

KAS FASYA FONKSİYONU BOZUKLUĞU (MPD)

Sevda SUCA*

Cihan AKÇABOY*

Temporomandibuler eklem hastalıkları ve fonksiyon bozuklukları eklem stomatognatik sistemin bir parçası olması nedeniyle ile dişhekimliği bilim dalları ile yakın ilişkilidir. T.M.E. fonksiyon bozukluğu ağrı sendromu terimi eklem içi ve dışı bozuklukları içeren problemleri kapsamaktadır. Günümüzde sayısı gittikçe artan ve güncel bir konu haline gelen bu problemlerin araştırılmaya başlanmaları yeni değildir.

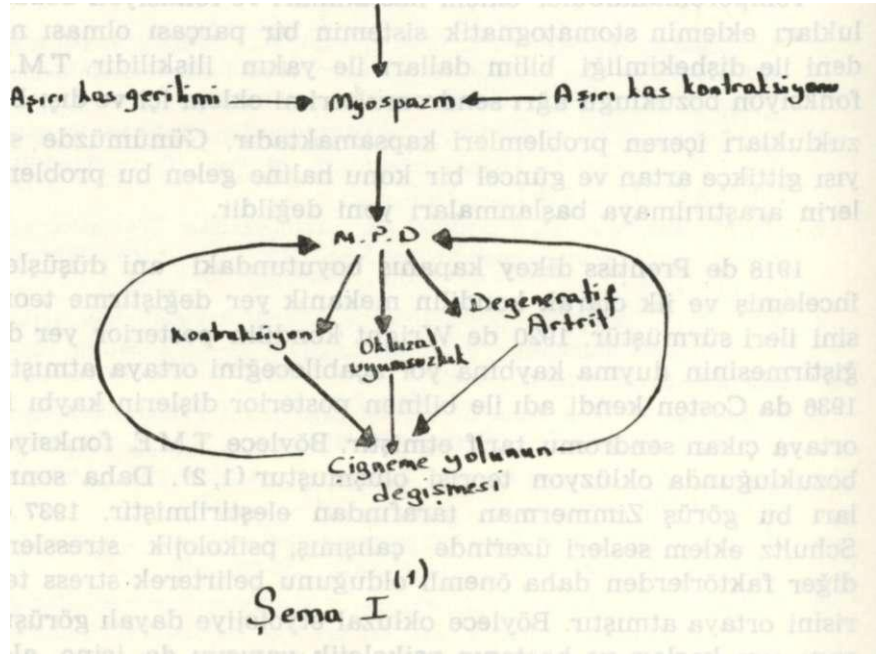
1918 de Prentiss dikey kapanış boyutundaki ani düşüşleri incelemiş ve ilk olarak kondilin mekanik yer değiştirme teorisini ileri sürmüştür. 1920 de "Wright kondilin posterior yer değiştirmesinin duyma kaybına yol açabileceğini ortaya atmıştır. 1936 da Costen kendi adı ile bilinen posterior dişlerin kaybı ile ortaya çıkan sendromu tarif etmiştir. Böylece T.M.E. fonksiyon bozukluğunda oklüzyon teorisi oluşmuştur (1, 2). Daha sonraları bu görüş Zimmerman tarafından eleştirilmiştir. 1937 de Schultz eklem sesleri üzerinde çalışmış, psikolojik stresslerin diğer faktörlerden daha önemli olduğunu belirterek stress teorisini ortaya atmıştır. Böylece okluzal etyolojiye dayalı görüşün yanı sıra kasları ve hastanın psikolojik yapısını da içine alan diğer bir görüş ortaya çıkmıştır (3). Schwartz fonksiyon bozukluğu ağrı sendromunun oklüzyondaki ani ve aşırı değişimlere bağlı olarak ortaya çıkan kas yorgunluğundan kaynaklanabileceğini belirtmiştir. 1960 da Laskin, teoriyi tekrar incelemiş ve psikofizyolojik teoriyi ortaya atmıştır (4). Bu teoriye göre çiğneme kaslarındaki spasm, bu sendromdaki en önemli etkenidir. En sık rastlanan neden kronik ağız alışkanlıklarına bağlı

(*) G.Ü. Diş Hek. Fak., Protetik Diş Ted. Ana Bilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

kas yorgunluğudur. Laskin kas fasya ağrı fonksiyon bozukluğu olarak tanımlanan bu rahatsızlığın etyolojisini bir şema ile şöyle açıklamaktadır (1).

Cfrihm _____ » Aâu ali'luut'l'i * _____ Ot» /m'inanm

!



Bu şemaya göre:

- 1 — Kas gerginliği; Buna neden çoğunlukla yüksek yapılan protez ve restorasyonlardır.
- 2 — Kas kontraksiyonu; Posterior diş kaybı, distal uzantılı bölümlü protezlerde çökme, aşırı alveoler rezorbsiyondan sonra eski protezlerin kullanımı gibi nedenlerle ortaya çıkar.
- 3 — Kas yorgunluğu; tırnak yeme, diş sıkma, diş gıcırdatma gibi alışkanlıklar sonucu ortaya çıkar.

