

2010

ÇENE EKLEMİ HASTALIKLARI

Prof. Dr. Cihan AKSOY
Prof. Dr. Ayşe KARAN
Doç. Dr. Demirhan DIRAÇOĞLU



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
FİZİKSEL TIP ve REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
ÇENE EKLEMİ HASTALIKLARI TANI VE TEDAVİ ÜNİTESİ



ÇENE EKLEMİ HASTALIKLARI

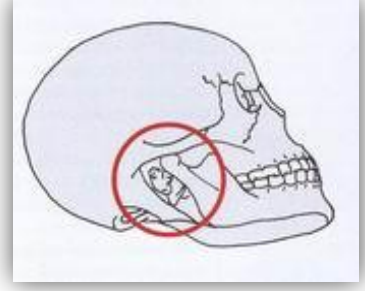
Prof. Dr. Cihan AKSOY

Prof. Dr. Ayşe KARAN

Doç. Dr. Demirhan DIRAÇOĞLU

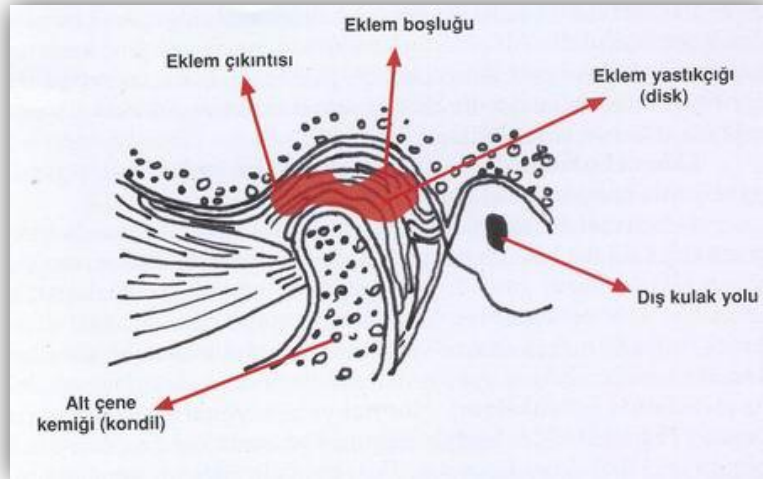


ÇENE EKLEMİ HASTALIKLARI



Eklemin Yapısı

Tedavi ve korunma yöntemlerini daha iyi anlayabilmek için çene eklemine yapısını kısaca bilmek gerekir. Çene eklemi, dış kulak yolunun hemen önünde yer alır. Kafa kemiklerinden oluşan eklem çukurcuğu ile alt çene kemiği (**kondil**) arasındaki eklemleşmeden oluşur. Bu eklemleşmede eklem yastıkçığının (**disk**) özel bir yeri vardır (şekillerde görülmektedir). Bu yastıkçık ağız hareket ederken iki eklem yüzeyinin uyumunu sağlar. Diski bir papyona benzetebiliriz. İnce olan orta kısmı damar ve sinir içermez, hastalıklarda asıl bozulan kısım burasıdır. Bu eklemi kaslar ve bağlar çevreler. Birinin bozukluğu diğerini etkileyebilir. Çene eklemine boyun omurları ve dişlerle olan yakın komşuluğu nedeni ile bunlardaki her hangi bir bozukluk da çene eklemine kolayca etkileyerek şikayetlere neden olabilir.



Ekleminiz nasıl çalışır?

