

## **TME Rahatsızlıklarının Sınıflandırılması (\*)**

(Gülümser KOÇAK (\*\*))

Gerek Türkçe ve gerekse yabancı kaynaklarda TME in rahatsızlıklarını tanımlama konusunda da deyimlerin kavram karışıklığı dikkati çekmektedir. Halbuki dişhekimlerinin hem birbirleri arasında ve hem de işbirliği yaptıkları tıp uzmanları ile öncelikle terminolojik açıdan uyum içinde olmaları gereklidir. Terminolojideki bu işbirliği en azından, karşılıklı konuşma, yazışma, hasta gönderme ve ileride yapılacak yayınlarda deyim birliğini sağlayacaktır.

— Acaba hekim «TME sorunları» deyimini kullanırken her zaman yerinde ve doğru olarak mı kullanmaktadır?

— TME bölgesinde ağrı şikâyeti ile gelen her hasta TME sorunlu hasta olarak mı kabul edilmelidir?

— Hekim TME sorunu derken hangi sendromu vurgulamaktadır?

— Ne zaman TME ağrı fonksiyon bozukluğu sendromu terimi, ne zaman gnatolojik sorun, nevralfiform ağrı ve akseden ağrı terimleri kullanılmalıdır?

(\*) I. Hacettepe Dişhekimliği Kongresi'nde tebliğ edilmiştir 26-30 Nisan 1980

(\*\*) Doç. Dr., İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Total-Parsiyel Protez Kürsüsü.

Hekimin tanıyı koyarken bu konudaki düşünceleri çok önemlidir. Görüşleri ve düşünceleri bağlı bulunduğu ekolün dışına taşmayan dar görüşlü bir hekim ile belirli kalıplar içinde kalmayıp geniş kapsamlı düşünen hekimin davranışları şüphesiz aynı olamaz. Örneğin eğer bir hekim, yüz ve TME deki ağrıların kökeninde psikolojik gerilimlere inanıyorsa hastalığın tanı ve tedavisindeki düşünceleri ve uygulamaları genellikle «psikolojik» nedenler etrafında dolaşır. Bu gurup tarafından bu tip belirtiler «yüzde psikogenik ağrılar» olarak tanımlanır. Bu ve buna benzer birçok örnekler verilebilir. Halbuki bu tip belirtilerde etiyolojik faktörlerin çok yönlü düşünülmesi olayları daha geniş bir açıdan değerlendirilmesine ve daha az hata yapmasına yardımcı olabilir.

Sorun hangi toplumda olursa olsun ve tanımlama ne şekilde yapılırsa yapılsın gerçek olan şudur ki baş, yüz ve altçene eklemünde ağrı ve diğer rahatsızlıkları olan bireyler bu sorunlarına çözüm aramak için doktor doktor gezerler. Bu hastaların tanı ve tedavilerine ait TME ve çiğneme sisteminin muayene yöntemleri daha önceki yazımızda açıklanmıştır (2). Bu yazımızda ise baş, boyun, yüz ve altçene eklemesindeki rahatsızlıkların sınıflandırılmaları buldukları anatomik bölgeye göre aşağıdaki şekilde yapılmıştır (1).

#### A — BOYUN AĞRISI

- 1 — Yüzeysel kökenli
- 2 — Derin kökenli
  - a) Kasa ait (Travmatik kas iltihabı, myositis)
  - b) Kemiğe ait (osteoarthritis)
  - c) Damara ait (carotidynia)
  - d) Sinire ait (sinir kökü basıncı)

#### B — YÜZ AĞRISI

- 1 — Yüzeysel kökenli
  - a) Dış kulak yolu iltihabı
- 2 — Derin kökenli
  - a) Kasa ait (Kas-fasya ağrı fonksiyon bozukluğu —MPD— sendromu) :

Baş, boyun, yüz ve TME deki ağrıların kökeni kas ve onların fasyalarına aitse bunlar kas-fasya ağrı fonksiyon bozukluğu -MPD-

sendromu olarak tanımlanır. Bu sendromda dominant etiyolojik faktörün değişik guruplar tarafından farklı düşünülmesi sonucu ayrı tanımlamalar ortaya çıkmıştır. Etiyolojik faktörler arasındaki en önemli nedeni bir gurup çigneme kaslarındaki gerilmelere ve büzülmelere, başka bir gurup psikolojik gerilmelere bir diğer gurup da tamamen oklüzyon bozukluklarına bağlanmışlardır. Böylece birinciler bu sendromu yukarıda belirttiğimiz gibi (Kas-fasya ağrı fonksiyon bozukluğu —MPD— sendromu), ikinciler (psikogenik ağrılar), üçüncüleri ise (gnatolojik sorunlar) olarak tanımlanmışlardır. Aynı sendrom için son iki guruptakiler etiyolojik faktör olarak tek bir neden düşündükleri için tedavi yöntemleri tek yönlüdür. Kas-fasya ağrı fonksiyon bozukluğunu —MPD— sendromu olarak tanımlayanlar (3) rahatsızlığın kökenini kasların gerilme ve büzülmelerine bağladıkları ve bu konudaki etiyolojik faktörlerinde çok çeşitli olduğuna inandıkları için tedavi yöntemleri çeşitlidir. Kas-fasya ağrı fonksiyon bozukluğu —MPD— sendromunda düşünülen belli başlı etiyolojik faktörler aşağıdaki gibidir :

