

## Bölüm 9

# TEMPOROMANDİBULAR EKLEM DİSLOKASYONUNDA TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Emre BALABAN<sup>1</sup>  
Zeynep GÜMRÜKÇÜ<sup>2</sup>

Temporomandibular eklem(TME) dislokasyonu, günlük yaşamda ağzın uzun süreli açık kalmasını gerektiren hareketler esnasında (çiğneme, konuşma, gülme, dental uygulamalar, zorlu entübasyon)mandibular kondilin artiküler eminensin önüne ilerleyerek bu konumdan geriye dönememesi ve tüm artiküler yüzeylerin uyumunun bozulması olarak tanımlanmaktadır(Calvancanti & ark., 2011; Martins WD & ark., 2014).

Temporomandibular eklem dislokasyonu durumunda hasta ağzını kapata-mamakta, alt çene protrüziv bir pozisyonda sabit kalmaktadır ve preauriküler bölgede ve buna bağlı olarak çiğneme kaslarında ağrı, palpasyonda hassasiyet gözlenmektedir. Hasta ağzını kapatamadığı için konuşmada ve tükürük salgısı kontrolünde güçlük çekmektedir (Martins & ark., 2014; Myrhaug, 1951; Refai, Altahhan & Elsharkawy, 2011).

### TEMPOROMANDİBULAR EKLEM DİSLOKASYONU İNSİDANSI

Temporomandibular eklem rahatsızlıkları, çoğunlukla kadınlarda görülen, eklem içindeki artiküler yüzeyleri ve çevresindeki kas ve bağ dokuları etkileyen, ağız açıklığında kısıtlılık, TME’de spontan veya fonksiyonda ağrı, çene hareketlerinde deviasyon ile karakterize eklem rahatsızlığıdır. Temporomandibular eklem rahatsızlıkları popülasyonun yaklaşık %10’unda görülmektedir. Kadınlarda görülen TME rahatsızlığının prevalansı erkeklere göre yaklaşık 2-5 kat daha fazladır (LeResche & ark., 2003; Carlsson, 1999). TME problemleri sıklıkla 20-45 yaş arasında görülmektedir. Genel popülasyonun yaklaşık %2’si TME ile ilişkili semptomlarına bir tedavi seçeneği aramaktadır (De Kanter& ark., 1992; Goulet, Lavigne&Lund, 1995).

<sup>1</sup> Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize, Türkiye

<sup>2</sup> Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize, Türkiye

Rekürren dislokasyon tedavisinde farklı yaklaşımlar öne sürülmüştür (Refai, Al-tahhan & Elsharkawy, 2011; Fernandez-Sanroman, 1997; Boman, 1970).

Bu yaklaşımlar kondiler yolda değişiklik oluşturma, kaslar ve ligamentöz yapılarda değişiklik oluşturma, mandibular immobilizasyon ve artrofibroz oluşturarak hipermobilitiyi tedavi etmeyi amaçlamaktadırlar.

Kondiler yolu engelsiz kılmak için eminektomi, kondiler yola engel koymak içinse diski kondil önünde pozisyonlandırma, zigomatik arkı kırarak eminens medialine fikse etme, artiküler eminens yüksekliğini arttırma, titanyum plaklar ile eminence engel oluşturma gibi çeşitli cerrahi metotlar bulunmaktadır.

Kondiler fazla hareketi engellemeye yönelik olarak intrakapsüler sklerozan madde enjeksiyonu, eklem içerisine otolog kan enjeksiyonu, temporalis kas tendon skarifikasyonu, lateral pterigoid myotomi, artroskopik elektrotermal kapsülo-rafı, lateral pterigoid kasa botulinium toksin enjeksiyonu ve proloterapi gibi pek çok girişimsel tedavi metodu bulunmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Akinbami, B. (2011). Evaluation of the mechanism and principle management of temporomandibular joint dislocation: Systemic review of the literature and a proposed new classification of temporomandibular joint disassociation. *Head and Face Medicine.*, 7,10.
2. Aquilina P, Vickers R, McKellar G (2004). Reduction of a chronic bilateral temporomandibular joint dislocation with intermaxillary fixation and botulinum toxin A. *Br J Oral Maxillofac Surg.*, 42: 272-273. [SEP]
3. Boman K (1970). Surgical treatment of recurrent dislocation of the jaw. *Acta Chir Scand.* 136: 191-195.
4. Carlsson, G.E.,(1999) Epidemiology and treatment need for temporomandibular disorders. *Journal of orofacial pain*, 13(4).
5. Cavalcanti JR, Vasconcelos BC, Porto GG, Carneiro SC, do Nascimento MM.(2011) Treatment of chronic mandibular dislocations using a new miniplate. *Int J Oral Maxillofac Surg.*,40(12):1424-7.
6. De Kanter, R., et al.,(1992) Demand and need for treatment of craniomandibular dysfunction in the Dutch adult population. *Journal of dental research*, 71(9):1607-1612.
7. Fernandez-Sanroman J (1997).Surgical treatment of recurrent mandibular dislocation by augmentation of the articular eminence with cranial bone. *J Oral Maxillofac Surg.*, 55: 333-338; discussion 338-339.
8. Forshaw R.(2015): Reduction of temporomandibular joint dislocation: an ancient technique that has stood the test of time. *Br Dent J.*, 218: 691-3.
9. Goulet, J.-P., G. Lavigne, and J. Lund,. (1995). Jaw pain prevalence among French-speaking Canadians in Quebec and related symptoms of temporomandibular disorders. *Journal of dental research.*, 74(11): p. 1738-1744.
10. Huang IY, Chen CM, Kao YH, Wu CW. (2011) Management of long-standing mandibular dislocation. *Int J Oral Maxillofac Surg.*, 40: 810-4.

