

## **Temporomandibüler Eklem Lezyonları ve Tedavi Sonuçları (\*)**

Doç. Dr. Kâmuran YÜCEL (\*\*) — Prof. Dr. Ender BERKER (\*\*\*)

Doç. Dr. Esengün YENGİN (\*\*\*\*)

### **GİRİŞ :**

Temporomandibüler eklemden spontan veya hareketle ağrı, krepitasyon, ağzın açılmasında kısıtlanma şikâyetleri ile kliniğimize başvuran veya dişhekimliği fakültesinden tedavi amacı ile gönderilen 30 vakada klinik bulgular ve tedavi sonuçları bildirilmiştir.

### **METOD VE MATERYEL :**

30 vaka yaş ve cins oranı, semptom ve klinik tanı ile radyolojik yönden değerlendirilmiş, yapılan tedavi şekilleri ile alınan sonuçlar saptanmıştır.

---

(\*) 7. Ulusal Rehabilitasyon Kongresinde (24-26 Mayıs 1979 Çeşme) tebliğ edilmiştir.

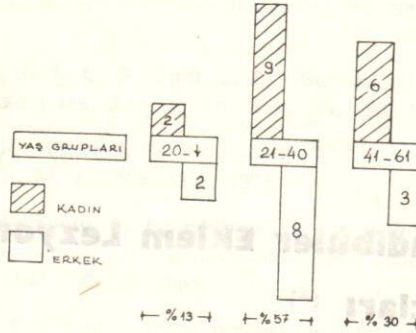
(\*\*) İ. Ü. Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsüsü

(\*\*\*) İ. Ü. Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsüsü.

(\*\*\*\*) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Çene-Yüz Cerrahisi ve Protez Kürsüsü.

## BULGULAR :

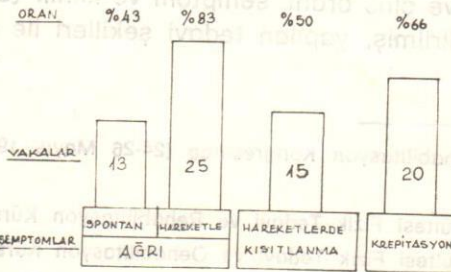
Tablo 1 ve 2 de cins oranının vakalarda yaklaşık olarak eşit olmasına karşılık bunların % 60 ında şikâyetlerin 21-40 yaşları arasında ortaya çıktığı, % 57 sinin aynı yaşlarda bize baş vurduğu görülmektedir.



TABLEO : 1

BAŞLANGIÇ YAŞI	VAKA SAYISI	ORAN
20 — ↓	5	% 17
21 — 40	18	% 60
41 — 61	7	% 23
TOPLAM	30	% 100

TABLEO : 2



TABLEO : 3

Tabloda vakalarda en belirgin semptomların dağılımı ve oranı görülmektedir. Hareketle ağrının birinci sırada olduğu, krepitasyonun bunu izlediği belirtilmiştir. Vakalarda temporomandibüler eklem lezyonuna yol açan etiyolojik faktörlerle, eklem radyolojik incelenmesi sonucu bulgular saptanmıştır.

PSİKOJENİK	VAKA SAYISI	ORAN
DEJENERATİF, İNFLAMATUVAR, TRAVMATİK ARTRİTLER	8	% 26,6
KAPANIŞ VEYA ÇİĞNEME KUSURLARI	19	% 63,5
PSİKOJENİK	3	% 100

**TABLO : 4**

RADYOLOJİK BULGULAR	VAKA SAYISI	ORAN
EKLEMDE KONTUR DÜZENSİZLİĞİ	2	% 6,5
DEJENERATİF ARTRİT	4	% 13
SUBLÜKSASYON	3	% 10
NORMAL BULGU	21	% 70,5

**TABLO : 5**

Yukarıdaki bulgularda eklem iç bozukluğuna yol açan artritlerin % 26.6 oranında görüldüğü, buna karşılık çeşitli radyolojik bulguların % 29.5 gibi bir oranla buna eşlik ettiği ortaya çıkmaktadır. Kapanış veya çiğneme bozuklukları gibi genel olarak başlangıçta radyolojik bulgulara yol açmayabilen durumlarla psikojenik etiolojiye bağlanan vakalar % 73.3 oranındadır, ve normal radyolojik bulgu veren vaka oranı % 70.5 olup iki bulgu uyum göstermektedir.

Vakalarda tedavi 4 ayrı tedavi şeklinde incelenmiş ve tedaviler öncelik sırasına göre numaralanmıştır.

TEDAVİ	VAKA	SONUÇLAR		
		İYİ	ORTA	KÖTÜ
KAPANIŞ BOZUKLUĞUNUN DÜZELTİLMESİ I	20	7	6	7
ÇİĞNEME KUSURUNUN DÜZELTİLMESİ II	6	3	-	3
MEDİKAL TEDAVİ III	10-10	5	3	12
FİZİK TEDAVİ IV	15	9	4	2

**TABLO : 6**

Tedavi etkinliklerinin tartışıldığı yukarıdaki tabloya göre 20 vaka başlangıçta kapanış bozukluğunun düzeltilmesi ve çiğneme kaslarında koordinasyonun sağlanması amacı güdülen okluzal splintler kullanılmıştır. Bunların % 35 inde iyilik elde edilmiştir. Orta derecede iyileşme gösteren 6 vakada çiğneme kusurunun düzeltilmesine gidilmiştir. Bunların % 10 unda iyilik elde edilmiş ve her iki tedaviden yararlanmayan 10 vaka ile yeni 10 vakaya antiinflamatuar ilaçlarla tedavi yapılmıştır. Bunlarda iyileşme ancak % 25 oranındadır. Bu tedavinin etkisiz kaldığı 15 vakada ise fizik tedavi ile % 60 oranında iyilik sağlanmıştır. Buna göre tüm tedavilerden az etkilenen veya etkilenmeyenlerde en büyük iyilik fizik tedavi ile sağlanmaktadır.

