

BÖLÜM 2

TEMPOROMANDİBULAR EKLEM RAHATSIZLIKLARINDA KONSERVATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Ravza ERASLAN¹

GİRİŞ

Temporomandibular eklem (TME), temporal ve mandibular kemik arasında bulunan, kas ve ligament sistemi, özelleşmiş artiküler disk ile insan vücudundaki en komplike eklemdir. TME, hem dönme hem de kayma hareketi yapabilme yetisine sahiptir ve “ginglimoartrodial eklem” olarak isimlendirilmektedir. Mandibular kondil ve glenoid fossa arasında bulunan ve eklem boşluğunu üst ve alt olmak üzere ikiye ayıran yapıya eklem diski denilmektedir (1).

Toplumda fazlaca gözlemlenen TME rahatsızlıkları çene, boyun ve baş ağrıları, klik sesleri gibi pek çok bulguyla kişilerin hayat konforunu düşürmektedir. Bu rahatsızlıklar tedavi edilmediğinde ilerleyip, kalıcı hasara neden olabilmektedir. TME rahatsızlıklarının tedavisinde pek çok yöntem mevcuttur. Bu tedaviler geri dönüşümlü (noninvaziv) ve geri dönüşümsüz (invaziv) tedaviler olmak üzere iki bölüme ayrılmıştır (1-5).

Geri dönüşümlü tedaviler; Davranış terapisi, diyet uygulaması, fizik tedavi yöntemleri, farmakolojik tedavi ve oklüzal splint tedavileridir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
ravza_asl@hotmail.com

kas ağrılarını azaltmada oldukça yararlıdır. Fakat redüksiyonsuz disk deplasmanlarının tedavisinde kullanılması önerilmez.

Bu splintin, 6-12 haftadan daha uzun süre kullanımı geri dönüşümsüz oklüzal patolojilere neden olabilmektedir. Hastanın şikayetleri oklüzyon dikey boyutunun yükseltilmesiyle ortadan kalkıyorsa hastaya stabilizasyon splinti uygulanmalıdır (4,30).

SONUÇ

TME rahatsızlığı olan hastalarda tedavinin amacı, fonksiyonu düzeltmek, var olan ağrıyı ortadan kaldırmak ya da hafifletmektir. Tedavi protokolü mantıksal bir sırada ilerlemelidir.

Tedavi protokol basamakları: hastalığın bulgularının, hastalığın altında yatan nedenlerin, hastalığa yatkınlık oluşturan faktörlerin ve patolojik etkenlerin tedavisi şeklindedir.

Bu konudaki kaynaklar araştırıldığında, TME rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılan tedavi yöntemlerinin birbirine göre üstünlüğünün olup olmadığı tam olarak ortaya konulamamıştır.

Günümüzde TME rahatsızlıklarının başlangıç tedavisinde uygulanan yaklaşımların invaziv olmayan, geri dönüşümlü (reversible) teknikler olması gerektiğine yönelik genel bir inanış oluşmaya başlamıştır. Bu teknikler düşük risk ve yüksek başarı oranına sahiptirler.

Geri dönüşümlü tedavilerden sonuç alınamadığı durumlarda ise ileri tedavi yöntemlerine geçilmesi gerekmektedir (4,31).

KAYNAKLAR

1. Yalçın S, Aktaş İ. [Approach to temporomandibular joint diseases in dentistry]. Temporomandibular Bozuklukların Tedavisinde Splint Uygulaması. 1. Baskı. İstanbul: Vestiyer Yayın Grubu; 2010. p.10-11.
2. Ramoğlu S, Ozan O, Aydın M. [Conservative treatment approaches in temporomandibular joint disorders: occlusal splints]. ADO J Med Sci 2010;5(3):913-923.
3. McNeill C. Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies. J Prosthet Dent 1997;77(5):510-522.