Her üç durumda da kas spazmı ortaya çıkmaktadır. Bunların içinde en sık görülen etken kas yorgunluğudur. Para-fonksiyonel ağız alışkanlıklarına bağlı olarak bu durumun ortaya çıkmasında stressin en önemli etken olduğu ileri sürülmektedir. Bunun yanı sıra hatalı restorasyonlar, erken temaslar gibi nedenler ile ortaya çıkan dental irritasyonlar da bu tür ağız alışkanlıklarını başlatabilirler. Bir veya birkaç çiğneme kasında oluşan spazm yalnız ağrı meydana getirmekle kalmaz, aynı zamanda çene hareketlerinde değişiklikler ortaya çıkartır. Bunun sonucunda oklüzyon değişir. Yeni ilişkilerle ortaya çıkan bu oklüzyonun uzun süre devam etmesi dişlerin hareketleri ile sonuçlanır. Bunun yanı sıra eklemde dejeneratif değişiklikler, kas spazmı ve oluşan ağrı nedeniyle hastada yeni bir çiğneme yolu ortaya çıkabilir. Spazmın devamı halinde kas fasya alanları da olaya iştirak eder ve duyarlı bölgeler oluştururlar. Bu alanlara triger alanları adı verilir. Bu odaklardan doğan uyarılar santral sinir sistemini uyarır ve reflex yolla komşu kaslara yayılır (5).

Ağrı, kas hassasiyeti, ses ve hareket kısıtlılığı şikayetleri olan hastaların temporomandibuler eklemlerinin radyolojik olarak tetkikinde ve klinik muayenede eklemde kendisinde bir değişim olmaması halinde, kas fasya ağrı fonksiyon bozukluğu sendromu düşünülebilir ve bu semptomlar ile temporomandibuler eklem fonksiyon bozukluğu ağrı sendromundan ayırd edilebilir. Laskin'e göre MPD sendromunun semptomları şu şekildedir.

1. Ağrı: Genellikle tek taraflı olarak kulak, angulus mandibulare ve temporal bölgede görülmektedir.

2. Kas hassasiyeti: Çiğneme kasları ve boyun kasları palpasyonda duyarlıdır.

3. Eklemde ses: Çene hareketleri sırasında duyulan takırtı şeklinde sestir.

4. Çene hareketlerinde kısıtlılık ve deviasyon: Açma sırasında çeşitli boyutlara varabilen sınırlılık ve alt çenede ağırlı tarafa doğru kayma söz konusudur. Bu semptomları gösteren hastalarda klinik ve radyolojik olarak temporomandibuler eklemde deformasyon, palpasyonda TMEnin kendisinde hassasi-

yet yoksa ana neden eklemin kendisinde değil, çiğneme kaslarından kaynaklanıyor demektir (1). Bu sendrom kas fasya ağrı fonksiyon bozukluğu, kısaca MPD sendromu olarak tanımlanır.

Psiko fizyolojik teoriye bağlı olarak ortaya çıkan MPD sendromunda sekonder bir fenomen olarak dişlerde ve eklemlerde organik değişimler olduğu ortaya konmuştur. Newton, spastik bir kasın diğer kaslar ile uyumlu hareket etmemesi sonucu maksimum ağız açmada alt çenede kayma olduğunu belirtmiştir (6). Travel, bir veya birkaç kasın uzunluğunda oluşabilecek değişimlerin çene açma ve kapama hareketlerinde değişikliğe neden olduğunu, kondillerin pozisyonlarını değiştirerek açmada kısıtlılığı ortaya çıkardığını söylemiştir. Özellikle dış pterygoide kasındaki spazmın kondillerin yer değişimiyle sonuçlandığını belirtmiştir (7).

Kas fasya ağrı fonksiyon bozukluğunda ana nedeni pek çok araştırmacı stresse bağlarken bazıları da okluzyon teorisine bağımlı kalmışlardır. Bruno erken temas eden okluzal kontakların çiğneme kaslarına uyarılar yollayacağım ve kas spazmlarına neden olacağını söylemiştir (2). Dawson okluzal çatışması olan hastalarda, kas fonksiyonlarının değişeceğini ve spastik kaslar oluşacağını söylemiştir (8). Thamson ise okluzyon tipinin ve eksik diş sayısının kas spazmına bir katkısı olmadığını, bu durumun neuromuskuler menşeyli olduğunu belirtmiştir (2).

Bu sendromun etyolojisi konusunda ortaya çıkan görüş farklılıkları doğal olarak tedavi yöntemine de yansımaktadır. Etiyolojisi konusundaki görüş, ne olursa olsun, etkilenecek olan sistemler aynıdır; kaslar, alt çene hareketleri, dişler ve kronik vakalarda eklemler. Farklı olan ise etkilenmedeki öncelik sırasıdır.

ÖZET

Bu makalede kas fasya ağrı fonksiyon bozukluğu (MPD) hakkında genel bilgiler topluca aktarılmıştır.

SUMMARY

«Myofascial - pain - dysfunction Syndrome»

In this article, general knowledge involving myofascial pain dysfunction (MPD) has been mentioned.

KAYNAKLAR

1. Laskin, M.D. : Etiology of the pain dysfunction syndrome, JADA. Vol. 79, July 1969.
2. Mikhail, M. et ali. : History and etiology of myofascial pain dysfunction syndrome, JPD. Vol 44, 4 Oct. 1980.
3. Lupton, D. : Psychological aspects of Tme Dysfunction, J. Au. Dent Ass. 79 : 131, 1969.
4. Gülümser, K. : Tme sorunlarına genel bakış ve kas fasya ağrı fonksiyon bozukluğu —Mpd— Sendromu, I.Ü. Dişhek. Fak. Der. 14 : 1 Mart 1980.
5. Campbell, C. et al. : Tmj Symptoms and referred pain patterns, JPD. Vol 47 : 4 April 1982.
6. Newton, A. : Predisposing causes for temporamandibuler joint dysfunction, JPD, 22 : 647, 1969.
7. Travell, J. : Temporamandibuler joint pain refered from museles of the head and neck, JPD, 10 : 745, 1960.
8. Dawson, P. : Temporamandibuler joint pain dysfnuction problems can be solved. JPD. 29 : 100, 1975.