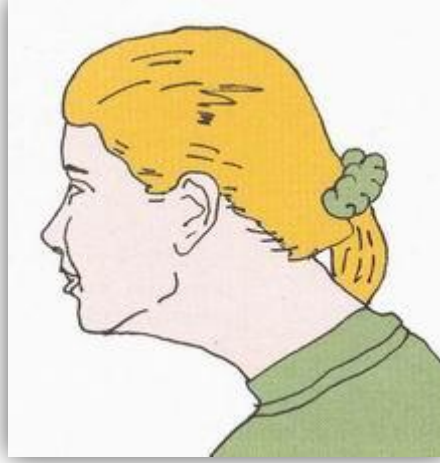
Ağız açılışının ilk bir santiminde, kondil önce dönme hareketi yapar, daha sonra öne doğru kaymaya başlar. Çene eklemi çiğneme, yutma, soluk alıp verme ve konuşma sırasında sürekli hareket halindedir. Normal bir kişi bu eklemine günde 1500-2000 defa kullanır. Bu nedenle eklemi doğru kullanmasını bilmek çok önemlidir. Alt çenenin hareketleri, boyun ve çene kaslarının ortak hareketi ile oluşur. Alt çene kemiği aşağı, yukarı, öne ve yanlara doğru hareket edebilmektedir. Bu düzenin bozulması yolunda gitmeyen bir şeylerin habercisi olabilir.

Eklemi bozan nedenler: Kısaca yapısını ve fonksiyonunu gözden geçirdiğimiz bu eklemi neler etkileyebilmektedir?

1. Normal istirahat halinde üst ve alt dişler arasında temas olmamalı ve dil üst çenede istirahat halinde olmalıdır. Bu durum çene civarındaki kasların gevşek olduğu ve

eklemi en az zorlayan bir konumdur. İşte nedenlerden biri hemen ortaya çıktı. Sürekli dişleri sıkma bu kasları zorlamakta ve ağrıya neden olmaktadır. Bu sıkma gündüz istemli olabildiği gibi, gece irade dışı olarak da ortaya çıkabilir (diş gıcırdatma = **Bruksizm**). Normal yemek yeme sırasında ısırma kuvveti 27 kg kadar iken, istemli ısırma ve sıkmada 70 kg'a çıkmaktadır. Halbuki bruksizmde bu kuvvet 440 kg'ı bulabilir. Sizler bunun ne kadar önemli bir faktör olduğunu tahmin edebilirsiniz.

2. Alt çene ve çiğneme kaslarının hareketlerini etkileyen bir başka neden duruş bozukluklarıdır. Bunlardan en önemlisi başın ve omuzların önde olduğu pozisyonudur. Bu duruş boyun kaslarını zorlayarak çene eklemi bozar ve çiğneme kaslarını yorar (Bkz Şekil)



3. En çok suçlanan nedenlerden biri de çenenin kapanış bozuklukları ve dişlerle ilgili sorunlardır. Bir tek eksik diş ve yüksek bir dolgu bile çene eklemindeki normal düzeni değiştirebilmekte, çevredeki kasları yormakta ve şikayetlere neden olabilmektedir. Biz ünite olarak bu konuda diş hekimlerinin yardımını istiyor ve beraber çalışıyoruz.
4. Tek taraflı çiğneme eklemi bozan bir başka nedendir. Bunu çok sık gördüğümüz için ayrı bir başlık altına aldık. Hastalar bir tarafın daha çok ağrıdığı durumlarda haklı olarak diğer taraf ile çiğnemeyi tercih edeceklerdir. Bu çiğnenen taraftaki kasların aşırı gelişmesine, çiğnenmeyen taraftaki kasların zayıflamasına yol açar. Çene ekleminin düzeni bozulduğu gibi, hastanın yüzünün asimetrik görünmesine de sebep olabilir.
5. Biz ünitemizde stres ve üzüntülerin, çene eklemi ağrısının oluşmasında büyük bir yer işgal ettiğini görüyoruz. Bu durum çene civarı ve boyundaki kaslarda yüklenmelere sebep olarak dengesiz bir yük dağılımı oluşturmaktadır.
6. Baş, boyun ve çene ile ilgili travmalar (darbeler) çene sorununu başlatıcı bir faktör olabilir. Soğuk da darbe etkisi ile kasları zorladığından bu grup içinde ele alınabilir. Yemek yeme, esneme, diş tedavileri sırasında da eklemde zorlanmalar görülebilir.
7. Vücuttaki genel bağ dokusu gevşekliği, tırnak yeme, sakız çiğneme, devamlı ağızdan nefes alıp verme, çekirdek yeme, pipo içme, uzun süre telefonla konuşma, keman çalma vb çene eklemi hastalıklarını kolaylaştıran diğer sebeplerdendir.