4. Okeson JP. Treatment of functional disturbances of the masticatory system. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 7th ed. St. Louis: Elsevier Health Science 2014. p.375-399.
5. Aksüzek Ö, Mumcu E, Ceylan G, Aktas B, Ünalın F. [Occlusal appliance therapy in temporomandibular disorders]. J Istanbul Univ Fac Dent 2010;43(1-2):53-57.
6. Dimitroulis, G., Gremillion, H.A., Dolwick, M.F., Walter, J.H. (1995). Temporomandibular disorders. 2. Non-surgical treatment. Australian Dental Journal, 40(6), 372-376.
7. Yengin, E. (2000) Temporomandibular Rahatsızlıklarda Teşhis ve Tedavi. İstanbul: İÜ Diş Hek. Fak. Diş Hek. Yayınları.
8. Michelotti, A., Wijer, A., Steenks, M., Farella, M. (2005). Home-exercise regimens for the management of non-specific temporomandibular disorders. Journal of Oral Rehabilitation, 32(11), 779-785.
9. Miloro M. Ed. Temporomandibular Joint Disease. Part 7. In: Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 2nd edition, London, Bc. Decker Inc., 2004, 933-989.
10. McNeill C. Craniomandibular TMJ disorders - The state of the art. Part II: accepted diagnostic and treatment modalities. The Journal of Prosthetic Dentistry 1983;49: 393-397.
11. Hawkins, D., Abrahamse, (2007.) H. Phototherapy a treatment modality for wound healing and pain relief. African Journal of Biomedical Research, 10(2), 99-109.
12. Goyal, M., Makkar, S., Pasricha, S. (2013). Low Level Laser Therapy in Dentistry. International Journal of Laser Dentistry, 3(3), 82-88.
13. Skinner, S.M., Gage, J.P., Wilce, P.A., Shaw, R.M. (1996). A preliminary study of the effects of laser radiation on collagen metabolism in cell culture. Australian Dental Journal, 41(3), 188-192.
14. Demirkol, N., Sari, F., Bulbul, M., Demirkol, M., Simsek, I., Usumez, A. (2014). Effectiveness of occlusal splints and low-level laser therapy on myofascial pain. Lasers in Medical Science, 1-6.
15. Bjordal, J.M., Couppé, C., Chow, R.T., Tunér, J., Ljunggren, E.A. (2003). A systematic review of low level laser therapy with location-specific doses for pain from chronic joint disorders. Australian Journal of Physiotherapy, 49(2), 107-116.
16. Salmos-Brito, J.A.L., de Menezes, R.F., Teixeira, C.E.C., Gonzaga, R.K.M., Rodrigues, B.H.M. (2013). Evaluation of low-level laser therapy in patients with acute and chronic temporomandibular disorders. Lasers in Medical Science, 28(1), 57-64.
17. Shallenberger, F., HMD A. (2011). Prolozone™ –Regenerating Joints and Eliminating Pain. Journal of Prolotherapy, 3(2), 630-638.
18. Doğan, M., Özdemir Doğan, D., Düger, C., Özdemir Kol, İ., Akpınar, A., Mutaf, B., Akar, T. (2014). Effects of high-frequency bio-oxidative ozone therapy in temporomandibular disorder-related pain. Medical Principles And Practice, 23(6), 507-510.

19. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite P. Temporomandibular Joint Disease. Part 7. In: Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 2nd edition, London, Bc. Decker Inc., 2004, 933-989.
20. Tan E, Janovic J. Treating severe bruxism with botulism toxin. J Am Dent Assoc 2000; 131:211-216.
21. Freund B, Schwartz M, Symington JM. Botulism toxin: new treatment for temporomandibular disorders. Br J Oral Maxillofac Surg 2000; 38:466-471.
22. Karan A, Aksoy C. [Temporomandibular joint rehabilitation]. Oğuz H, Dursun E, Dursun, editörler. Tıbbi Rehabilitasyon. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Kitapevi; 2004. p.1061-1079.
23. Yeshwante B, Choudhary N, Kadam P. Occlusal splint therapy. Annals Dent Spec 2015;3(4):100-102.
24. Yıldız K, Şanivar Z, Aslan U, Yıldız C. [Treatment modalities of temporomandibular disorders]. Cumhuriyet Dent J 2015;18(1):101-107.
25. Wilkinson T. Occlusal splints and management of the occlusion. In: Klineberg I, Eckert S, eds. Functional Occlusion in Restorative Dentistry and Prosthodontics. 1sted. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2015. p.245-288.
26. Yap AUJ. Effects of stabilization appliances on nocturnal parafunctional activities in patients with and without signs of temporomandibular disorders. Journal of Oral Rehabilitation 1998;25:64-68.
27. Türp, J., Komine, F., Hugger, A. (2004). Efficacy of stabilization splints for the management of patients with masticatory muscle pain: a qualitative systematic review. Clinical Oral Investigations, 8(4), 179-195.
28. Tekel, D.N., Kahraman, D.S. (2012). Temporomandibular eklem bozukluklarının tedavisinde oklüzal splintlerin kullanımı. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2006(1), 61-69.
29. Al-Ani, M.Z., Gray, R.J., Davies, S.J., Sloan, P., Glennly, A.M. (2005). Stabilization splint therapy for the treatment of temporomandibular myofascial pain: a systematic review. Journal of Dental Education, 69(11), 1242-1250.
30. Lakshmi MS, Kalekhan SM, Mehta R, Bhangdia M, Rathore K, Lalwani V. Occlusal splint therapy in temporomandibular joint disorders: an update review. J Int Oral Health 2016;8(5):639-645.
31. Karaduman Aİ. Temporomandibular eklem redüksiyonlu disk deplasmanı tedavisinde fizyoterapi, oklüzal splint ve antidepressan ilaç uygulamalarının etkinliklerinin karşılaştırılması Doktora Tezi Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta 2008; pp 26.