

PAPER DETAILS

TITLE: Yüz Ağrısı ve TME Sikayeti Olan Hastalarda Klinik Muayene

AUTHORS: Sevda SUCA,Cihan AKÇABOY

PAGES: 183-191

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/279201>

YÜZ AĞRISI VE TME ŞİKAYETİ OLAN HASTALARDA KLİNİK MUAYENE

Sevda SUCA*

Cihan AKÇABOY*

Günümüzde yüz, boyun ağrısı ve eklem şikayeti ile dişhekimine başvuran hasta sayısı oldukça çoktur. Bu tür hastalara gerekli tedavinin uygulanabilmesi için öncelikle tanının doğru olması gereklidir. Bunun için bilinçli ve iyi bir klinik muayene yapılması şarttır. Bu tür şikayetlerin etyolojisi çok çeşitlidir. Örneğin; kas spazmı, gerilim, dental malokluzyon, fasial nevraljiler, artrit, travma, enfeksiyon, neoplastik oluşumlar, kulak ve sinüs şikayetleri, tükrük bezi hastalıkları, konjenital hastalıklar dolaşım ve duruş bozuklukları olabilir. Bu kadar çeşitlilik gösteren nedenlerin semptomlarında birbirine çok benzer özellikler taşıyabilir (1, 2). Hekim, ancak iyi bir anamnez ve gerçek bir muayene ile kaslar ve refere ağrılar konusundaki bilgilerini birleştirerek pek çok nedeni ortadan kaldırabilir. Tanısı sonucu hastanın tedavisini üstlenebilir, ya da gerekiyorsa hastayı ilgili mütehassısa yönlileyebilir. Bu yazıdan amaç; bize yüz ağrısı ve tme eklem bölgesinden şikayetle gelen hastalarda izlenebilecek muayene sırasını verebilmektir.

Muayene şu aşamalarda yapılabilir:

1 — Hastanın hikâyesi, 2 — Fiziksel muayene; a-Duruşun değerlendirilmesi, b - Alt çene hareketleri, 3 — TME'nin muayenesi; a - Palpasyon, b - Oskultasyon, c - Radyolojik tetkik, 4 — Kasların muayenesi, 5 — Ağız içinin ve dişlerin muayenesi, 6 — Kulak burun boğaz muayenesi, 7 — Labaratuvar tetkikleri; a - Lateks, b - Sedimentasyon, c - Kalsium oranı, d - Vitamin eksikliği olup olmadığı, e - Ürik asid, f - Tiroid aktivasyonu.

(*) G.Ü. Dişhek. Fak. Protetik Diş Tedavi Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

1 — Hastanın Hikâyesi :

Anamnez tanıda çok büyük rol oynar. Anamnez hastayı sıkmadan olabildiğince rahat ve samimi bir ortamda alınmalıdır. Hastaya şunlar sorulmalıdır. Hastanın asıl şikayeti nedir? Semptomların başlangıç süresi ve özellikleri nelerdir?

Ağrının lokasyonu, karakteri, ağrıyı başlatıcı nedenler saptanmalıdır. Başın druşu, omuzlarda asimetri varmı, hastada eski sırt ayak ağrısı var mı? Hastanın öz geçmişi, yapılan tedaviler sorulmalı ve bu konuşma sırasında hastanın psikolojik durumu hakkında da bir karar verilmelidir.

2 — Fiziksel Muayene :

İnsan vücudu son derece mükemmel işleyen bir makinadır. Bir bölümde olan bozukluk diğer bölümleri de etkileyecektir. Fiziksel muayenede şu noktalara dikkat edilmelidir :

a. Duruşun değerlendirilmesi;

Ekstremiteler uzunluklarına, asimetrilere dikkat edilmelidir. Kalça yüksekliği, tek taraflı skapulaların seviyesi, başın bir tarafa yatık olması, bacaklardan birinin daha uzun olması gibi.

Bazı kasların, özellikle düzensizlikleri hızla gnatoştomatik sisteme hızla yayılabilen kasların muayenesi gerekli olabilir. Bunlar, levator skapula rhamboideus, quadratus lumborum, semispinalis muskulator, iliopsoas'dır.

