

Yüz Ağrıları ve Çene Eklemi Alt Çene Motör Kaslarının Rolü

M. Dechaume, P. Laudenbach, J. C. Netter

Çeviren: Dr. Altan GÜLHAN (*)

Ağız patolojisinde, özellikle yüz ağrılarının sebepleri arasında çene ekleminin rolü hergün biraz daha önem kazanmaktadır.

Bu eklemin basit bir menteşe gibi müşahade edilmemesi gerektiğini bir kere daha tekrarlamak lüzumludur. Çeneyi, isnat noktası kondil olan, 3. tip bir levye ile mukayese etmek daha yerinde olur. Çene eklemi bütün eklemler ve belki de hepsinden daha fazla olarak, özellikle his alıcılarından zengin, çok gelişmiş bir sinir sistemi ile mücehhezdir. Diğer taraftan gayet naziktir ve menisk'i damardan zengin olmasına rağmen tamir kudreti şüphelidir; bu bakımdan harici kuvvetlere zarara uğramadan tahammül edemez. Meselâ, bir alt azının çekimi esnasında dişin lüksasyon hareketlerinin karşı taraf çene ekleminde ağrı uyandırmaları ve bazan çekimi takiben meydana gelen trismus'un izahı buna atfedilebilir. Şayet lüksasyon hareketi esnasında çen sağlamca tutulabilir ve eklem üzerindeki baskı bu suretle hafifletilebilirse bu ağrı daha az hissedilir ve kısa bir zaman sonra da kaybolur.

Ödevi özellikle kas-sinir mekanizmasının bütün ağrılara karşı koymak üzere harekete geçmesini sağlamak olan adale kasılma-

(*) Dişhekimliği Fakültesi Tedavi Kürsüsü Asistanı (Dr. Med. Dent.)

sının böylece eklemi koruduğu zannedilir. Kas faaliyeti ciddi olarak bozulduğundan eklem tromatik kuvvetlerden kendini koruyamaz ve nöro-vegetatif bozukluklar neticesi patolojik durumlar ortaya çıkar.

Bozuklukların menşesinde şu faktörler vardır:

1. Mekanik dış faktörleri
2. Merkezî kas-sinir faktörleri.

Birinci şıktaki faktörler arasında, son zamanlarda çene eklemi artroz'u ve yüz ağrılarının mühim sebeplerinden sayılan çigneme oklüzyonu bozuklukları ve diş artikülasyonu anomalileri başta gelmektedirler. Bir çene eklemi sendromu veya bir yüz ağrısı hadisesi karşısında, en mühim etyolojik faktör olarak, bir azının yokluğunu, protezlerin yetersiz veya aşırı yükseklğini, iyi yapılmamış dolgular neticesi ortaya çıkan anormal kayma yüzeylerini veya dişlerin yer değıştirmesini sebep olarak almak olağan hale gelmiştir. Bu oklüzyon ve artikülasyon bozuklukları, çigneme kaslarının bütün kuvvetlerinin geliştiği anda meydana gelen kapanış olayına tesir ederler; arkaadların birbirleriyle olan münasebetlerinde meydana gelen bir bozukluk, eklem yüzeylerinin, menisk ve ligamanların alışılmamış tromatizan kuvvetler maruz kalmasına sebep olur.

Fakat, çene eklemine tesir eden yegâne fonksiyonel faktörler bu yukarıda sayılan oklüzyon bozuklukları ile ortaya çıkanlar değildirler. Diduksiyon ve ağız açılması esnasında rastlanılan hareket anomalileri de bu eklem ağrılarını izah edebilirler. Artık burada mekanik güçlükler değil de, alt çene kaslarının kendi hareketlerinden doğan anomaliler bahis konusudur.

Kasların tesiri ile çene eklemine meydana gelen fonksiyonel tromanın bu neticesi, muayeneleri esnasında ne bir iltihabi işaret, ne eklem bölgesinde dikkate değen bir radyolojik değışme, ne de kapanış bozukluğu gösteren fakat ağrılardan, eklem gürültülerinden veya çene eklemi subluksasyonlarından şikâyetçi olan birçok hastanın müşahadesi ile ortaya çıkartılmıştır. Bu müşahadelerde, konuşma ve ağızın açılması esnasında alt çenenin mübalâgalı bir ileri itimi ve aşırı bir diduksiyon dikkati çekmiştir.