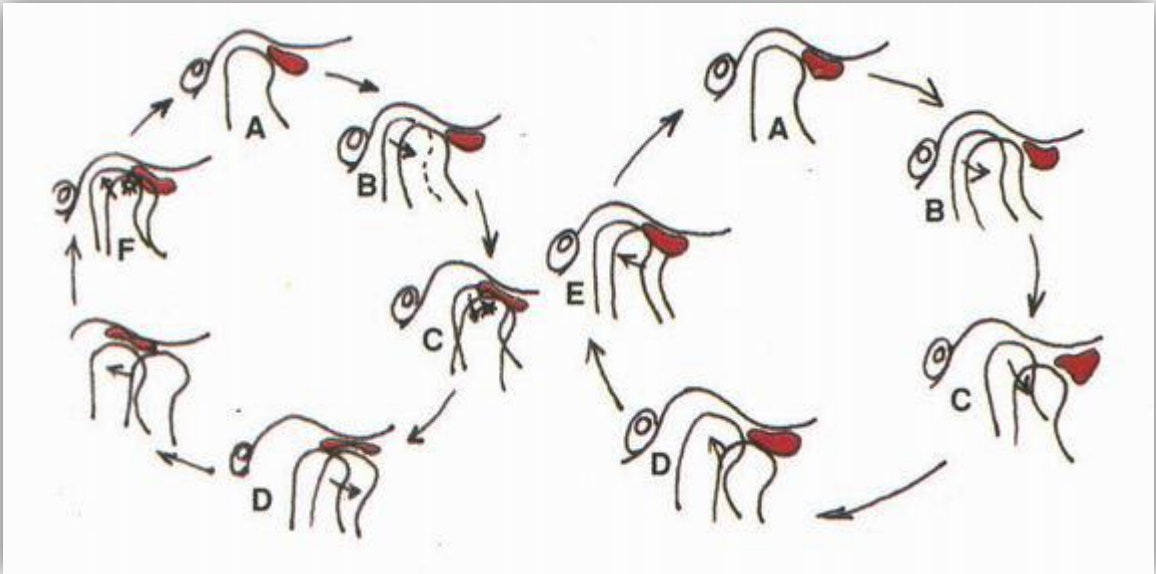
8. Tabii ki neden her zaman böyle masum olmaz. Bazen çene şikayetleri vücuttaki ciddi bir hastalığın belirtisi olabilir. Bunlar tümör, enfeksiyon ve iltihaplı romatizma gibi hastalıklardır, ancak şükür ki bu nedenleri çok nadir olarak görüyoruz.

Bir hastada bazen bir kaç neden bir arada bulunurken bazı durumlarda nedeni ortaya çıkarmak mümkün olmamaktadır. O zaman beraber çalıştığımız diğer branşlardaki doktor arkadaşlarımızın görüşlerine başvuruyoruz.

Bu kadar çok nedeni bulunan bu hastalığın **belirti ve bulguları** genellikle müşterektir. Esas olarak görülen şikayetler kaslar ve eklemlerde ağrı, hassasiyet, eklem sesleri, çene hareketlerinde kısıtlılık ve düzensizliktir. Bir başlık altında toplayacak olursak;

1. Kas hassasiyeti ve ağrıları
2. Çene hareketlerinde değişiklik ve kısıtlılık
3. Eklem sesleri
4. Ağızda kayma
5. Çiğneme düzeninin bozulması
6. Ağız açamama
7. Sıkıntı, karamsarlık ve diğer psikolojik bozukluklar
8. Kulak çınlaması, baş dönmesi, halsizlik gibi şikayetler.

