



## ERZURUM VE ÇEVRESİNDEN TME RAHATSIZLIĞI NEDENİYLE KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

### RETROSPECTIVE INVESTIGATION OF PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION SYNDROME SELECTED FROM ERZURUM AND ITS AROUND CITY

Yrd. Doç.Dr. Sinan TOZOĞLU\*  
Yrd. Doç.Dr. M.Cemil BÜYÜKKURT\*  
Arş. Gör. Dt. Özkan MİLOĞLU\*\*

Yrd. Doç.Dr. M.Selim YAVUZ\*  
Prof. Dr.Ertunç DAYI\*  
Arş. Gör. Dt. Zeynep SAVAS\*

#### ÖZET

**Amaç:** Bu incelemenin amacı Erzurum ve çevresinden temporomandibular eklem disfonksiyonu şikâyeti ile kliniğimize başvuran hastaları yaş, cinsiyet, semptom ve disfonksiyonun türü açısından değerlendirmektir.

**Metot:** Mevcut incelemeye Şubat 2007-Eylül 2008 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalına temporomandibular eklem disfonksiyon (TMED) şikayeti ile başvuran ve klinik muayenesinde bu disfonksiyonu doğrulanan hastalar dahil edildi.

**Bulgular:** Bizim sonuçlarımıza göre TMED şikayeti ile kliniğimize başvuran hastaların büyük çoğunluğu 16-37 yaş arasındaki bireylerden oluşmaktaydı ve kadındı. En belirgin semptom ağrıydı. Bunu sırasıyla mandibular fonksiyonlardaki değişiklikler ve eklem sesleri takip etti. Hastaların büyük çoğunluğu tek başına veya disk deplasmanlarının eşlik ettiği çiğneme kas problemleri nedeniyle kliniğimize müracaat etmişlerdi.

**Sonuç:** Bizim bölgemizdeki TMED büyük çoğunluğu genç ve yetişkin kadınlarda ortaya çıkan çiğneme kas problemleri (disk deplasmanın eşlik ettiği veya etmediği) olarak gözükmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Temporomandibular eklem disfonksiyonu, kas problemleri, disk deplasmanı

#### ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this study is to evaluate, according to your old, sex, symptom and type of dysfunction, the patients who have suffered temporomandibular joint dysfunction syndrome and were admitted Erzurum and its around city.

**Method:** Patients who were admitted to Department of Oral and Maxillofacial Surgery of Dentistry Faculty of Ataturk University with temporomandibular joint dysfunction complaint and had the diagnosis of this disease in same department between February 2007 and September 2008 were included in our study.

**Results:** The most of patients who have suffered temporomandibular joint dysfunction syndrome were female with between 16 and 32 years of age. The primary symptom was pain and the following symptoms were varieties of mandibular function and a sound of joint in all patients, respectively. Addition to, the most of patients of our study had admitted in our clinic because of chewing muscular problems with and without disc displacement.

**Conclusion:** Our findings show that temporomandibular joint dysfunction syndrome is appeared in young and adult female who have chewing muscular problems (with and without disc displacement).

**Key Words:** Temporomandibular joint dysfunction, muscular problems, disc displacement

\* Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı.

\*\* Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı  
(Makale Gönderilme tarihi: 20.10.2008; Kabul Tarihi: 26.12.2008)



## GİRİŞ

Temporomandibular eklem (TME) disfonksiyonları (TMED) toplumda oldukça sık görülen (popülasyonun yaklaşık %33 ü en az bir semptomla sahiptir) ve mastikatör kasları, çene eklemine ve ilgili yapıları içeren problemlerdir.<sup>1,2</sup> Genel belirti ve semptomlar; pre-aurikular sahada ve/veya çiğneme kaslarında ağrı, eklem hareketlerinde azalma veya hareket yönünde değişiklik ve temporomandibular eklemdedir.<sup>1,3,4</sup> Semptomlar 20–40 yaşlar arasında ve çoğunlukla bayanlarda gözlemlenir.<sup>1,3</sup>

Temporomandibular eklem semptom ve disfonksiyon türünü belirlemedeki temel zorluk eklem baş ve boynun diğer yapıları ile olan kompleks ilişkisinden ve ilgili bölgedeki semptomların geniş çeşitliliğinden kaynaklanmaktadır. Buna ilaveten açık şekilde belirlenmiş teşhis kriterlerinin ve iyi bir şekilde dizayn edilmiş epidemiyolojik çalışmaların eksikliğinden dolayı bu disfonksiyon ve semptomların dağılımı hakkında literatürde çelişkili görüşler bulunmaktadır.<sup>5,6</sup>

Bu incelemenin amacı geriye dönük olarak TMED şikayeti ile kliniğimize başvuran hastaları yaş ve cinsiyet gruplarına göre incelemek ve semptomlar ile disfonksiyon türünün cinsiyet açısından dağılımını sunmaktır.