Gerekirse ekstremitelerden radyolojik muayene istenebilir. Kafa yüz ve boyun bölgeleri gözlenmeli; asimetri, travma, enfeksiyon, kas hipertrofileri varsa saptanmalıdır.

b. Alt çene hareketlerinin incelenmesi :

Ağız açma hareketi düzgün ve ağrısız mı, deviasyon varmı? Maksimum ağız açıklığında keserler arası mesafe ölçülür (normal değer 40-55 mm arasındadır) (3). Kapama hareketi izlenir, deviasyon var mı? Maksimum diş teması olduğunda dişlerde hassasiyet oluyor mu? Lateral hareketlerde simetri olup olmadığına, erken temaslara bakılır.

3 — TME Muayenesi :

a. Direkt palpasyon : Palpasyon genel olarak iki taraflı yapılmalıdır. Orta parmaklar palpe edilecek bölgeye konulmalı işaret ve yüzük parmakları o noktanın çevresinde olmalıdır. Palpasyonda uygulanacak kuvvet kontrol edilmeli şiddetli olmamalıdır.

Temporomandibuler eklem palpasyonu, a - tragusun hemen önünden, b - Kondil başları üzerinden, c - Dış kulak yolundan palpe edilmelidir.



Resim — 1

Dış kulak yolundan palpasyonda, ağız açıp kapattırılarak; kondillerin hareketleri, simetrik olup olmadığı, ağrı varmı? Tek taraflımı, çift taraflımı saptanmalıdır.

b. Oskultasyon : Eklem üzerine yerleştirilen streteskop ile açıp kapamada klik sesi veya krepitasyon varmı, tek taraflımı, çift taraflımı saptanır.

c. Kas muayenesi : Bu taniya götürmede son derece önemlidir. Amaç hem spastik ve duyarlı alanları saptamak hem de refere ağrıları tanıyabilmektir. Refere ağrılar çoğunlukla kasın anatomik yapısını izler ve spastik kastan belirli bir uzaklıkta semptomlarını gösterir.

Çiğneme ve boyun kaslarının palpasyonu için anatomik yayılımları ve fonksiyonlarının önemi vardır.

1 — Temporal kas : Bu kasın ön ve orta lifleri çeneyi kapatmada, arka lifleride çenenin geri çekilmesinde rol oynar. Kafatasının yan yüzeyinden başlayıp koronoid çıkıntıya yapışır. Bu kas üst çene dişlerinde refere ağrılar oluşturur. Baş ağrısına neden olabilir. Bu kas her iki taraftan simetrik olarak palpe edilir.



Resim — 2

2 — Masseter kas : Yüzeysel ve derin lifleri vardır. Derin kısmı zygomatic arkta başlar ve mandibulanın angulusuna yapışır. Bu lifler kapama sırasında çeneyi geri çeker. Bu derin lifler kulak civarında refere ağrılar oluşturur. Eklem 10-12 mm önünden palpe edilir. Bruksizimli hastalarda ağrılıdır. Yüzeysel lifleri zygomatic arka alt kısmından doğar angulus mandibulanın yan yüzeyinde son bulur. Bu lifler üst ve alt çene posterior bölgede refere ağrı oluşturur. Palpasyon sırasında hastadan çeneyi sıkıp gevşetmesi istenir.

3 — İç pterigoid kas : Pterigoid fossadan başlayıp angulus mandibulanın iç yüzeyine yapışır. Palpasyona bu kasın yapıştığı bu bölgeden başlanır. Lateral hareketlerde ve çenenin kaldırılmasında rol oynar. Refere ağrısı genellikle dış pterigoid, burun tabanı boğaz kondiller ve kulağadır.



Resim — 3



Resim — 4

4 — Dış pterigoid : Superior ve inferior olarak 2 karınlı bir kas-
tır. Superior bölümü sfenoid kemiğin infratemporal yüzünden başlar
ve kondilin ön yüzüne yapışır. Inferior bölümü lateral pterigoid plak-
tan başlar ve superior bölümle birlikte kondilde sonlanır. Bu kasın iki
bölümü arasındaki uyumsuzluk ses, subluksasyon ve kondilin yer de-
ğiştirmesine neden olur. Kasın tek taraflı spazmı mandibulanın karşıt
tarafa kaymasına iki taraflı spazmı ise protrusiv harekete neden olur.
Kronik spazmlarında kulak çınlaması oluşur. Palpasyonu ağız içinden
yapılır. İşaret parmağı üst molarlar bölgesine kretin yan yüzeyine ko-
nur ve yukarı doğru palpe edilir. Bu bölge kasın yapıştığı kondilin ön
yüzüdür.



