

TEMPOROMANDİBULAR EKLEM SORUNLARINA DIŞ HEKİMLERİNİN YAKLAŞIMLARI

Melek YILDIRIM*
Gülnaz MARŞAN**
Nurten TURAN***
Semra BEDİR****
Erdem KALAFAT****
Emine ÖZFIDAN*****
Ünsal GÜNGÖR*****

ÖZET: Bu çalışmanın amacı; dişhekimlerinin TME (Temporomandibular eklem) sorunlarına yaklaşımlarının belirlenmesidir. Bu amaçla, İstanbul, Ankara, Bursa ve Zonguldak'ta serbest olarak çalışan 119 dişhekimine anket tarzında hazırlanan bir formla kısaca; TME sorunlarıyla ilgilenip ilgilenmedikleri, teşhis ve tedavi yöntemleri ile ilgili olarak nasıl bir yöntem uyguladıkları, TMD ile ilgili aldıkları eğitimi yeterli bulup bulmadıkları ve dişhekimlerinin TMD konusundaki rolü hakkında sorular sorulmuştur. Sonuçlar Ki-kare testiyle değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, anketin yapıldığı şehrin sonuçlar üzerinde etkisi bulunmadığı gözlenmiştir. Dişhekimlerinin % 68.64'ünün TME sorunlarıyla ilgilendiği, %75.42'sinin TME muayenesi uyguladığı saptanmıştır. Muayene ve teşhis yöntemi olarak sıklıkla ağız içi dişsel muayene, palpasyon ve fonksiyonel muayenenin tercih edildiği belirlenmiştir. TME sorunları bulunan bireylerin daha çok üniversite hastanelerine yönlendirildiği gözlenmiştir. Dişhekimlerinin TME sorunlarının tedavisinde bir uzman ekibin birlikte çalışması görüşünü benimsedikleri belirlenmiştir. Ayrıca dişhekimleri, TME konusunda üniversitede aldıkları eğitimi yetersiz bularak, gelecekte bu konuda bilgilendirilmek istediklerini bildirmişlerdir.

SUMMARY: DENTISTS' APPROACHES TO TMJ PROBLEMS. The aim of this study is to evaluate the interest of dentists for TMD (Temporomandibular Joint Disorders). For this purpose, a prepared form was filled out by 119 dentists from İstanbul, Ankara, Bursa, and Zonguldak. This form included questions about the views of the dentists about temporomandibular disorders, the diagnosis and treatment of TMD, the role of the dentists for the treatment of TMD and the levels of their education about TMD. The results were statistically evaluated with the use of chi-square test. 68.64 percent of the dentists were interested in TMD. 75.42 percent of the group used diagnostic techniques of TMJ such as palpation, intraoral observation, functional diagnosis and films. The dentist frequently sent the TMD cases to university clinics and hoped to cooperate with a group of specialists. Finally, the result of this study showed that the dentists were not satisfied with their education of TMD and wanted to improve their levels of knowledge with special courses and conferences.

GİRİŞ:

TME rahatsızlıklarının etyolojisi multifaktöriyel olup, bunlardan bazılarının çocukluktan adolesan döneme geçerken oluşan oklüzal değişikliklerden (12), habitüel oklüzyonla sentrik ilişki arasındaki uyumsuzluktan (18) kaynaklanabileceğini ileri süren çalışmalar olduğu gibi, oklüzyonla TME görülme sıklığı arasında bağlantı olmadığını bildiren araştırmalara da rastlanmaktadır (14). Genel olarak TME sorunlu bireylerde mevcut patoloji ve klinik bulgular arasında kesin bir ilişki bulunmamakta ve bireyler genellikle ağız açma ve kapatma hareketlerinde oluşan ses, çene hareketleri sırasında eklem üzerinde ve çevresinde artan ağrıdan yakınmaktadırlar (17). TME sorunu ilk olarak dişhekimleri tarafından farkedildiğinde teşhis ve tedavide izlenecek plan konusunda çeşitli görüşler ileri sürülmektedir (10). 1982'de Amerikan Dişhekimleri Birliği, TME rahatsızlıkları ile ilgili incelemelerde anamnez formlarının daha gelişmiş bir sınıflama sistemiyle önemli bir teşhis aracı haline getirilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır (15). Bu amaçla pek çok araştırmacı tarafından anamnez formları geliştirilmiştir. TME sesleri ağız açma ve kapama hareketleri sırasında

- * Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti A.B.D. Öğretim Üyesi
** Araş Gör. Dr. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti A.B.D.
*** Araş Gör. Dr., İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Bilimler A.B.D. Biyoistatistik ve Demografi B.D.
**** İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2000 yılı mezunu (2000 yılı Öğrenci Araştırma Grubu üyesi).
***** İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1999 yılı mezunu.
***** İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1996 yılı mezunu.

gün içinde değişken şekilde oluşabilmekte, resiprokal tıklama sesi gibi ağız açma kapasitesine bağlı olarak ta değişebilmektedir (16) TME sorunlarının teşhisinde palpasyon, eklem sesi, radyografi teknikleri gibi kriterler sendromun tanımlanmasına yardımcı olmaktadır. Bu gibi araçların yanında, çocukluktan adolesan döneme geçişte TME ile ilgili subjektif ve objektif belirtiler üzerine anamnez formları da kullanılmaktadır (3). Ülkemizde TME rahatsızlıklarının teşhis ve tedavisinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Bu çalışmada TME rahatsızlıklarına dişhekimlerinin yaklaşımları, teşhis ve tedavi planlamasında hangi kriterlere öncelik verildiği konusu ele alınacaktır.

MATERYAL VE METOD:

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi araştırma grubundan 2 öğrenci, Bursa ve Zonguldak'tan iki dişhekimini 119 dişhekiminin muayenehanesine giderek 17 sorudan oluşan anketi uygulamışlardır. Anketteki sorular biri hariç çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır. Soruların içerikleri 4 ana başlık altında toplanmıştır:

1-Dişhekimlerinin TME sorunlarına ilgisinin olup olmadığının sorulduğu kısım,

2-TME düzensizliğinin teşhisi ile ilgili bilgi edinilen kısım,

3-TME düzensizliğinin tedavisinde dişhekimlerinin yaklaşımlarının sorulduğu kısım,

4-Dişhekimlerinin TME sorunları ile ilgili eğitimleri ve bu konuda gelecekte nasıl bilgilendirilmek istediklerinin sorulduğu kısım.

Soruları yanıtlayan dişhekimlerine birden fazla seçeneği işaretleme olanağı verildiğinden, verilerde belirtilen bazı oranların toplamı %100'ü aşmıştır. Elde edilen sonuçlar Ki-kare istatistiksel yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bulgular bölümünde bu parametrelerden sadece istatistiksel olarak anlamlı bulunanların anlamlılık değerleri belirtilmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmayan parametrelerin ise sadece yüzde olarak değerleri verilecektir.

BULGULAR:

1-Anket uygulanan dişhekimlerinin %68'inin (81 kişi) TME sorunlarıyla ilgilendiği, bunlardan %91'inin (73 kişi)

TME muayenesi yaptığı belirlenmiştir (anlamlılık değeri $p<0.001$). %31 oranında dişhekimisi ise (37 kişi) TME sorunlarıyla ilgilenmediklerini bildirmiştir.

Tablo 1: Araştırmaya katılan dişhekimlerinin TME sorunlarına yaklaşımları (***: $p<0.001$)

	Deşhekimini Sayısı	% Değer	TEST
TME sorunlarıyla ilgilenenler	81	% 68	***
TME sorunlarıyla ilgilenmeyenler	38	% 32	
Toplam	119	% 100	

2-TME sorunlarının teşhisi ile ilgili soruların yanıtlarına göre muayene yöntemi olarak %72 oranında dişhekimisi (59 kişi) palpasyon ve ağız içi dişsel muayeneyi tercih ettiğini bildirmiştir (anlamlılık değeri $p<0.001$). TME sorunlarıyla ilgilenen 48 dişhekimisi fonksiyonel muayene yöntemini, 6 dişhekimisi stetoskopl muayeneyi, 8 dişhekimisi ise nöral muayeneyi tercih etmektedir.

Tablo 2: TME sorunlarıyla ilgilenen dişhekimlerinin uyguladıkları muayene yöntemine göre dağılımları (***: $p<0.001$)

	Dişhekimisi Sayısı (n)	Test
Palpasyonla muayene	59	***
Stetoskopl muayene	6	
Nöral muayene	8	
Fonksiyonel muayene	48	
Ağız içi dişsel muayene	59	***

3-TME sorunlarının tedavisinde dişhekimleri en fazla oranda (92 kişi) bireyi yönlendirmeyi tercih etmektedir. TME sorunlarıyla ilgilenen dişhekimlerinin %69'u (56 kişi) bireyi üniversite hastanelerine, % 14.8'i (12 kişi) ortodontiste, %14.8'i (12 kişi) fizik tedavi uzmanına, %5'i (4 kişi) kulak burun boğaz uzmanına, %10'u (8 kişi) ise protez uzmanına yönlendirmektedir