Pipo içenlerde, pipoyu dişler arasında tutmak için yapılan hareketin neticesi olan uç uca kapanışta veya azıların mevcut olmadığı hallerde kesicileri ile yiyen hastalarda yahut diş ağrıları

veya dış noksanlığı sebebi ile tek tarafla çiğneyenlerde de bu eklem anomalilerine ve ağrularına rastlanmaktadır.

Ağız açma anomalisini, rotasyon hareketi esnasında, kondil­lerin arka-ön yatay plândaki hareketlerinin aşırılığı meydana ge­tirir. Klâsik olarak, çenelerin açılması esnasında kondil'lerde iki türlü hareket olur:

— menisk'lerle ilgili olarak, maksiller kondil'lerin (kendi ek­senleri etrafında) bir rotasyon hareketi.

— temporal kondil'le ilgili olarak, kondil'lerin ve menisk'lerin önden arkaya doğru yer değiştirme hareketi.

Bu hareketlerin birincisi hyoid altı kaslarının kasılmasına, ikincisi dış pterigoid'lerin hareketine atfedilir. Zıt yönlerde ve he­men hemen paralel olarak hareket eden bu iki gurup kas, kondil'den Spyx dikenine doğru giden bir eğri hat üzerine yerleşen bir ro­tasyon merkezinin etrafında çeneyi döndürme hareketine giren bir çift zıt kuvvet tarzında tesir ederler. Öyle görülüyor ki, gerek dış pterigoid'lerin aşırı kontraksiyonu, gerek hyoid altı kaslarının kifayetsiz bir hareketi dolayısıyla bu çiftin normal şartları ger­çekleşmemişse ağız açılması hareketi çenenin aşırı bir ileri itimi ile yapılır.

Hastaların röntgen muayeneleri, açılması esnasındaki kondil anomalisini kesin bir şekilde teyit etmişlerdir. Normal olark ser­best mesafenin birkaç mm. sine tekabül eden açılmanın birinci zamanı aşağı yukarı yatay olan ve kondilden geçen bir eksene göre kondil'in bir rotasyon hareketi olacakken, kondil'ler çok hafif bir rotasyon arka-ön istikamette bir kayma hareketi yaparlar. Kon­dillerin bu kinetik anomalisinin tashihi hastanın dil ucunu, damak papil bölgesine temas ettirerek ağzını açmasını sağlayarak elde edilir.

Böyle bir nöro-musküler bozukluğa dayanan sebepler, basit bir klinik muayene esnasında genellikle gözden kaçarlar. Bununla beraber bazı vak'alarda psiko-somatik bir mekanizma hatırlanabi­lir. Gerçekten, çenenin bu aşırı öne itimi ekseriya nöro-psişik bir klinik hareket eşlik eder: aşırı mimik hareketleri, yüz kaslarının normal sinerjik kasılmaları, telâffuz anomalileri v.s.

Müşahadelerden biri, çok endişeli, maddi güçlüklerle, fizik ve moral yalnızlığa güç tahammül eden, mimikleri marazî bir hal gösteren 59 yaşında bir kadına aittir. Çene ileri itimine çeşitli tik-

ler, devamlı esnemeler ve alt çenenin latero-deviasyon hareketi eşlik ediyordu.

Bir diğer vak'a, dinamik, hareketli, mimikleri karakterini kâfi derecede aksettiren bir rahibeye aittir. Alt çenenin ön hareketiyle bir kasılma pozisyonu özellikle müşahade edilebiliyordu. Üstelik bazı sesli harflerin telâffuzu esnasında dilin dış arkad'ları arasına girdiği görülüyordu.

Diğer bir müşahade, kısa bir müddettenberi aşırı asabiyeti dolayısıyla teskin edici ilâçlara başvuran genç bir filozof hanımın vak'asıdır.

Görüldüğü gibi, bütün vak'alarda, asabi veya nöro-vegetatif (özellikle vazo-motör) bozukluklar gösteren kadınlar bahis konusudur.