En sık görülen şikayet eklem sesleridir. Bu diskin yer değiştirmesine bağlı olabildiği gibi, eklemi oluşturan diğer yapıların bozukluklarından ve kasların bir biri ile uyumlu çalışmamasından da olabilir. Sesler "tak" diye (klik) ya da ince çıtırtılar şeklinde (krepitasyon) görülebilir. Klik genellikle diskin yer değiştirmesi ile ilgilidir. Bu geri dönüşümlü veya dönüşümsüz olabilir



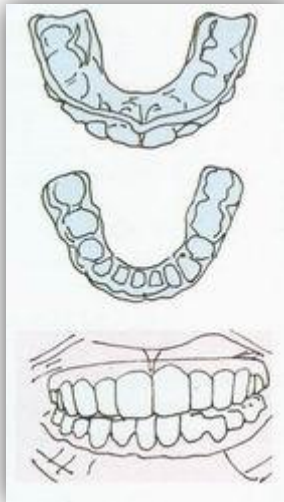
Şekilde Solda; kondil diski yakalarken ve onu terk ederken, sağda ise normal konuma dönemeyen disk görülmektedir.

Krepitasyon ise, diskin iyice bozulduğu, eklem yapısının halk deyimiyle kireçlenmeye başladığı (**dejenerasyon**) durumlarında ortaya çıkar. Daha ileri evrelerde ağız hareketleri kısıtlanır, normalden sapmalar görülebilir.

Teşhis: Muayene yanında röntgen incelemelerinin de teşhiste önemini vurgulamak gerekir. Kemiklerle ilgili bozukluğu en iyi direkt filmler ve bilgisayarlı tomografi, yumuşak dokularla ve diskle ilgili bozukluğu en iyi Manyetik Rezonans Görüntüleme (**MRI**) gösterir.

Tedavi: Uyguladığımız tedavi yöntemlerini kısaca özetlersek; amaç her şeyden önce hastanın bu konuda eğitilmesi ve buna sebep olan faktörlerin ortadan kaldırılmasıdır. Kitapçığımızda asıl bu noktayı vurguladığımızı belirtmek isteriz. Bizim için önemli bir yeri olan ev programları ve egzersizlere, konu sonunda daha geniş yer vereceğiz. Hangi tedavi yöntemlerini ne amaçla kullanıyoruz?

1. İlaç tedavisi: Ağrıyı kesmek, kasları gevşetmek ve hastayı ruhsal olarak rahatlatmak amacı ile verilir.
2. Fizik tedavi yöntemleri: Burada ağrı kesici elektrik akımları, yüzeysel ve derin doku ısıtıcıları kullanılır. Böylece hastanın ağrısı azalır, kasılmış bulunan kaslar gevşer, kısalmış dokuların gerilmesi için iyi bir zemin hazırlanmış olur.
3. Soğuk tedavisi: Özellikle darbeler ve ameliyat sonrası girişimlerden sonra önem kazanır. Şişlik ve ağrıyı azaltır.
4. Eklem içine enjeksiyon: Ağrı kesici maddeler verilebildiği gibi, eklem düzensizliğinin arttığı durumlarda eklem kayganlığını arttırıcı maddeler verilmektedir.
5. Psikoterapi: Hastayı gevşetmek ve var olan psikolojik bozukluğu tedavi etmek amaçlanır.
6. **Splint** tedavisi: Disk yer değiştirmelerinde diski normal konuma getirmek amacı ile kullanılan ağız içi plağıdır. Bir diğer kullanım nedeni, kasları gevşetmek, kapanış bozukluklarını düzenlemek ve gece olan diş gıcırdatmalarında, fonksiyon bozukluğunu en aza indirmektir (Şekil).

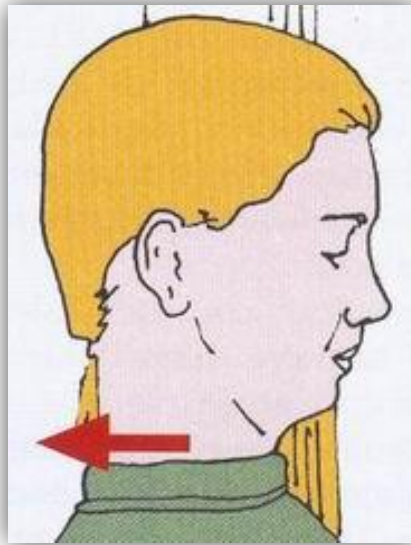


7. **Manipülasyon:** Yer değiştirmiş bulunan disk elle normal konuma getirilmeye çalışılır. Ağız açıklığının çok kısıtlandığı durumlarda da normal hareket açıklığını sağlamak amacı ile yapılır.