Şekil 1: TEMPOROMANDİBULAR EKLEM ANKET FORMU
Amaç: Dişhekimlerinin TME sorunlarına yaklaşımlarının incelenmesi

Cinsiyet : E () K ()
Yaş :
Mezuniyet yılı :
Genel Dişhekimliği : () Uzman:.....()
Çalıştığı il :

- 1) TME sorunları ile ilgileniyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 2) TME problemi olan hastalarda muayene yapıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 3) Yanıtınız "Evet" ise hangi muayene yöntemi kullanıyorsunuz?
a) Palpasyon
b) Stetoskop ile muayene
c) Nöral muayene
d) Fonksiyonel muayene
e) Ağız içi dişsel muayene
f) Diğer (.....)
- 4) Sizce TME sorunu olan kişilerde dişhekiminin rolü ne olmalıdır?
.....
.....
- 5) Splint yapıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 6) Artikülâtör kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 7) TME sorunu teşhis ettiğiniz zaman nasıl bir yaklaşımda bulunuyorsunuz?
a) Kendim tedavi ediyorum b) Üniversiteye yolluyorum c) Ortodontiste yolluyorum
d) Protez uzmanına yolluyorum e) Kulak burun boğaz uzmanına yolluyorum f) Fizik tedavi uzmanına yolluyorum
- 8) Sizce dişhekimliği dışında başka hangi gruplar TME ekibinde yer alabilir
a) Nörolog b) Psikiyatrist c) Fizik tedavi uzmanı d) Cerrah e) Ortodontist f) Diğer (.....)
- 9) TME rahatsızlıklarının en fazla hangi nedenden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?
a) Stres b) Oklüzal erken temaslar c) Kas disfonksiyonu d) Multifaktöryel
- 10) Sizce TME ile ilgili sorunlar en fazla hangileridir?
a) Ağrı b) Eklemde ses c) Fonksiyon bozukluğu d) Kulakta çınlama e) Bruksizm
- 11) Bu sorunlardan hangilerini tedavi ediyorsunuz?
a) Ağrı b) Eklemde ses c) Fonksiyon bozuk. d) Kulakta çınlama e) Bruksizm
- 12) Hangi güncel teşhis araçlarından yararlanıyorsunuz?
a) TME radyografisi b) Tomografi c) MR görüntüleme d) Ortopantomografi e) Teleradyografi
- 13) TME ile ilgili eğitiminiz sizce yeterli mi?
a) Evet b) Hayır
- 14) Yeterli ise bu düzeye nasıl eriştiniz?
a) Dişhekimliği eğitimim sırasında b) Konferanslara katıldım c) Kurs/Kurslara katıldım
d) Kendim öğrendim e) Diğer.....
- 15) Yeterli değilse geliştirmek için aşağıdaki yollardan hangisini denediniz?
a) Konferanslara katıldım b) Kurs/Kurslara katıldım c) Kendim öğrendim
d) Diğer e) Geliştirmek için çabam olmadı
- 16) TME ve tedavileri konusunda ve gelecekte nasıl bilgilennmeyi tercih edersiniz?
a) Konferans b) Kurs c) Kitap ve dergi d) İnternet e) Diğer.....
- 17) TME ile ilgili (ve tedavileri ile ilgili) gelecekte kurs veya konferans şeklinde bilgilendirilmek ister misiniz?
a) Evet b) Hayır

Tablo 3: TME sorunlarıyla ilgilenen dişhekimlerinin tedavi için hastaları yönlendirdikleri birimlere göre dağılımları

	Dişhekimisi Sayısı (n)	% Değer	TEST
Üniversite hastanelerine yönlendirme	56	% 69	
Ortodontiste yönlendirme	12	% 14.8	
Fizik tedavi uzmanına yönlendirme	12	% 14.8	
KBB uzmanına yönlendirme	4	% 5	
Protez uzmanına yönlendirme	8	% 10	

4-TME ile ilgilenen 59 dişhekimisi TME rahatsızlıklarının etyolojisinin multifaktöriyel olduğunu belirtmiştir. Bu dişhekimleri, eklem sesi, ağrı, fonksiyon bozukluğu ve brüksizmi TME sorunu olarak kabul ederek tedavi ettiklerini, ancak kulakta çınlama bulgusunu TME sorunu olarak kabul ettikleri halde tedavi etmediklerini bildirmişlerdir.