Resim — 5

5 — Sternokleidomastoid kas : Bu kasın atlanto oksipital eklem
üzerine olan etkisi başı sağa ve sola çevirip, stabilize eder. Mastoid
çıkıntından başlar sternum ve klavikülaya uzanır. Refere ağrı yolları
karışıktır ancak çoğunlukla çene ve kulakta ağrı oluşturur. Palpasyo-
nu; her iki taraftan kulak memesinin altından başlayarak boyun bitimi-
ne kadar yapılır.

6 — Trapezius : Üstte oksipital bölgeden başlayıp aşağıda ska-
pula bağlıdır. Omuzların kaldırılmasında rol oynar. Spastik hallerin-



Resim — 6

de baş ağrısı yapar. Angulus mandibula ve çevresinde refere ağrılar oluşturur. Palpasyonu her iki taraftan oksipital kemik altından başlıyarak yapılır.



Resim — 7

5 — Ağız İçinin ve Dişlerin Muayenesi :

Okluzyon muayenesi, S.İ, S.O arasındaki fark, dişlerin okluzal yüzeylerinde aşınma ve mölleme izleri, dişlerde sallanma, karies, periodontitis ve diğer dental enfeksiyonların olup olmadığı, 3. büyük azlaların tetkiki, parafonksiyon işaretleri (örneğin, yanak ısırma dil ısırma ve emme diş gıcırdatma gibi).

6 — Kulak, Burun Boğaz Muayenesi :

Kulakta yabancı cisim, enfeksiyon, aşırı kulak kiri gibi olaylar, farinks ve tonsillerin durumu izlenir.

7 — Radyolojik Muayene :

Çeşitli mandibuler pozisyonlarda her iki eklemden seri tomografiler yapılmalıdır. Bu filmlerden herhangi bir kafa derinliğine travma, ankiloz, neoplastik oluşumlar, dejeneratif kemik değişikliklerini saptamak mümkündür.

Eklemler boşluğu, eklemin anterior ve posterior mesafeleri gözlenmelidir.

8 — Laboratuvar Çalışmaları :

Gerekli görülen vakalarda bu tür tetkiki hekim istemelidir.

Lateks fiksasyonu, romoid artrit şüphesinde ilgili mütehassıs hekime gönderilmelidir.

Sedimentasyon oranı : Bu değerın yükselmesi osteodejenaratif süreçlere işaret edebilir.

Kalsium oranı : Kalsium eksikliği varsa bilinmelidir.

Vitamin seviyesi : Hipovitaminoz durumları kontrol edilir.

Ürik asit seviyesi ; Hiperürisemi kas spazmını başlatıcı nedenlerden biri olabilir.

Tiroid aktivasyonuna bakılmalıdır. Hipertiroidizm kas spazmına yol açabilir.

Tüm bu gözlem, muayene ve tetkiklerin sonucunda hekim doğru tanıya varabilecektir.

ÖZET

Bu makalede; hekime yüz, boyun ağrısı ve eklem şikayeti ile mü-racaat eden hastaların klinik muayenesinden söz edilmiştir. İzlenebi-lecek muayene metodları sırasıyla anlatılmıştır.

SUMMARY

The Clinic Examination of the Patients with TMJ Disturbances and
Faciol pain.

In this article, the clinic examination of the patients which have
resorted to clinicians interms of TMJ disturbances and facial pain.
The phases of the examination methods have been explained.

KAYNAKLAR

- 1 — Morgan, D.H., et al.: Diseases of the temporamandibuler apparatus a multi-disciplinary approach, Sec. ed. The C.V. mosby com. St. Louis, 1982.
- 2 — Koçak, Gülümser : Tme sorunlarına genel bakış ve kas fasya ağrı fonksiyon bozukluğu - Mpd - sendromu, İ.Ü. Dişhek. Fak. Derg., 14 : 1 Mart 1980.
- 3 — Öztürk, Gürbüz : Gnatoloji Teori ve Pratiğe Giriş, İ.Ü. Dişhek. Fak. Yay., Ar Basın Yayın, İstanbul 1982.
- 4 — Paff, G.H.: Anatomy head and neck, W.B. Saunders Co. Philadelphia, 1973.