Ev Programı ve Egzersiz

Her hasta için günlük dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

1. Yumuşak bir diyet uygulanmalı, çok sert şeyler (fındık, fıstık gibi) yenilmemelidir. Bir yiyecek, ısırarak yerine, ufak lokmalar şekline getirilerek yenmelidir. Tek taraflı çiğnemekten kaçınılmalıdır. Bir problem nedeniyle yapılamıyorsa bir an önce çözüm bulunarak normal çiğneme temin edilmelidir.
2. Esnerken ve gülerken ağız fazla açılmamalıdır.
3. Uzun süre konuşmak, sakız çiğnemek, kuru yemiş yemek (özellikle uzun süreli çekirdek yemek) ve şarkı söylemekten kaçınılmalıdır. Bunlar eklemi çevreleyen kasları yorarlar.
4. Soğuk havalarda boyun ve yüz kaslarının sıcak tutulmasına özen gösterilmelidir.
5. Ağızdan ve yüzeysel solunum yerine, burunla ve daha derin solunum yapılmalıdır.
6. Gece çok yüksek yastıkta yatılmamalıdır. Uyumadan önce alt çene tamamen aşağıya düşecek tarzda tutulmaya gayret gösterilmelidir. Yüz üstü uyumaktan kaçınılmalıdır.
7. Araba kullanırken başın arkası desteklenmeli ve dik durmaya çalışılmalıdır. Arabanın aynaları bu şekilde ayarlanmalıdır. Bir bel desteğinin kullanılması da yararlı olabilir.
8. Baş ve omuzların dik pozisyonda olmasına dikkat edilmeli, öne eğik durmamaya çalışılmalıdır. Başın bu kötü pozisyonunu düzeltmek için Şekildeki egzersiz tavsiye edilir.



Ayrıca günlük aktiviteler sırasında, hasta omuzlarını arka ve aşağıya doğru kaydırmalıdır. Kalça ve dizler 90 derece bükülmüş ve ayaklar yere tam temas edecek şekilde oturmalıdır.

9. Dil ağız tavanında gevşek bir şekilde tutulmalıdır.
10. Hasta her zaman şu cümleyi kendine telkin etmeli, hatta evin her yerine yazmalıdır: "Dudaklar bitişik, dişler ayrı". Amaç kasların gevşemesidir.
11. Hasta kendisini nelerin sıkıntıya soktuğunu bilmeli ve bunlarla başa çıkmasını öğrenmelidir.
12. **Gevşeme tekniği:** Günün streslerinden korunmak ve kaslarda gevşeme sağlamak amacı ile yapılır. Tüm vücudu ilgilendirebildiği gibi, sadece çene kaslarına yönelik olarak da yapılabilir. Hasta bunu tek başına, her gün yapmalıdır. Bazen bu konuda "Biofeedback" denen aletten de faydalanılır. Çene kaslarına yönelik olanı şöyle uygulanmalıdır:
 - a. Hasta şakaklarında ve çenesinde şiddetli kasılma hissedene kadar çenesini sıkar. Beş saniye bu durumda bekler.
 - b. Çenesini açar ve tamamen gevşer. Bu konumda 10 saniye bekler.
 - c. Çenesini dirençli veya dirençsiz olarak yanlara doğru 3-5 kez hareket ettirir.

Bu egzersiz 10-15 kez tekrar edilir.

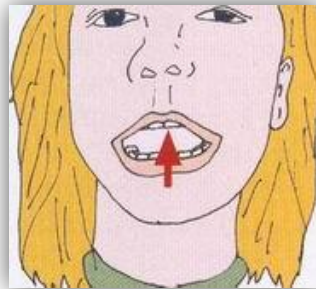
Bütün bunlara rağmen hastanın ağrısı devam ediyorsa, uygun ilaç tedavisinin yanı sıra, psikiyatrist yardımı istenmeli ve gerekirse fizik tedavi yöntemlerine başvurulmalıdır.

