

Bölüm 6

TEMPOROMANDİBULAR EKLEM PATOLOJİLERİ

Gözde ORHAN KUBAT¹

TANIM

Temporomandibular eklem (TME) hastalıkları, TME ve çiğneme kaslarını içeren çene yapısının hastalıklarını tanımlar (1). Heterojen klinik bulguları mevcut olup, sıklıkla kas ve/veya TME ağrısı, TME bölgesinde ses ve ağız açıklığında kısıtlanma ile karakterizedir (2).

TME hastalıklarına zaman içerisinde; Ağrı Disfonksiyon Sendromu, Miyofasiyal Ağrı Disfonksiyon Sendromu ve Temporomandibular Ağrı Disfonksiyon Sendromu gibi çeşitli tanımlar yapılmış olmakla birlikte, hastalığın sadece eklem veya kastan kaynaklanmadığı düşüncesiyle “Kraniyomandibular Rahatsızlıklar” isminin daha uygun olduğu savunulmuştur (3).

EPİDEMİYOLOJİ

Genel popülasyonda TME hastalıklarının prevalansı %16-88 olarak geniş bir aralıkta gösterilmektedir. 30-35 ve 50-55 yaş olmak üzere 2 yaş grubunda ağırlıklı olarak görülmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla 3 kat daha sık görülmektedir (2). Yapılan çalışmalarda 10-19 yaş arası çocuklarda TME hastalıklarının prevalansı %7.3-30.4 olarak gösterilmiştir (4).

TME hastalıkları diş kaynaklı olmayan orofasiyal ağrının en sık sebebidir. Gerçek prevalansının net olarak bilinmemesinin nedeni yapılan çalışmalarda farklı tanı kriterlerinin kullanılmış olmasıdır (2).

ETİYOLOJİ

TME hastalıklarının ana etiyolojik faktörü tam olarak bilinmemektedir. Geçtiğimiz yıllarda, TME hastalıklarının patolojisi, tanısı ve tedavisi ile ilgili birkaç kavram öne sürülmüştür. İlk zamanlarda, eklemi oluşturan bağ dokuda meydana gelen patolojilerin ağrı ve fonksiyon bozukluğu ile sonuçlandığı düşünülüyordu. Geçtiğimiz 25 yıl boyunca, sinoviyal eklem ve TME dejeneratif hastalıklarının oluşmasında etken olan patolojilerin anlaşılmasında büyük ilerlemeler olmuştur. Ortaya çıkan bulgular “eklem bir organdır” kavramının benimsenmesini desteklemiştir (1).

TME kompleks sinoviyal bir eklemdir ve temporal kemik, mandibula, eklem diski, bağ ve kas yapıları, eklem kapsülü, damar ve sinir yapılarından oluşmaktadır. TME temelde çene, diş, dudak, yanak, damar, sinir yapıları, çiğneme kasları ve tükürük bezlerinden oluşan stomatognatik sistem içerisinde yer almaktadır (3). Mandibular kemiğin kondil kısmı ile temporal kemik TME’i oluştururlar (5). Eklem, yeniden yapılanma ile fonksiyonel değişikliklere özgün uyum sağlama kapasitesi olan birbirlerine bağlı bağ dokularından oluşur. Patolojik değişiklikler eklem kıkırdığı, disk, subkondral kemik ve sinoviyal membran dahil olmak üzere tüm eklem dokularını etkileyebilir (1).

TME hastalıklarının etiyolojisi hala tartışmalıdır, ancak yaygın olarak kabul edilen, kişilik özelliklerinin ve psikolojik faktörlerin diş oklüzyon

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi e-mail: gozde.orhan@alanya.edu.tr

- Oklüzal tedavi; splintler, ısırma plağı kullanılır.
- Enjeksiyon tedavisi; tetik nokta, intraartiküler kortikosteroid, hyaluronat, botoks enjeksiyonu hastaya göre tercih edilebilir.
- Cerrahi tedavi; Diğer tedavi yöntemleri fayda etmediği durumda seçici hastalarda uygulanmalıdır.

Artrosentez, ağrılı osteoartrit hastalarında oldukça etkilidir. Erken dönemde uygulandığı zaman dejeneratif süreci durdurabilir ve ilerlemeyi önleyebilir (1).

SONUÇ

TME hastalıkları popülasyondaki yüksek prevalans oranları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır.

TME rahatsızlıklarını tedavi etmekten daha önemlisi, hastalıkların oluşmasına sebep olacak girişimlerde bulunmaktan kaçınmaktır.

Anahtar Kelimeler: Temporomandibular, eklem, tedavi

KAYNAKÇA

1. Stegenga B. (2019). Pathophysiology of Temporomandibular Disorders. Stephen Thaddeus Connelly, Gianluca Martino Tartaglia, Rebeka G Silva (Eds.), *Contemporary Management of Temporomandibular Disorders* (p. 105-20). Switzerland: Springer doi.org/10.1007/978-3-319-99915-9_7
2. Segü M, Manfredini D. (2019). Temporomandibular Joint Disorders in the Elderly. Alexandre Mersel (Ed.), *Oral Rehabilitation for Compromised and Elderly Patients* (p. 63-79). Italy: Springer doi.org/10.1007/978-3-319-76129-9_5
3. Kayış M. (2017). Temporomandibular rahatsızlıkların araştırma teşhis kriterleri (TMR/ATK) ile değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. URI: <http://hdl.handle.net/11684/1621>
4. Christidis N, Lindström NE, Sandberg A, et al. Prevalence and treatment strategies regarding temporomandibular disorders in children and adolescents—A systematic review. *Journal of oral rehabilitation*. 2019;46(3):291-301. doi: 10.1111/joor.12759
5. Abdallah R, Courtright P. (2019). Temporomandibular Joint. Alaa Abd-Elsayed (ed.), *Pain* (p. 721-3). Switzerland: Springer doi.org/10.1007/978-3-319-99124-5_154
6. Didinen S, Tulunoğlu Ö. Temporomandibular Eklemleri Etkileyen Sendromlar. *Dicle Dışhekimliği Dergisi*. 2010;11(2):142-6
7. Okeson JP. (2014). *Management of temporomandibular disorders and occlusion-E-book*. (7.ed). China: Elsevier Health Sciences.
8. Hanefi K. Temporomandibular Rahatsızlıkların Klinik Değerlendirmesinde Kullanılan Standart Formlar. *Türk Fizik Tedavi Rehabilitasyon Dergisi* 2010;56 Özel Sayı 1:46-8. DOI: 10.4274/tftr.56.46
9. Gezer İA, Levendoğlu F. Temporomandibular Eklem Rahatsızlıklarının Sınıflandırılması, Tanı ve Tedavisi. *Genel Tıp Dergisi*. 2016;26(1):34-40. doi.org/10.15321/genel-tipder.2016118200