Tablo 4: TME sorunlarıyla ilgilenen dişhekimlerinin teşniste TME radyografisi veya MR kullanımına göre değerlendirilmesi

	Dişhekimisi Sayısı (n)	Test
TME radyografisi kullananlar	50	
MR kullananlar	12	
Toplam	62	

5-TME ile ilgilenen 50 dişhekimisi teşhis yöntemi olarak TME radyografilerini, 12 hekim ise MR görüntülerini tercih etmişlerdir.

Tablo 5: TME ile ilgilenen dişhekimlerinin aldıkları eğitimle ilgili değerlendirilmesi

	Dişhekimisi Sayısı (n)
TME ile ilgili aldıkları eğitimi yeterli bulanlar	7
TME ile ilgili aldıkları eğitimi yetersiz bulanlar	112
Toplam	119

6-TME sorunlarının tedavisi konusunda ankete katılan dişhekimlerinin % 60'ı ortodontistlerle işbirliği içinde olduklarını, %51'i fizik tedavi uzmanlarına danıştıklarını, % 45'i ise psikiyatristlerle birlikte çalıştıklarını belirtmişlerdir.

7-Ankete katılan 119 dişhekiminin sadece 7'si TME ile ilgili aldıkları eğitimi yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Bu 7 hekimin 3'ü okulda aldıkları eğitimle, 3'ü kurs ve konferanslarla bilgilendiklerini bildirmiştir. TME ile ilgili eğitimlerini yetersiz bulan hekimlerin % 34'ü geçmişte kendilerinin bu konuda geliştirmek için çaba harcamadıklarını, % 28'i konferanslarda, % 26'sı ise kendi imkanlarıyla bilgi edindiklerini belirtmişlerdir.

TARTIŞMA VE SONUÇLAR:

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda toplumun % 75'inde eklem sesi, hassasiyet gibi en az bir TME disfonksiyonu belirtisi, % 33'ünde ise eklem ve yüzde ağrı gibi en az bir TME disfonksiyon semptomu görülmektedir (7,10). TME disfonksiyonu belirti ve semptomlarının kadın ve erkeklerde eşit düzeyde görüldüğü bildirilmektedir (4,5,10). Yaptığımız çalışmada TME sorunları ile ilgilenen ve ilgilenmeyen dişhekimlerinin bu konudaki rolüne bakış açıları arasında fark bulunmamıştır. Yine anketin yapıldığı şehrin sonuçları etkilemediği görülmüştür. Ankete katılan dişhekimleri TME sorunlarının etyolojisinin multifaktöriyel olduğu konusunda görüş birliği içindedir. Bu bulgu diğer bazı araştırmalarda da bildirilmiştir (1,2,10,12). Ankete katılan dişhekimleri TME sorunlarını ağız içi muayene, palpasyon ve fonksiyonel muayene ile teşhis etmekte, stetoskop ve nöral muayeneye başvurmamaktadırlar. Buna bağlı olarak nöral bulguların yeterince değerlendirilmediği ve hastanın buna göre yönlendirilmediği belirlenmiştir. Bununla birlikte son yıllarda palpasyonla teşhis yönteminin daha çok tercih edildiği gözlemlenmektedir (6).

Çalışmamızda ankete katılan dişhekimlerinin TME sorunlarına yardımlarının daha çok yönlendirme şeklinde olduğu görülmüştür. Yönlendirilen yerlerin başında üniversite hastanelerinin bulunması, bu hastanelerde kurulabilecek birden fazla dalda uzmanlardan oluşan bir TME teşhis ve tedavi ekibinden faydalanabileceği görüşünden kaynaklanabilir.

Araştırmamızda TME sorunlarının teşhisinde kullanılan radyografilerin eski tekniklerle alındığı görülmüştür.

Bilgisayarlı tomografinin (11) ve MR görüntülerinin (8) yumuşak dokulardaki değişiklikleri daha iyi yansıttığı araştırmacılar tarafından belirtilmektedir. Ayrıca eklem titreşimlerini değerlendiren bir aygıt ta kullanılmaya başlanmıştır.

Ankete katılan dişhekimleri TME konusunda aldıkları eğitimi yetersiz bulmaktadırlar. Bu bulgu, dişhekimliği fakültelerindeki TME eğitiminde değişiklikler yapılması gerekliliğinin bir göstergesi olabilir. Bu konuda yapılan bir başka çalışmada Amerika'da yeni mezun 439 dişhekimine uygulanan bir anketin sonuçlarına göre TME sorunları ve myofasiyal ağrı konusunda alınan eğitimin yetersiz olduğu ifade edilmiştir (9).

