

Bölüm 14

TEMPORAMANDİBULAR EKLEM RAHATSIZLIKLARINDA FİZİK TEDAVİ YÖNTEMLERİ VE EGZERSİZLERİ

Fatıma YAMAN¹

GİRİŞ

Temporamandibular eklem (TME) rahatsızlıklar her yaşı ilgilendiren ve toplumda sık görülen bir problemdir. Çiğneme kaslarını, TME'yi ve çevre dokularını içeren klinik sorunlar bütünüdür. TME rahatsızlıklarının çoğunun etyolojisi bilinmemektedir. Buna rağmen karşımıza sıklıkla eklem ve kas hastalıkları kliniği ile çıkmaktadır.

Tedavi yaklaşımındaki amacımız, ağrı regülasyonunu sağlamak ve fonksiyonel kısıtlılığı önlemektir. Bu bağlamda konservatif tedavi ve cerrahi tedavi olmak üzere iki tedavi yöntemi mevcuttur. Konservatif tedavi yaklaşımı diyet, medikal tedavi,oklüzalsplintleme, fizik tedavi yöntemleri, manipülasyon, psikoterapi, lokal veya eklem içi enjeksiyon ve egzersiz tedavisini içerirken; cerrahi tedavi artrosentez, artroskopi ve artrotomiye içermektedir (1).

TME HAREKETLERİ

Bikonkav yoğun fibröz dokudan oluşan eklem diski,eklemi üst ve alt eklem boşluğu olarak ikiye ayırır. Ağız açma ve kapama fonksiyonunda disk ve kondilartikülere-minens boyunca kayma(translasyon) hareketi yapar.Üst boşluk kayma hareketine, alt eklem boşluğu ise rotasyon hareketinde görev alır. Ağız açılma sırasında, alt eklemde disk kondil ile birlikte sırasıyla; rotasyon (dönme) ve anteriora kayma hareketini yapar. Kondil başı ve disk birlikte hareket eder ve tuberculumarticulare üzerine geldiğinde kondil başı aşağıya doğru itilir. Bundan sonra çenenin tam açılma hareketi gelişir. Bu hareketleri sırasıyla; lateralpterygoid ve hyoid altı kaslar sağlar. Ağız kapama sırasında ise temporal, masseter ve medialpterygoid kaslar görev alır

Rotasyon hareketi ile üst kesici dişler arasındaki mesafe (ağız açıklığı) yaklaşık 25 mm olana kadar devam eder. Sonrasında kayma hareketi ile yaklaşık 15 mm

¹ Dr Öğr.Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi- FTR A.D., fatimacakir84@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. McCarty WL Jr, Darnell MW. Rehabilitation of the temporomandibular joint through the application of motion. *Cranio*, 1993;11: 298-307.
2. Fletcher MC, Piecuch JF, Lieblich SE. (2012). Anatomy and Pathophysiology of the Temporomandibular Joint. In: Miloro M, Ghali GE, Larsen P, Waite P (Eds). *Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery* (2nd ed., pp.1033-1047) Canada.
3. Sharawy M. (2005). Developmental and Clinical Anatomy and Physiology of the Temporomandibular Joint. In: Fonseca RJ (Ed). *Temporomandibular Disorders, Oral and Maxillofacial Surgery* (1st ed.) Philadelphia, WB Saunders Company.
4. Bourbon B. (1995). Craniomandibular Examination and Treatment. In: Myers RS (Eds). *Saunders Manual of Physical Therapy Practice* (1st ed., pp. 669-715) Philadelphia: W.B. Saunders Company.
5. Hou CR, Tsai LC, Cheng KF, et al. Immediate effects of various physical therapeutic modalities on cervical myofascial pain and trigger point sensitivity. *Arch Phys Med Rehabil*. 2002;83:1406-1414.
6. Mysiw J, Jakson R. (1996). Electrical stimulation. In: Braddom R (Eds., pp. 464-491). *Physical Medicine Rehabilitation*.
7. Kasat V, Gupta A, Ladda R. Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) in dentistry- A review. *J Clin Exp Dent*. 2014; 6(5): 562-568.
8. Kalyon TA. (2001). Ultrason. In: Tuna N (2. baskı Ed., pp 129-153). *Elektroterapi*. İstanbul: Nobel Kitabevi.
9. Karamehmetođlu řS. (2002). Derin Isıtıcılar. In: Sarı H, Tüzün ř. (Ed., pp 51-60). *Hareket Sistemi Hastalıklarında Fiziksel Tıp Yöntemleri*. İstanbul: Nobel Kitabevi.
10. Kozakçođlu M, Kavuncu V, Aksoy C, et al. Temporomandibular eklem disfonksiyonlarında tedavi, fizik tedavi, biofeedback, akupunktur. *Fizik Ted Rehab Der* 1994;18:66-69.
11. Fagerston TL, Krebs DE (2001). Biofeedback. In: O' Sullivan SB, Schmitz TJ. (Eds., pp 1093-1115). *Physical Rehabilitation Assessment and Treatment*. Philadelphia, FA Davis Company.
12. Crider A, Glaros AG, Gevirtz RN. Efficacy of biofeedback-based treatments for temporomandibular disorders. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2005;30:333-345.
13. Beckerman H, de Bie RA, Bouter LM, et al. The efficacy of laser therapy for musculoskeletal and skin disorders: a criteria-based meta-analysis of randomized clinical trials. *Phys Ther* 1992; 72:13-21.
14. DuPont JS. Clinical Use of Iontophoresis to Treat Facial Pain. *J Craniomandibular Pract* 2004; 22: 297-303.
15. Dunn J. (1992). Temporomandibular Disorders: Diagnosis and Treatment. In: Kaplan AS, Assael LA. (1st Eds., pp 455-500). *Physical Therapy* Philadelphia: WB Saunders Company.
16. Rakel B, Barr J. Physical modalities in chronic pain management. *Nurs Clin N Am* 2003;38: 477-494.
17. Tüzün F. (2000). Lokal Enjeksiyonlar. Beyazova M, Kutsal Y.G (1. Baskı Ed., 738-747). *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. 1. Baskı. Ankara: Güneř Kitabevi.
18. Sycha T, Kranz G, Auff E, et al. Botulinum toxin in the treatment of rare head and neck pain syndromes: a systematic review of the literature. *J Neurol* 2004; 251(1): 19-30.
19. Santos J. Supportive conservative therapies for temporomandibular disorders. *Den Clin North Am* 1995; 39: 459-477.
20. Hertling D, Dussault L. (1999). The Temporomandibular Joint. In: Biblis M, DiPalpa D, Amico A, Schein Sc. (Eds., pp 499- 524). *Therapeutic Exercise*. LWW, Philadelphia.
21. Aksoy C. (2000). Temporomandibular Ağrı ve Disfonksiyon. Beyazova M, Gökçe Kutsal Y. G. (1. Baskı Ed., s 1391- 1425) *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. Ankara: Güneř Kitabevi.
22. Nicolakis P, Erdođmuř CB, Kollmitzer J, et al. An Investigation of the Effectiveness of Exercise and Manual Therapy in Treating Symptoms of TMJ Osteoarthritis. *J Craniomandibular Pract* 2001; 19:26-32.
23. Meyers RA, Schellhas KP, Hall HD, et al. Guidelines for diagnosis and management of disorders involving the temporomandibular joint and related musculoskeletal structures. *American Society of Temporomandibular Joint Surgeons*. *Northwest Dent*. 1992; 71(5):21-27.
24. Margaret L, Susan A. A systemic review of the effectiveness of physical therapy interventions for temporomandibular disorders. *Phys Ther* 2006;86:710-25.