## HASTALAR VE YÖNTEM

İncelememizde Şubat 2007- Eylül 2008 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalına TME'ye yönelik şikâyetlerle başvuran 194 bireyin dosyaları değerlendirmeye alındı. İlgili muayeneler tek bir hekim tarafından ve bilateral olarak yapılmıştı. 24 hasta dosyasındaki eksiklikten dolayı incelemeler 170 hasta üzerinde yapıldı. Hasta dosyaları incelenirken şu temel durumlar kaydedildi.

**1. Cinsiyet-** Kadın, erkek

**2. Yaş-** Hastalar 3 yaş gurubuna ayrıldı. 16-26, 27-37 ve 37 yaş üzeri bireyler.

**3. Semptom-** Ağrı, eklem sesleri (klik ve krepitasyon), ağız açmada zorluk veya azalmış ağız amaç kapasitesi, mandibular fonksiyonlarda değişiklik (deviasyon ve defleksiyon) ve subjektif semptomlar (kulak çınlaması, baş dönmesi ve halsizlik)

**4. Disfonksiyonun türü-** Tanıda gerek görüldüğünde ortopantomografi ve lateral transkraniyoblik radyografi gibi direk radyograflardan ve manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi gibi ileri görüntüleme yöntemlerinden faydalandı. Literatürde geniş bir TME disfonksiyon sınıflaması bulunmakla birlikte biz bu sınıflamalar arasında Okeson<sup>7</sup> sınıflamasını temel aldık. [Kas rahatsızlıkları, Disk deplasmanları, Enflamatuvar TME hastalıkları, Hipermobilitate ve Diğer eklem hastalıkları (mandibular hipomobilitate ve gelişimsel eklem hastalıkları)]

TME disfonksiyon tanısı konulan hastalar yaş ve cinsiyet durumlarına göre gruplandırıldı. Bunun yanında mevcut semptomların ve tespit edilen disfonksiyon türünün cinsiyete göre dağılımı belirlendi.

## BULGULAR

Mevcut incelemede yaşları 16 ile 61 arasında değişen ve TME disfonksiyonu klinik olarak doğrulanmış 131 kadın (% 77.1), 39 erkek (%22.9) toplam 170 hasta değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin % 61.8'i 16-26 yaş arasındayken; yalnız %8.2'lik kısmı 37 yaş üzeri bireylerden meydana gelmekteydi. Hastaların yaş ve cinsiyet gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Temporomandibular eklem disfonksiyonlu hastaların yaş ve cinsiyet guruplarına göre dağılımı

| YAŞ GRUPLARI | KADIN |      | ERKEK |      | TOPLAM |       |
|--------------|-------|------|-------|------|--------|-------|
|              | n     | %    | n     | %    | n      | %     |
| 16–26        | 88    | 83.8 | 17    | 16.2 | 105    | 61.8  |
| 27–37        | 34    | 66.7 | 17    | 33.3 | 51     | 30.0  |
| n>37         | 9     | 64.3 | 5     | 35.7 | 14     | 8.2   |
| Toplam       | 131   | 77.1 | 39    | 32.9 | 170    | 100.0 |

Temporomandibular eklem disfonksiyonu tespit edilen semptomların cinsiyete göre dağılımı Tablo 2'de gösterildi. Tüm semptomların sıklığı kadınlarda (% 72.2) erkeklere (% 37.8) nazaran belirgin şekilde daha yüksekti. Hem kadın (n=63) hem de erkeklerdeki (n=25) en belirgin semptom ağrıydı (%40.7). Bunun yanında hem kadın hem de erkeklerde eklem sesleri ile mandibular fonksiyonlardaki değişiklikler ve artmış ve azalmış ağız açma kapasitesi ile subjektif semptomların sayısı birbirine oldukça yakın şekilde tespit edildi.



Mevcut incelemenin sonuçlarına göre TME disfonksiyonlarının büyük çoğunluğunun tek başına ya da disk deplasmanlarının eşlik ettiği kas problemleri oluşturuyordu. Bu disfonksiyonu sırasıyla disk deplasmanları, hipermobilitate ve enflamatuar eklem hastalıkları takip ediyordu (Tablo 3).

