. TMD uzmanlarının yaklaşık %15'i TMD'ler hakkındaki bilgilerini güncellemediklerini bildirdi. TMD uzmanları kendilerini güncellemede en

fazla referans kitapları, internet kaynaklarını ve kısa dönem kursları tercih ederken GDP'ler kısa dönem kurslar ve devamlı eğitim programlarını tercih etmemişlerdir. (Şekil 2) Ayrıca GDP'lerin yaklaşık %72'si yetersiz sayıda TMD uzmanı ile ilgili endişelerini dile getirmiştir.



Şekil 1. TMD uzmanlarının ve GDP'lerin terapötik yöntemlere göre dağılımı



Şekil 2. TMD uzmanları ve GDP'lerin bilgileri güncelleme kaynaklarına göre dağılımı

Pratik bölümündeki değerlendirmede TMD uzmanlarının yaklaşık %67'si TMD'nin teşhis ve tedavisi konusunda kendilerine az güven duymaktadır. Bununla birlikte, %33'ü tam güvene sahiptir. Öte yandan, GDP'lere baktığımızda güven konusunda TMD uzmanlarıyla önemli bir fark görünmektedir. GDP'ler arasında kendisine tam olarak güvenen olmamasıyla birlikte, %36,2'lik bir kesiminde kendine güvenmediği gözlemlenmektedir.

Tablo 4. katılımcıların TMD konusunda kendilerine güven yüzdelerinin dağılımı

	Güvenmiyor (%)	Az güveniyor (%)	Güveniıyor (%)
TMD uzmanları	0	22(%66,7)	11(%33,3)
GDP'ler	17(%36,2)	30(%63,8)	0

TARTIŞMA

Yaptığımız bu çalışmada, TMD uzmanlarının çoğunluğunun iyi bir bilgi seviyesine sahip olduğu GDP'lerin ise TMD'lerle ilgili daha düşük bir bilgi seviyesine sahip oldukları açık bir şekilde görülmektedir. Bu sonuç GDP'lerin TMD uzmanlarına göre kendilerine daha az güvenmeleriyle de örtüşmektedir. Bu araştırmanın sonuçları Resche ve arkadaşlarının GDP'lerin uzmanlarla TMD patofizyolojisi, tanısı ve tedavisi hakkında karşılaştırıldığı araştırmasına uygundur.⁶ Just ve arkadaşları GDP'lerin bilgi düzeylerindeki eksikliklerini özellikle etiyoloji alanında tespit etmiştir.⁷

GDP'ler arasındaki bu düşük bilgi düzeyi Türkiye'deki dış hekimliği lisans programındaki yetersizliği veya GDP'lerin bu konuda kendilerini geliştirmediklerini ve bilgilerini güncellemediklerini gösterebilir. Yaptığımız anketteki yönelttiğimiz bir soruda GDP'lerin mezuniyet süresince aldıkları lisans eğitimindeki endişeleri açık bir şekilde görülmüştür. Bu, Baharvand ve arkadaşlarının İran'da GDP'ler, uzmanlar ve akademik uzmanlara yaptıkları ankette lisans dış hekimliği eğitiminin TMD'ler ve orofasiyal ağrı konusunda yetersizliği konusunda fikir birliğine vardıkları sonucuyla desteklenebilir.⁸ İran'da yapılan bu anket TMD konusunda lisansüstü müfredat geliştirme ve güçlendirme ihtiyacını da vurgulamaktadır.

Yaptığımız bu çalışmada, TMD uzmanlarının literatürde yayınlanmış bazı konularda görüş ayrılıkları içinde oldukları görülmüştür. GDP'lerin çoğu, TMD hastalarında ortodontik tedaviye başlanmasında herhangi bir sorun olmayacağını düşünmüştür. Olsson ve arkadaşları ortodontik tedavi ile TMD semptomları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için 210 olguda yaptıkları çalışmada, olguların %17'sinin ortodontik tedaviden önce semptom bildirdiğini, ortodontik tedaviden sonra ise olguların %7'sinde TMD belirtilerinin görüldüğünü bildirmiştir.⁹ Egermark ve Thilander ortodontik olarak tedavi edilen 293 çocuğun 10 yıllık takibinde subjektif semptomlarda kademeli bir azalma göstermiştir.¹⁰ Varga ortodontik tedavi ve TMD'ler üzerine yaptığı bir çalışmada ağrısız klik ve deviasyon gibi semptomları olan hastalarda ortodontik tedavinin başlatılabileceğini bildirmiş fakat çene ağrısı ve disfonksiyonu varlığında ise ortodontiden önce bunların tedavi edilmesi gerektiği sonucuna varmıştır.¹¹

Rahatlatıcı egzersizlerin miyofasiyal ağrıyı azaltmasındaki etkisi TMD uzmanları ve GDP'lerin büyük çoğunluğunca anketimizde kabul görmüştür. Blasberg ve arkadaşları otojenik eğitim, meditasyon, progresif

kas gevşemesi, tempolu solunum ve derin nefes alma gibi egzersizlerin sempatik aktiviteyi ve kas tonusunu azalttığını belirtmiştir.¹²