### TARTIŞMA :

Temperomandibular eklem günde 1500-2000 defa hareket eden ve organizmanın en çok kullanılan eklemlerindendir (4). Bu nedenle gerek eklem yumuşak dokularında gerek kemiklerinde patolojik olaylar ağrı, hareket kısıtlanması ve krepatasyon gibi bulgularla fonksiyon kaybına yol açmaktadır (2, 3). Yumuşak doku lezyonları genellikle kapanış bozukluğu yapan yanlış protezlerin takılması ile pterigoid kasta spazm, eklem kapsül ve bağlarında gerilmeler sonucu ortaya çıkmaktadır (2, 7).

Gene bu kapanış bozukluklarında yük taşımayan bu eklem yük taşıyıcı eklem şekline geçmekte ve sonuçta degeneratif artrit tabloları da görülmektedir (4).

Bizim vakalarımızda da % 54 oranında 40 yaşına kadar olanların bulunması (Tablo 1, 2) ve % 63.3 oranında etiolojik faktörün kapanış veya çiğneme kusuruna bağlı olması bunların temperomandibüler eklem lezyonlarında primer faktör olduğunu desteklemektedir. Araştırmacılar kapanış kusurlarının mikrotravma şeklinde etki yaptığını ve degeneratif artritlerin bu nedenle oluştuğunu ileri sürmektedirler (1). Aynı tür mikrotravma etkisi bir tarafta azı dişlerinin olmaması ile çiğneme kusurlarında da görülmektedir (3). İnflamatuvar artritlerinden romatoid artrit bazı araştırmacılara göre bu eklemi sıklıkla tutmaktadır ve tanıda en kesin yöntem sirküler tomografi-dir (5). Bizim vakalarımızda ise artrit grubu ancak % 26.6 oranındadır.

Temperomandibüler eklem dışındaki bazı patolojik olaylar bu eklemeye yayılan ağrılara yol açabilir. Bunlar arasında dental pulpitler, trigeminus siniri veya glossofarengeal sinirinin irritasyonuna bağlı nevraljiler, migren, temporal artrit sayılmaktadır (6). Bizim vakalarımız bu yönlerden incelenmişlerdir. Tedavide esas ilerde kalıcı eklem bozukluklarına yol açabilecek kapanış kusurları veya çiğneme bozukluklarının düzeltilmesidir (1, 3). Bizim tedavi yöntemimiz de aynı yönde olmuştur.

Ağrı, kısıtlanma ve krepitasyon gibi bulguların okluzal splintlere ve yeni protezlere rağmen geçirilmediği durumlarda bunlara ek olarak fiziktedavi uygulamaları birçok yazar tarafından önerilmektedir (1, 6). Bizim vakalarımızda da diğer tedavilerden yararlanmayan 15 hasta da fiziktedavi ile % 60 oranında iyilik sağlanmıştır.

## SONUÇ :

17 si kadın, 13 ü erkek olmak üzere 30 hasta üzerinde yapılmış olan bu araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar şunlardır :

- Hastalık sebebi çok zaman bilinmemektedir.
- Hastalık en sık 20 - 30 yaş diliminde görülmektedir.
- Hastalık süresi sıklıkla 6 ay - 1 yıl arasında devam eder.
- Şikâyetler en fazla çiğneme sırasında ağrı ve kütürtüdür.
- Sıklıkla bilateral tutulma görülmekte.
- Çok zaman laboratuvar ve Radyolojik bulgular normal bulunmakta.
- En fazla fiziktedaviye cevap vermektedir.

## Ö Z E T

Temporomandibüler eklem lezyonu olan 30 vakada yaş, cins, etiyolojik faktörlerle radyolojik bulgular saptanmış ve yapılan çeşitli tedavilerle iyileşme oranları belirtilmiştir. Vakalarımızdan diğer tedavilerle iyileşme olmayanlarda fizik tedavinin % 60 oranında iyileşme sağladığı belirtilmiştir.

## S U M M A R Y

Age distribution, sex ratio, etiological factors and radiological findings were evaluated in 30 cases with temporomandibular joint pain. The therapeutic effects of 4 different procedures in these cases were discussed. It was noted that physical therapy had a beneficial effect in 60 percent of the cases in which other procedures were of no benefit.

## L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Bellinger, D. H.** : Internal derangements of the temporomandibular joint, Text Book of Oral Surgery, Gustav O. Kruger, 1964.
- 2 — **Carraro, J. J.** : Analysis of patients with temporomandibular joint pain, J. Prosth Dent., 21: 639, June, 1969.
- 3 — **Freese, A. S., Scheman, P.** : Management of Temporomandibular Joint Problems, The C. V. Mosby Comp., St. Louis, 1962.
- 4 — **Hoppenfield, S.** : Physical Examination of the Spine and the Extremities, Appleton-Centurycofts, New York, 1976.
- 5 — **Scott, J. T.** : Copemans Text Book of Rheumatic Diseases, Churchill Livingstone Edinburgh, London, New York, 1978.
- 6 — **Ware, W. H., Taylor, R. C.** : Management of temporomandibular joint disorders, Dental clin Nolph. Amer., 15: 125, March, 1968.
- 7 — **Yavelow, I.** : Temporomandibular joint dysfunction, Phys. Ther. 49: 983, Sept. 1969.