**Tablo II.** Tespit edilen temporomandibular eklem disfonksiyon semptomlarının cinsiyete göre dağılımı

|   | (%)        | (%)       | (%)         |
|---|------------|-----------|-------------|
| <b>Ağrı</b>   | 63 (71.6)  | 25 (28.4) | 88 (40.7)   |
| <b>Eklem sesleri (klik ve krepitasyon)</b>                              | 34 (70.9)  | 14 (29.1) | 48 (22.2)   |
| <b>Ağız açmada zorluk veya azalmış açma kapasitesi</b>                  | 11 (73.3)  | 4 (26.7)  | 15 (7.0)    |
| <b>Mandibular fonksiyonlarda değişiklik (deviasyon ve defleksiyon)</b>  | 36 (72.0)  | 14 (28.0) | 50 (23.1)   |
| <b>Subjektif semptomlar (kulak çınlaması, baş dönmesi ve halsizlik)</b> | 12 (80.0)  | 3 (20.0)  | 15 (7.0)    |
|   | 156 (72.2) | 60 (37.8) | 216 (100.0) |

\*Birçok hastada aynı anda birden daha fazla semptomun varlığı tespit edildi.

**Tablo III.** Tespit edilen temporomandibular eklem disfonksiyonunun cinsiyete göre dağılımı

|  | (%)        | (%)       | (%)         |
|--|------------|-----------|-------------|
| <b>Kaslarla ilgili problemler</b>                      | 42 (70.0)  | 18 (30.0) | 60 (30.0)   |
| <b>Redüksiyonlu Disk Deplasmanı</b>                    | 21 (72.4)  | 8 (27.8)  | 29 (14.0)   |
| <b>Redüksiyonlu Disk Deplasmanı + Kas problemleri</b>  | 16 (69.6)  | 7 (30.4)  | 23 (11.1)   |
| <b>Redüksiyonsuz Disk Deplasmanı</b>                   | 23 (79.3)  | 6 (20.7)  | 29 (14.0)   |
| <b>Redüksiyonsuz Disk Deplasmanı + Kas problemleri</b> | 20 (83.3)  | 4 (16.7)  | 24 (13.3)   |
| <b>Hipermobilitate</b>                                 | 13 (68.4)  | 6 (31.6)  | 19 (11.6)   |
| <b>Enflamatuar TME Hastalıkları</b>                    | 12 (66.7)  | 6 (33.3)  | 18 (8.7)    |
| <b>Diğer</b>   | 2 (40.0)   | 3 (60.0)  | 5 (2.5)     |
|  | 149 (72.0) | 58 (28.0) | 207 (100.0) |

## TARTIŞMA

TMED konuşma, yutkunma ve çiğneme rahatsızlığına sebep olan ağırlı orofasial hastalıkların yaygın bir alt gurubudur. Mevcut incelemede bu şikayet ile kliniğimize müracaat eden hastaların büyük çoğunluğu (%77.1) kadın hastalardı. Godoy ve arkadaşları<sup>8</sup> temporomandibular eklem disfonksiyonlarında cinsiyetin dental faktörlerden daha fazla etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Manfredini ve arkadaşlarının<sup>1</sup> TMED olan İtalyan hastalarda yaptıkları çalışmada da hastaların %73.2' sini bayanlar oluşturmaktadır. Azak ve arkadaşları<sup>6</sup> temporomandibular hastalıkların prevalansı üzerine yaptıkları çalışmada belli semptomların kadınlarda erkeklere nazaran daha yüksek seviyede bulunduğunu rapor etmişlerdir. Benzer şekilde Winocour ve arkadaşları<sup>9</sup> adolesent kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek TME disfonksiyon ve işaretlerine sahip olduğunu vurgulamışlardır. Bu duruma kadınlardaki yüksek eklem laksitesinin katkı yaptığı düşünülmektedir. Yüksek laksitenin nedeni olarak östrojen reseptörlerinin eklem ligamentlerinin metabolik fonksiyonları üzerine yaptığı stimülasyonlar gösterilmektedir.

Schmitter ve arkadaşları<sup>10</sup> geriatric hastalarda vakaların %38'inde eklem seslerini ve %12'sinde kas ağrıları rapor etmişler; gençlerde ise bu oranların daha yüksek bulunduğunu ortaya koymuşlardır. Levitt ve McKinney'in<sup>11</sup> 10.000 TMED vakasında yaptığı araştırmada semptomların prevalansı ve şiddeti yaşlılara göre gençlerde çok daha fazla bulunmuştur. Bizim hasta gurubumuzda 17-37 yaş arası vakaların %91.8'ini oluşturmaktaydı. Gençlerde bu durumun daha fazla ortaya çıkmasında disfonksiyon işaret ve semptomlarının bu dönemlerde daha fazla gözlenmesi kadar ileri yaşlardaki kişilerin TME disfonksiyonlarının tedavisine yönelik taleplerinin sınırlı kalması da yatmaktadır. Bununla birlikte yaşın artması ile temporomandibular eklem rahatsızlıklarında ortaya çıkan azalma bu tür eklem düzensizliklerinin progresif olmadığının bir kanıtı olarak kabul edilebilir.