TMD uzmanlarının ve GDP'lerin yaklaşık %70'i eklem sesi gelen her hastada tedaviye gerek olmadığını düşünmüştür. Blasberg ve arkadaşları tedavi ihtiyacının büyük ölçüde ağrı ve disfonksiyona dayandığını ve asemptomatik olup anterior disk deplasmanı ile tutarlı olan uzun süreli eklem seslerinin tedavi gerektirmediğini belirtmişlerdir.¹²

Yaptığımız çalışmaya göre TMD uzmanlarının %33'lük bir kısmı TMD yönetimi konusunda kendilerine tam olarak güvenirken GDP'ler arasında kendilerine tam olarak güvenen bir hekim bulunmamaktadır. Bu, lisans eğitimi boyunca edinilen yetersiz bilgiye atfedilebilir. Ancak devamlı eğitim programlarına ve kısa dönem kurslarına katılımın eksikliği de bu durumdan sorumlu olabilir. Ayrıca %72'lik GDP yeterli sayıda TMD uzmanının bulunmadığını vurguladı. Bu, üniversitelerde ve özel kuruluşlarda daha fazla TMD kliniğine ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Bu anket çalışmasında TMD uzmanları GDP'lere göre daha yüksek bilgi ve tutum skorları almıştır. TMD uzmanları TMD yönetiminde kendilerine daha çok güvenmekte olup GDP'lerin bu konuda güven eksikliğine sahip olduğu açıkça görülmektedir. Bu durum, GDP'ler tarafından bilginin sürekli güncellenmesinin ve eğitim programlarına katılımın gerekliliğini göstermektedir. Buna ek olarak diş hekimliği lisans eğitiminde TMD'lere daha fazla vurgu yapılması bu durumu iyileştirebilir. Bunlar, yapılması gerekli ve TMD'lerle ilgili bilgiyi güçlendirmenin pratik bir yolu olarak görülebilir. Çünkü TMD'lerin teşhis ve tedavi seçeneklerini belirlemek bazen diş hekimleri için büyük bir zorluktur ve bunların bilgi, tutum ve pratik yetenekleri ile orantılı olduğu düşünülmektedir.

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ

Değerli katılımcı,
Biz Erzurum Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi diş hekimlerine, temporo-mandibular eklem sorunları ile ilgili bilgi, tutum ve deneyimlerini değerlendirmek için bir anket yapıyoruz. Anketin amacı, TMD ile ilişkili ağrı kliniklerine olan gereksinimi ve TMD uzmanları ve genel diş hekimleri için devam eden eğitim programlarını belirlemektir. Aşağıdaki anket sorularına vereceğiniz değerli cevaplar bizleri çok mutlu edecektir.

Eğer katılmayı kabul ederseniz, lütfen izninizle bu formu imzalayarak veriniz. Yanıtlarınız saklı tutulacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkürler.

İmza:

Tarih:

ANKET

Lütfen size uygun olan cevabı işaretleyiniz.

Kimlik bölümü

1. İsim (isteğe bağlı):

2. Cinsiyet (isteğe bağlı):

- Erkek
- Kadın

3. Mesleki yeterlilik

- Lisans
- Lisansüstü
- 4. Uzmanlık alanınız
- Oral diağnoz ve radyoloji
- Ağzı, çene ve yüz cerrahisi
- Ortodonti
- Prosthodonti
- Periodontoloji
- Endodonti
- Restoratif diş tedavisi

5. Deneyim süreniz

- 5 seneden az
- 5-10 sene arası
- 10 seneden fazla

6. Size göre TMD konusunda mezuniyet süresince hangi düzeyde bilgi sağlanır?

- Az veya hiç (sadece bilgi verilir)
- Çok (tanı koyma, tedavisi, disfonksiyonların kontrolü)

Bilgi bölümü

7. TMD'nin en çok görüldüğü yaş grubu hangisidir?

- Genç bireyler
- Orta yaşlı bireyler
- Yaşlı bireyler

8. Hangileri TMD etiolojisinde yer alır?

- Emosyonel stres
- Travma
- Bruksizm
- Anormal vücut duruşu
- Ağzıdan solunum
- Maloklüzyon
- Genetik
- Esnemeye bağlı travma
- Diğer kas iskelet sorunları

9. TMD'de görülen semptomları işaretleyiniz.

- Preauriküler bölgede ağrı
- Ağzı açmada zorluk
- Eklem sesi
- Eklem kilitlenmesi
- Kas ağrısı
- Servikal bölgede ağrı
- Ağzı açarken defleksiyon deviasyon