Şimdi belli başlı hastalık gruplarını, bunları nasıl tedavi ettiğimizi ve sizlerin de nelere dikkat etmeniz gerektiğini gözden geçirelim.

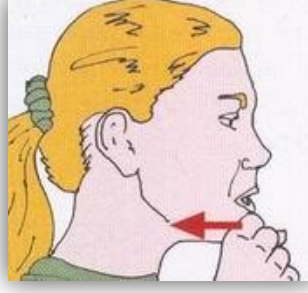
A. Aşırı hareketli eklem (Hipermobilité) ve tedavisi

Hipermobilitéde eklem fazla hareketlidir, kondil ve diskin dönme hareketi yapılmadan, öne kayma hareketi gerçekleşmektedir ve ağız açıklığı artmıştır. Tedaviden amaç dönme hareketini artırıp, kayma hareketini azaltmaktır. Bu durumda dikkat edilecek noktalar ve yapılacak egzersizler:

1. Ağız açılımı kısıtlanmalıdır.
 - a. Dilin ucu üst damağın arkasına değ-dirilerek ağız açılıp kapatılır. Peşpeşe 10 kez yapılır, 3-5 dakika dinlenilir, 40'a tamamlanıncaya kadar devam edilir. Günde 4 kez 40 defa yapılır. Esneme esnasında bu pozisyon korunur (Şekil-aşağıda).



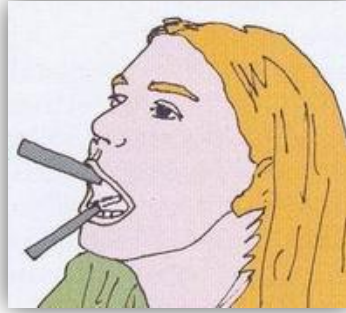
- b. Hasta ağzını açarken yumruğu ile çenesini geri ve aşağıya doğru iter (Şekil-aşağıda).



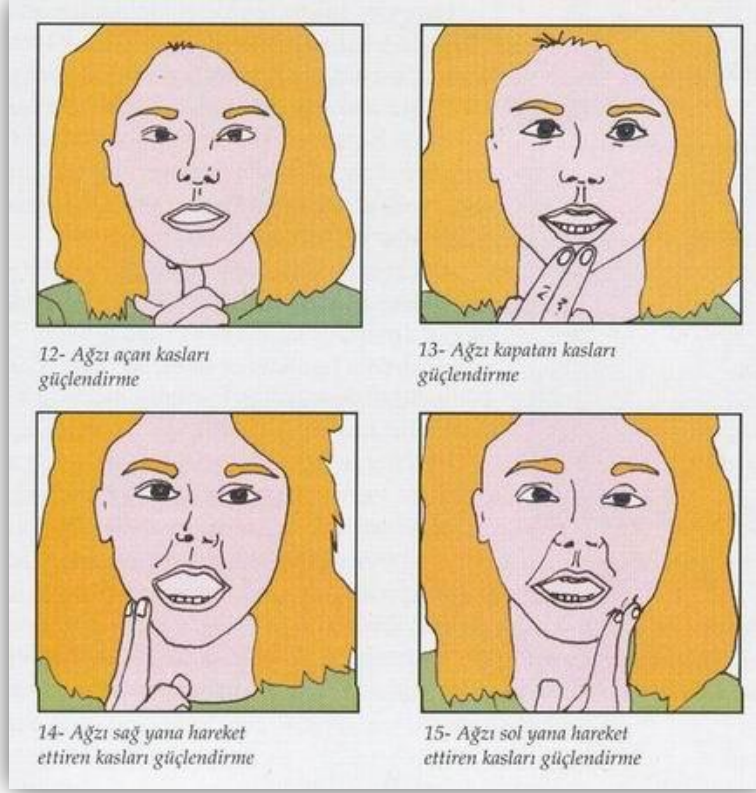
- c. Aynı amaçla hasta dudaklarını bitişirmeye çalışırken, çenesini geriye doğru kasmaya çalışır. Bu hareket çeneyi açan kasların gevşemesine neden olur (Şekil-aşağıda).