Bu çalışmada sonuç olarak; anketin yapıldığı şehrin sonuçları etkilemediği, ankete katılan dişhekimlerinin % 68.64'ünün TME sorunlarıyla ilgilendiği, % 75.42'sinin sıklıkla palpasyon, fonksiyonel ve ağız içi dişsel muayene yaptığı belirlenmiştir. TME sorunlarıyla ilgilenen dişhekimlerinin sıklıkla hastayı üniversite hastanelerine yönlendirerek bu hastanelerde farklı dallarda uzmanlardan oluşan bir ekip kurulması gerektiğini düşündükleri gözlenmiştir. TME ile ilgilenen bu dişhekimlerinin % 93.7'si bu konuda üniversitede aldıkları eğitimi yetersiz bularak, gelecekte bu bilgilerini arttırmak istediklerini belirtmektedirler.

KAYNAKLAR:

- 1-Deng Y., Fu M.F., Hagg U. Prevalence of temporomandibular joint dysfunction (TMJD) in Chinese children and adolescents. Eur. J. Orthod. 1995;17:305-309.
- 2-DeBoever J.A. Functional disturbances of the temporomandibular joint: Function and dysfunction. Copen-hagen: Munksgaard 1979.
- 3-Dibbets J.M.H. Juvenile temporomandibular joint dysfunction and craniofacial growth. Thesis, University of Groningen, 1977. In Deng Y., Fu M.F., Hagg U. Prevalence of temporomandibular joint dysfunction (TMJD) in Chinese children and adolescents. Eur. J. Orthod. 1995; 17:305-309.
- 4-Egermark-Eriksson I., Carlsson G.E., Ingervall B. Prevalence of mandibular dysfunction and orofacial parafunction in 7-11 and 15 year old Swedish children. Eur. J. Ortod. 1981;3:163-172.

- 5-Egermark-Eriksson I., Carlsson G.E., Magnusson T. A long-term epidemiologic study of relationship between occlusal factors and mandibular dysfunction. J. Dent. Res. 1987;66:67-71.
- 6-Fricton J.R., Schiffmann E.L. The craniomandibular index: Validity. J. of Prosth. Dent. 1987;58:222-227.
- 7-Grummons D. Temporomandibular Disorders: The Problem and Orthodontic Perspectives. In: Orthodontics for the TMJ-TMD Patient Wright & Co. Publishers, Incorporated Scottsdale, Arizona 1994 pp:13-29.
- 8-Grummons D. Orthodontic and Jaw Dysfunction in Co-Management. In: Grummons D. Orthodontics for the TMJ-TMD Patient. Wright & Co. Publishers Incorporated Scottsdale, Arizona 1994 pp:125-160.
- 9-Holmes D.C., Diaz-Arnold A.M., Williams V.D. Alumni self-perception of competence at time of dental school graduation, J. Dent. Educ. 1997;61:465-472.
- 10-Kursoğlu P. Genç populusyonda temporomandibüler rahatsızlıkların sıklığı ve dağılımı. Doktora tezi. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı 1999.
- 11-Morgan D.H. Tinnitus of TMJ Origin: A Preliminary Report. Tinnitus Today 1992;10:4-6.
- 12-Noemi W.M., Czeslaw G., Halina P. Epidemiologic studies on prevalence and of functional disturbances of the masticatory system. J. of Prosthet. Dent. 1979;79:76-82.
- 13-O'Connor B.M.P. Contemporary trends in orthodontic practice: A national survey. Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop. 1993; 103:163-170.
- 14-Parker M.W. A dynamic model of etiology in temporomandibular disorders. J. Am. Dent. Assoc. 1990;120:283-290.
- 15-Pocock P.R., Mamandras A.H., Bellamy N. Evaluation of an anamnestic questionnaire as an instrument for investigating potential relationships between orthodontic therapy and temporomandibular disorders. Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop. 1992;102:239-243.
- 16-Runge M.E., Sadowsky C., Sakols E.T., Be Gole E.A. The relationship between temporomandibular joint sounds and malocclusion. Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop. 1989;96:36-42.
- 17-Saraçgil S., Yılmaz D., Dinçer C., Yücetaş Ş. TME'nin internal düzensizliklerine konservatif yaklaşımlar. Türk Ortod. Derg. 1995;8:310-315.
- 18-Williamson E.H. Occlusion and TMJ dysfunction. J. Clin. Orthod. 1981;15:333-350.

YAZIŞMA ADRESİ:

Prof. Dr. MELEK YILDIRIM
İstanbul Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Ortodonti A.B.D. Öğretim Üyesi