Mevcut incelemede en belirgin TMED semptomu ağrıydı ve bu bulgu Ozan ve arkadaşlarının<sup>5</sup> bulguları ile uyumluydu. Buna ilaveten benzer şekilde tüm semptomlar kadınlarda erkeklerden daha yüksek şekilde tespit edildi. Bununla birlikte, Jagger ve Wood<sup>12</sup> Suudi Arabistan popülasyonunda en belirgin



semptom olarak eklem seslerini ifade ettiler. List ve Dworkin<sup>13</sup> İsveç’de yaptıkları çalışmada kaslarla ilişkili TMED oranını %76.0, disk deplasmanı oranını sağ ve sol eklemlerde %32.0 ve %39.0 ve enflamatuar (artralji, artrit ve artrosis) eklem hastalıklarını ise sağ ve sol eklemlerde %25.0 ve %32.0 olarak belirlemişlerdir. Biz incelemelerimizde bu bulgu ile uyumlu olarak en belirgin eklem disfonksiyonunu tek başına yada disk deplasmanlarının eşlik ettiği kas problemleri olarak belirledik. İncelediğimiz hastalarda major semptomun ağrı olarak ortaya çıkmasında hastaların büyük kısmında ortaya çıkan kassal problemlerin rolü büyüktür.

### SONUÇLAR

1. TMD nedeniyle tedavi için hekime başvuran hastaların çoğunluğunu bayanlar oluşturmaktadır.
2. Bu hastaların yaş aralığı geniş olmakla birlikte çoğunluğunu 2 ile 4. dekad arasındaki genç ve yetişkin bireyler teşkil eder (20-40 yaş).
3. Bu hastaların çoğunluğunda major semptom ağrıdır. Bunu mandibular fonksiyonlardaki değişiklikler ve eklem sesleri takip eder.

### KAYNAKLAR

1. Manfredini D, Chiappe G, Bosco M. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders (RDC/TMD) axis I diagnoses in an Italian patient population. J Oral Rehabil 2006;33(8):551-8.
2. Nassif NJ, Al-Salleeh F, Al-Admawi M. The prevalence and treatment needs of symptoms and signs of temporomandibular disorders among young adult males. J Oral Rehabil 2003;30(9):944-50.
3. Onder ME, Tüz HH, Koçyiğit D, Kışnişci RS. Long-term results of arthrocentesis in degenerative temporomandibular disorders. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009;107(1):e1-5.
4. Guarda-Nardini L, Manfredini D, Ferronato G. Total temporomandibular joint replacement: a clinical case with a proposal for post-surgical rehabilitation. J Craniomaxillofac Surg 2008;36(7):403-9.
5. Ozan F, Polat S, Kara I, Küçük D, Polat HB. Prevalence study of signs and symptoms of

- temporomandibular disorders in a Turkish population. J Contemp Dent Pract 2007;8:35-42.
6. Nekora-Azak A, Evlioglu G, Ordulu M, Issever H. Prevalence of symptoms associated with temporomandibular disorders in a Turkish population. J Oral Rehabil 2006;33(2):81-4.
7. Okeson JP. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 2003, 5th edition, Mosby. p. 191-245.
8. Godoy F, Rosenblatt A, Godoy-Bezerra J. Temporomandibular disorders and associated factors in Brazilian teenagers: a cross-sectional study. Int J Prosthodont 2007;20(6):599-604.
9. Winocur E, Littner D, Adams I, Gavish A. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescents: a gender comparison. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;102(4):482-7.
10. Schmitter M, Rammelsberg P, Hassel A. The prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in very old subjects. J Oral Rehabil 2005;32(7):467-73.
11. Levitt SR, McKinney MW. Validating the TMJ scale in a national sample of 10,000 patients: demographic and epidemiologic characteristics. J Orofac Pain 1994;8:25-35.
12. Jagger RG, Wood C. Signs and symptoms of temporomandibular joint dysfunction in a Saudi Arabian population. J Oral Rehabil 1992;19(4):353-9.
13. List T, Dworkin SF. Comparing TMD diagnoses and clinical findings at Swedish and US TMD centers using research diagnostic criteria for temporomandibular disorders. J Orofac Pain 1996;10(3):240-53.

### Yazışma adresi:

### **Yrd. Doç. Dr. Sinan TOZOĞLU**

Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı  
ERZURUM

e-mail: stozoglu@hotmail.com

Tlf: 04422311734