Tedâvi denemeleri, müşahade edilmiş vak'aların çoğunda, hastaların özel olarak gösterdiği fonksiyon bozukluklarının özel etyolojisine göre yapılmışlardır. Orofasiyal kas hareketlerinin anomali-si kat'i şekilde tesbit edilerek muntazam surette kas reedükasyon'u çalışmaları ile hastalar çeşitli derecelerde yani kısmen veya tamamen sakinleştirilmişlerdir. Bu reedükasyon çalışmaları bütün vak'a larda aynı değildir. Gerçekten burada iki ihtimal açıklanabilir:

1. İleri kayma veya latero-deviasyon, münferit bir bozukluk, gerçek bir tik halindedir. Burada nöro-müsküler tedâvi, kasları gevşetme metodu ve kontrollü bir jimnastik ile olmalıdır: çenenin istirahat halindeki durumuna getirilmesi ve bu durumda birkaç saniye tutulması, sonra, dilin ucunu damağın arka kısmında orta çizgi üzerine temas ettirerek çenelerin açılması, alt çeneyi çok hafif bir şekilde ileri çıkarırken ağzın açılması. Bu ekzersizler sabah ve akşam birkaç dakika devam etmek suretile ve hareketlerin hasta tarafından mükemmel bir şekilde yapıldığına kâni olmak üzere bir ayna önünde tekrarlanmalıdır.

2. Diğer vak'alarda çenenin ileri itimi sadece bazı harflerin telâffuzu esnasında ortaya çıkmaktadır. Burada başvurulacak olan fonetik reedükasyondur. Bu metod ortodonti'de ve parodontolojide kullanılan, şimdi oldukça rağbet gören bir metoddur.

Bu tedaviler ancak, nöro-vegetatif sistem üzerinde sakinleştirici bir tesir gösterirler. Ayrıca nöroleptik'ler (Barbütürük'ler) ve psikoleptik'lere (Klorpromazin) başvurmak gerekecektir. İki ta-

aflı peritemporal, adrenalinsiz xylocain'den de ayrıca faydalanılabılır (iki günde bir, 1 cm³).

Bu tedavi burada tatbik edildiği şekilde henüz ilkel olmasına rağmen, hiç olmazsa, çok şiddetli ve normal tedaviye cevap vermeyen yüz ağrılarında sorumlu çene eklemine ait bozuklukların fonksiyonel karakterleri hakkında bir test yapılmasına yardımcı olmuştur.

İşte dört karakteristik müşahade :

Hasta 1. C. Marguerite, 35 yaşında, rahibe, sol taraf çene eklemindeki ağrılardan şikâyetçi. Bozukluklar 1-1,5 yıl kadar evvel, (g7) nin çekiminden iki ay kadar evvel başlamışlar. Evvelce sadece sabahları olan ağrılar sonra bütün gün devam etmeye başlamışlar, fakat geceleri ağrı yok. Yemekler esnasında çok şiddetlenen ağrıya bazan eklem blokaj'ı da iştirak ediyormuş ve ağrı tedricen göz altı, kulak ve şakak bölgesine doğru yayılıyormuş.

Hastahaneye muayene geldiği zaman ağrılar özellikle çok şiddetli ve devamlı idiler. Çene eklemine palposyon ağrılı olup ağzın açılması esnasında iki taraflı olarak eklem gürültüsü hissediliyordu.

(g7) nin noksanlığı ve (D6) ve (G6) nin devitalize olması haricinde genel diş durumu normal, fakat ön dişlerde oldukça mühim bir abrazyon mevcut. Oklüzyon ve diş artikülasyonu gayet normal. Fakat ağzın açılması esnasında (1. zamanda), bazı mimik hareketlerinde ve bazı harflerin telâffuzunda anormal bir çene ileri itimi mevcut. Bu hareketleri rahibenin bariz otoriter ve dinamik karakterine bağlamak mümkün.

Hiçbir iltihabi ve romatizmal işaret yok, kan muayenesi normal, kolesterol 2, 43 gr.

Haftada üç defa olmak üzere iki taraflı 6 peritemporal anestetik infiltrasyon tatbik edildi.

Reedükasyon olarak, ileri çene hareketini önlemek üzere dil ucunu damağın arka tarafına değdirerek çene açma egzersizleri ve hece telâffuzu eğitimleri yapıldı.