11. Katti G, Shahbaz S, Chaubey SS, Khan M. (2016) Management of temporomandibular joint dislocation: review of literature. *Int J Sci Res.*, 5: 574–7.
12. Kummoona R (2010). Surgical managements of subluxation and dislocation of the temporomandibular joint: clinical and experimental studies. *J Craniofac Surg.*, 21: 1692-1697. <sup>[1]</sup><sub>SEP</sub>
13. LeResche, L., et al.,(2003).Changes in temporomandibular pain and other symptoms across the menstrual cycle.*Pain*, 106(3): p. 253-261.
14. Lowery, L., Beeson, M., & Lurn, K. (2004). The wrist pivot method, a novel technique for temporomandibular joint reduction.*Journal of Emergency Medicine*, 27, 167-170.
15. Martins WD, Ribas Mde O, Bisinelli J, Franca BH, Martins G. (2014) Recurrent dislocation of the temporomandibular joint: a literature review and two case reports treated with eminectomy. *Cranio.*;32(2):110-7
16. McGoldrick DM, Stassen LFA.(2010) Management of acute dislocation of the temporomandibular joint in dental practice. *J Ir Dent Assoc.*; 56: 268–70.
17. Momani M, Abdallah MN, Al-Sebaie D, Tamimi F.(2015) Rehabilitation of a completely edentulous patient with nonreducible bilateral anterior dislocation of the temporomandibular joint: a prosthodontic challenge-clinical report. *J Prosthodont.*; 25: 402–6.
18. Myrhaug H.(1951) A new method of operation for habitual dislocation of the mandible; review of former methods of treatment. *Acta Odontol Scand.*;9(3-4):247-60.
19. Oliphant R, Key B, Chung D. (2008). Bilateral temporomandibular joint dislocation following pulmonary function testing: A case report and review of closed reduction techniques. *Emergency Medicine Journal*, 25,435-436.
20. Pillai S, Konia MR. (2013) Unrecognized bilateral temporomandibular joint dislocation after general anesthesia with a delay in diagnosis and management: a case report. *J Med Case Rep.*; 7: 243.
21. Pogrel MA (1987). Articular eminectomy for recurrent dislocation.*Br J Oral Maxillofac Surg.*, 25: 237-243. <sup>[1]</sup><sub>SEP</sub>
22. Prechel U,Ottl P, Ahlers OM, Neff A.(2018) The Treatment of Temporomandibular Joint Dislocation. *Dtsch Arztebl Int.*; 2;115(5):59-64. doi:10.3238/arztebl.2018.0059.
23. Refai H, Altahhan O, Elsharkawy R.(2011) The efficacy of dextrose prolotherapy for temporomandibular joint hypermobility: a preliminary prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *J Oral Maxillofac Surg.*;69(12):2962-70.
24. Triantafillidou K, Venetis G, Markos A.(2012) Short-term results of autologous blood injection for treatment of habitual TMJ luxation. *J Craniofac Surg.*;23: 689–92.
25. Ugboko VI, Oginni FO, Ajike SO, Olasoji HO, Adebayo ET. (2005) A survey of temporomandibular joint dislocation: aetiology, demographics, risk factors and management in 96 Nigerian cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.*; 34: 499–502.
26. White T, Hedderick V, Ramponi DR.(2016) Dislocation of the Temporomandibular Joint and Relocation Procedures. *Adv Emerg Nurs. J.* Jul-Sep;38(3):177-82. doi: 10.1097/TME.000000000000110.