10. TMD'lerin araştırma ve tanı sınıflamasından haberdar mısınız?

- Evet
- Hayır
- 10. Miyofasiyal ağrının tanı kriterlerini oluşturan nelerdir.
- Üç veya daha fazla kas birleşim noktasında (trigger noktası) palpasyon sırasında ağrı
- Donuk, künt bölge ağrısı
- Keskin, atar tarzda ağrı
- Tendonlarda lokal hassasiyet
- Kas içine lokal anestezi uygulandığında ağrının azalması

12. Redüksiyonlu anterior disk deplasmanı ile ilgili tanı kriterleri nelerdir.

- Klık sesi
- Krepitasyon
- Tekrarlanan eklem sesi
- Ağzı açılış hızının değişmesi deviasyon noktasının değişimine neden olur
- Protrüzyonda sesin yok olması

Tutum bölümü

11. Osteoartrit tanı kriterleri nelerdir.

- Katılıyorum
- Katılmıyorum



12. Oklüzal uyumsuzlukların tanımlanması ve giderilmesi TMD'nin yönetiminde etkilidir.
- Katılıyorum
 - Katılmıyorum
13. TMD'li hastalarda ortodontik tedaviye başlanabilir.
- Katılıyorum
 - Katılmıyorum
14. Rahatlatıcı egzersizler miyofasiyal ağrının tedavisinde etkilidir.
- Katılıyorum
 - Katılmıyorum
15. Eklem sesi olan her hastada tedaviye gerek yoktur.
- Katılıyorum
 - Katılmıyorum
16. TMD'li her hastada radyolojik tetkiklere gerek yoktur.
- Katılıyorum
 - Katılmıyorum
- Pratik bölümü**
17. TMD tanısında, tedavisinde ve değerlendirilmesinde kendinize güvenir misiniz?
- 0-Güvenmem
 - 1-Az güvenirim
 - 2-Güvenirim
- Eğer cevabınızın 1 veya 2 ise aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

18. TMD'li hastalarda tıbbi (medikal) tedavi veriyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
- Eğer evetse hangileri
- Farmakolojik tedaviler
 - Sıcak- soğuk tedavisi
 - TENS terapisi
 - Davranış düzenlemeleri
 - Oklüzal interferans kontrolü
 - Fiziksel terapi
 - Parafonksiyonel alışkanlıkların düzenlenmesi
19. Kendi uzmanlık alanınızda TMD ile ilgili bir uzman hekime ihtiyaç duyuyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
20. TMD ile ilgili bilgilerinizi güncelliyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
- Eğer evetse, kaynaklarınızı işaretleyiniz
- Referans kitaplar
 - İnternet kaynakları
 - Devamlı eğitim programları
 - Kısa dönem kurslar

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Zhou ZH, Chen XZ, Chen XW, Wang YX, Zhang SY, Sun SF, Zhen JZ. Improved anchoring nails: design and analysis of resistance ability: tensile test and finite element analysis (FEA) of improved anchoring nails used in temporomandibular joint (TMJ) disc anchor. BMC Oral Health 2018;18:150.
2. Tanaka E, van Eijden T. Biomechanical behavior of the temporomandibular joint disc. Crit Rev Oral Biol Med 2003;14:138-50.

3. Okeson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion. 5th ed. St Louis; Mosby: 2020. p. 132-60.
4. Horst OV, Cunha-Cruz J, Zhou L, Manning W, Mancl L, DeRouen TA. Prevalence of pain in the orofacial regions in patients visiting general dentists in the northwest practice-based research collaborative in evidence-based dentistry research network. J Am Dent Assoc 2015;146:721-8.e3.
5. Okeson JP. Bell's oral and facial pain. 6th ed. Quintessence Publishing Co, Inc; Chicago, IL: 2014. p. 287-326.
6. Le Resche L, Truelove EL, Dworkin SF. Temporomandibular disorders: A survey of dentists' knowledge and beliefs. J Am Dent Assoc 1993;124:90-4, 97-106.
7. Just JK, Perry HT, Greene CS. Treating TM disorders: A survey on diagnosis, etiology and management. J Am Dent Assoc 1991;122:55-60.
8. Baharvand M, Sedaghat Monfared M, Hamian M, Jalali Moghaddam E, Sadat Hosseini F, Alavi KA. Temporomandibular disorders: Knowledge, attitude and practice among dentists in Tehran, Iran. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects 2010;4:90-4.
9. Olsson M, Lindqvist B. Mandibular function before and after orthodontic treatment. Eur J Orthod 1995;17:205-14.
10. Egermark I, Thilander B. Craniomandibular disorders with special reference to orthodontic treatment: An evaluation from childhood to adulthood. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1992;101:28-34.
11. Varga ML. Orthodontic therapy and temporomandibular disorders. Med Sci 2010;34:75-85.
12. Blasberg B, Eliav E, Greenberg MS. Temporomandibular disorders. In: Burket's Oral Medicine Diagnosis and Treatment. 11th ed. Decker Inc; Hamilton, BC: 2008. p. 301-24.

Sorumlu Yazarın Yazışma Adresi

Funda BAYINDIR

Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı /Erzurum

e-mail: fundabayindir@gmail.com