Bu zaman zarfında, nöro-sedatif olarak günde 3 defa olmak ve 30 damladan 3 hafta devam etmek üzere Sédatonyl verildi.

Bu tedavi hastaya, şahsi faaliyetleri dolayısıyla çok yorgun

olduğu zamanların haricinde, ağrıların hafiflemesinde büyük fayda sağlamıştır. Sekiz ay sonra ağrılar tekrar başladığında yeniden aynı tedavi tatbik edilmiştir. Dört ay sonraki muayenede iyileşme halâ devam ediyordu.

Hasta 2 : 39 yaşında bir ev kadını. İki ay evvel ortaya çıkan ve Sédomine, Valfon, Butazolidin ve Décadron tedavilerine rağmen devam eden sol taraf çene eklemindeki artritiin tedavisi için doktor tarafından gönderilmiş.

Bu hasta, özellikle sol tarafta çok canlı, üst çene sinirinin trajesini takip ettikten sonra boyun omurlarına kadar yayılan ağrılardan şikâyetçi. Geceleyin ağrı yok, sabah başlıyor, gün boyunca artıyor.

Muayene bir asabî hastalığın mevcudiyetini gösterdi: ailevî bir kızgınlık, el işleri hattâ örgü örme ağrısı başlatabiliyor veya arttırıyor. Lokal muayenede ilk anda şunlar görüldü:

1. Ağzın açılması esnasında bir sol latero-deviasyon'un eşlik ettiği çenenin aşırı şekilde öne kayması.
2. Çiğneme kaslarında bâriz bir kasılma.

Oldukça mühim bir abrazyona rağmen normal bir artiküle, istirahat anında normal bir serbest aralık, istirahat ve merkezi pozisyonlar arasında alt çenenin sol laterodeviasyonu. Diğer taraftan D ve T tarflerinin telâffuzu esnasında dilin kesiciler arasına girmesinden doğan bir fonetik anomali, Ş, Ş, ve Z nin telâffuzu esnasında ileri itim ve sol latero-deviasyon.

Hastaya alıştığı şekilde ağız açtırıldığında, açılma hareketinin birinci zamanında yapılması gereken normal kondil rotasyonu hareketi yerine, kondil'ler bu birinci zamanda öne doğru kayma hareketi yapmaktadırlar. Aksine, hastaya dilini damağına doğru götürerek ağzını açması sağlandığında normal rotasyon hareketi elde edilmiştir.

Bu hastaya da ağız açma ekzersizleri yaptırılmış ve Sédatonyl' le birlikte peritemporal infiltrasyon tatbik edilmiştir.

Üçüncü infiltrasyonda devamlı olmayan hafif bir iyileşme not edilmiştir. Üç ay sonra, normalde zaten şiddetli olmıyan sağ taraftaki ağrılar tamamen kesilmiş, sol tarafta ise eklem bölgesine lokalize olmuştur ve devamlı olmayıp bazan günlerce kaybolmuşlardır. Aynı zamanda fonetik tedavi de tatbik edilmiştir.

Hasta 3 : G. Blanche, 59 yaşında, doktoru tarafından eklem gürültüleri ve çene subluksasyonu ve sol taraftaki ağrıların tedavisi için gönderilmiş.

Şikâyetin başlangıcı beş sene evveline dayanıyor. Ağrı ve bozukluklar gittikçe artmış.

Muayene özellikle, ağız açma hareketlerindeki gayri muntazamlığı ortaya çıkarmıştır. Kâh sağa, kâh sola latero-deviasyon ve ağızın açılması neticesinde sol kondil lüksasyonu müşahade ediliyordu.

Sol üst taraf dişsiz olup, hasta 8 yıldanberi mükemmel bir oklüzyon göstermeyen bir parsiyel taşımaktadır.

Genel muayenede menapoz neticesi allerjik dermatoz, çeşitli sebeplerle artan aşırı bir asabiyet. Endişeli ve kararsız mimikler bu asabiyeti aksettiriyor. Bu hadiseler eklem bozukluklarının fonksiyonel tatbiatlarını az veya çok etkiliyorlar.