1. Kötü alışkanlıklar
2. Başın ve vücudun pozisyonu
3. Fiziksel travma
4. Erken temas (oklüzal travma)
5. Zor bir diş çekimi
6. Uzun süren bir diş tedavisi
7. Kötü yapılmış doldular
8. Kötü yapılmış protezler
9. Alçak ya da yüksek dikey boyut
10. Psikolojik gerilim
11. Yaş
12. Genel sağlık
13. Cinsiyet ve kültür gibi faktörler

Kas-fasya ağrı fonksiyon bozukluğu —MPD— sendromunda

1. Tek taraflı ağrı
2. Ağız açmada kısıtlılık
3. Ağız açma-kapamada sapma
4. TME de takırtı, krepitasyon



5. Çiğneme kaslarının palpasyonunda hassasiyet gibi belirtiler söz konusudur. Belirtiler genellikle ağız fonksiyonu ile ilgilidir. Özellikle rahatsızlığın başlangıcında TME'in radyolojik ve biyokimyasal incelenmesinde herhangi bir patolojik bulgu yoktur (3).

b) Kemiğe ait-TME ağrı fonksiyon bozukluğu sendromu — (Osteit, osteomyelit, osteoartroz yani alt çene ekleminin degeneratif bozuklukları)

TME'in degeneratif rahatsızlıkları genel olarak TME ağrı fonksiyon bozukluğu sendromu olarak tanımlanabilir. Burada, yukarıda belirtilen kas-fasya ağrı fonksiyon bozukluğu —MPD— sendromuna ilaveien TME'in radyolojik biyokimyasal incelemelerinde patolojik bulgular söz konusudur.

c) Damara ait A. Temporalis superfasialisin iltihabı; bulunduğu bölge nedeni ile tragusun önünde şiddetli ağrılara neden olur. Ağız çok açılıp kapandığı zaman ağrılar fazlaşır ve çift taraflıdır.

d) Sinire ait

I — Nöropati

II — Nevrit

1.° Trigeminal nevrit

2.° Herpetik nevrit

III — Nevralji

1.° Trigeminal nevralsi

2.° Glossofaringeal nevralsi

3.° Geniculate nevralsi

4.° Sphenopalatin nevralsi

5.° Atipik yüz ağrısı

IV — Multipl sclerosis

V — Akseden ağrı- (Noarkilo temporalisin zedelenmesi, altçene kulak önünde ve yüzün yarısını kaplayan ağrılara neden olabilir)

C — BAŞ YÜZ AĞRISI BİR DOKU SİSTEMİ İLE İLGİLİ İSE

1. Göz ağrısı (glokoma)

2. Kulak ağrısı (orta kulak iltihabı)

3. Burun ve paranasal sinus ağrısı (sinuzit)

4. Tükrük bezi ağrısı (sialadenit)

5. Lenf iltihabı (lenfadenit)

#### D — OROFARINKS AĞRISI

1. Yüzeysel kökenli

a) Genel mukoza ağrısı

I — Stomatit

II — Gingivit

b) Yerel mukoza ağrısı

2. Derin kökenli

a) Diş ağrısı

b) Kemik iltihabı

c) Nörolojik ağrı

#### E — PSİGOGENİK AĞRI

Salt psikolojik nedenlere bağlı TME rahatsızlıkları sık görülmez. Ancak somut bir etiyolojik faktör bulunmadığı zaman sorun psikolojik yönden açıklanmaya çalışılır. Bu durumda tüm sorumluluk psikiyatrist ve ilgili uzmandır. Yıllarca psikogenik kökenli ağrılar fiziksel yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmış ve başarılı olunamamıştır.

#### F — SİSTEMİK AĞRI VE YÜZ AĞRISI

1. Bağ dokusu hastalığı (lupus erythematosus)
2. Endokrin hastalığı (diabetes mellitus)
3. Yetersizlik hastalığı (vitamin eksikliği, alkolizm)
4. Enfeksiyöz hastalığı (sifilis)

a) Essostosis

b) Akut supuratif artrit

c) Artrit

I — Romatoid artrit

II — Kronik travmatik artrit

III — Alışılmamış nedenlere bağlı artrit

IV — Postural artrit

## 5. Gelişime ait hastalıklar

- a) Doğumsal Agenesis
- b) Çift eklem
- c) Hipoplastik şekil bozuklukları
- d) Hiperplastik şekil bozuklukları

## 6. Tümöral hastalıklar

Yukarıda yapılan sınıflandırmaya katı ve kesin sınırlar içinde bakmamak gerekir. Ancak bu şekildeki bir sınıflandırma başlangıçta da belirtildiği gibi dişhekimi ve tıp uzmanları arasında terminolojik açıdan kavram birliğini sağlar kanısındayız.

## L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Block, S.** : Kurs notları (1977 Ekim Chicago)
- 2 — **Koçak, G.** : TME sorunlarına genel bakış ve kasfasya ağrı ofnksiyon bozukluğu MPD sendromu (basılacak)
- 3 — **Laskin, D.** : Etiology of the pain dysfunction syndrome J. Amer. Dent. Ass. 79: 147-153, 1969.