Tedavi, 3 hafta süren 12 peritemporal anestezi infiltrasyon' dan, nöro-vegetatif sistem sedatiflerinden birinin (Sédatonyl) tatbikinden ve çene açılması hareketlerini normal hale getirecek ekzersizlerden ibarettir.

Beşinci infiltrasyondan sonra gürültüler kaybolmuş, sekizincide daha büyük bir iyileşme müşahade edilerek hastaya Sédatonyl ve ekzersizlere devamı tavsiye edilip tedaviye son verilmiştir.

Hasta 4 : J. Helga, 24 yaşında, eklem ağrıları ve mandibuler kondil lüksasyonu sebebiyle doktoru tarafından gönderilmiş.

Bozukluklar bir yıl evvel bir eklem blokaj'ı ile başlamış. Bunu bütün gün ve uykuya mani olacak şekilde geceleri de devam eden ağrılar takip etmiş. Ağrının şiddeti yemek esnasında azami hale geliyormuş. Solda eklemde doğan ağrılar kulak ve boyuna doğru yayılırken, sağda eklem bölgesinde lokalize olarak kalıyormuş.

Muayene, çenelerin açılması esnasında bir takım bozukluklar ortaya koymuştur: ağız açılması esnasından, birinci zamanda, sol tarafta latero-deviasyon, takırıtı ve açma neticesi lüksasyon. Röntgen normal.

Daha evvel çeşitli tedavi usulere ve ilaç denenmiş. Dört haftalık çeneler arası ligatürle yapılan bir blokaj geçici bir iyileşme

sağlamış. Oklüzyonu yükselten ve alt çenenin açılması hareketlerine yol göstermek üzere tatbik edilen iki aparey'in hiçbir faydası olmamış.

Nihayet bir İngiliz cerrahı sol menisk'in fena pozisyonda olması dolayısıyla, bir kondilektomi yapılmasını ileri sürmüş, Tehlikeli olduğundan menisektomi'den kaçınılmış.

Netice olarak tatbik edilen tedavi şudur :

1. Çene açılması hareketlerinin reedükasyonu.
2. Üç hafta devam eden bir seri peritemporal anesteziik infiltrasyon.
3. Nöro - vejetatif sistem sedatifi (Günde üç defa 20 damla Sédatonyl).

Birinci günden itibaren sol taraftaki şikâyetler azalmaya başlamış ve 12. gün hasta aşağı yukarı iyileştiğini söyleyerek İngiltere'ye hareket etmiştir. Orada geçirdiği 8 günden sonra ağrılar tekrar ortaya çıkmış, dönüşünden sonra tedavinin tekrar ele alınmasıyla öncekine nazaran daha önemli bir iyileşme elde edilmiştir.

Ö Z E T

Bu makalede anormal bir didüksiyon, tikler, ağız açılması esnasında çenenin aşırı olarak öne kayması, latero-deviasyon'u, fonasyon bozuklukları neticesinde ortaya çıkan eklem ve yüz ağrılarında, gürültü ve luksasyonlardan şikâyet eden hastaların müşahadesi yer almaktadır. Tatbik edilen tedavi şu şekildedir:

1. Reedükasyon
2. İki taraflı peritemporal infiltrasyon anestezisi.
3. Nöro - vejetatif sistem sedatifi (Sédatonyl).

R E S U M E

Dans cet article, on a parlé de L'observation de plusieurs femmes souffrant de douleurs, de craquements ou de sublaxations temporo-maxillaires dont l'examen ne montrait ni signes infectieux, ni modifications radiologiques appréciables des contours articulaires, ni troubles de l'articulé. Par contre, on a pu mettre en évidence une propulsi on exagérée ou une diduction anormale du maxillaire inférieur lors de l'ouverture des mâchoires,

au cours de la phonation. C'est à dire que, les facteurs neuro-musculaires centraux jouent une role aussi importante que les facteurs mécaniques et les facteurs inflammatoires dans l'étiologie des algies faciales à l'origine de la perturbations temporo-maxillaires.

On a proposé la thérâpetique suivante:

1. Rééducation des mouvements d'ouverture des machoires.
2. Série d'infiltrations anesthésiques péritemporales bilatérales.
3. édatif du système nauro - végétatif.