2. Alt çenenin aşırı öne gitmesini, sağ ve sola kaymasını önlemek için, ayna karşısında üst ve alt dişlerin orta kısımları üst üste gelecek şekilde, ağız açılıp kapanmalıdır. Gerekirse ince iki kürdan dişlerin arasına yerleştirilerek daha kolay yapılması temin edilebilir. Her gün 5 dakika yapılması tavsiye edilir (Şekil-aşağıda).



3. Ağız 1 cm 'den fazla açılınca, öne kayma gerçekleştiği için bundan daha fazla açılmadan dirençli egzersizler uygulanır. Bu egzersizler ağız açarken, kaparken ve yanlara hareket sırasında yapılır. Açmada direnç verilirken başın arkası desteklenir. Kapamada direnç verilirken başın önü desteklenir. Yanlara doğru dirençte diğer taraf desteklenir. Beş saniye direnç verilir, arada 20 saniye dinlenilir. Her hareket 5 tekrarlar başlar, her gün bir arttırılarak 10-15 tekrara ulaşılır (Şekil-aşağıda).



4. Çenenin öne doğru aşırı kaymasından kaçınmak gerekir. Bunun için ön dişlerin uca gelmesinden kaçınmak gerekir.
5. Başın öne doğru uygun olmayan pozisyonu düzeltilir.
6. Boyun kaslarının ve genel vücut kaslarının kuvvetlendirilmesi önerilir (Şekiller- aşağıda). Bu egzersizlere 5 tekrarla başlanır, sabah akşam 10 tekrara veya sabahları 15 tekrara ulaşılır. Her bir egzersiz 5 saniye kadar yapılır, 20 saniye kadar dinlenilir (5 saniye yap, 20 saniye dinlen).

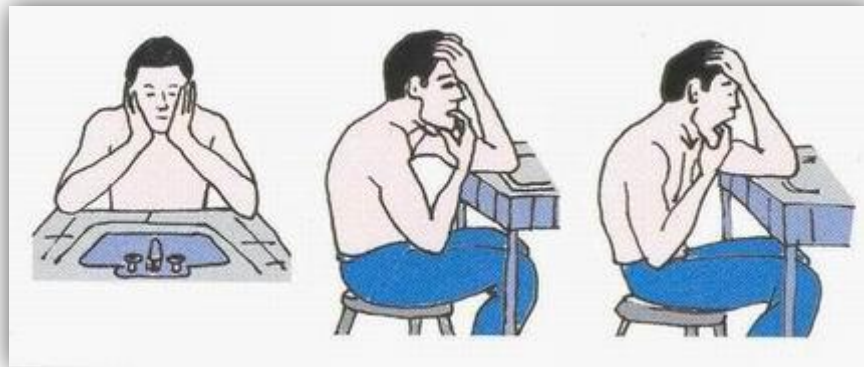




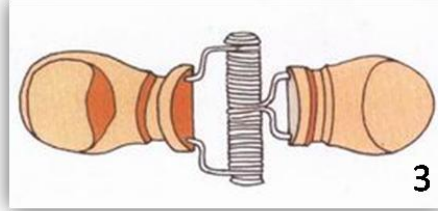
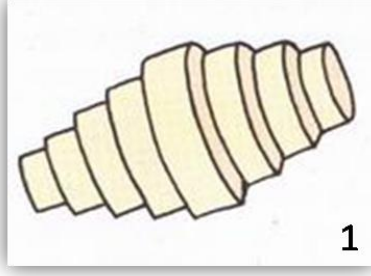
B. Az hareketli eklem (Hipomobilité) ve tedavisi

Ağız açıklığının çok kısıtlandığı durumlara hipomobilité denir. Amaç dönme ve öne kayma hareketlerini arttırmak ve yumuşak dokuları gevşetmektir. Dikkat edilecek noktalar ve yapılacak egzersizler şunlardır:

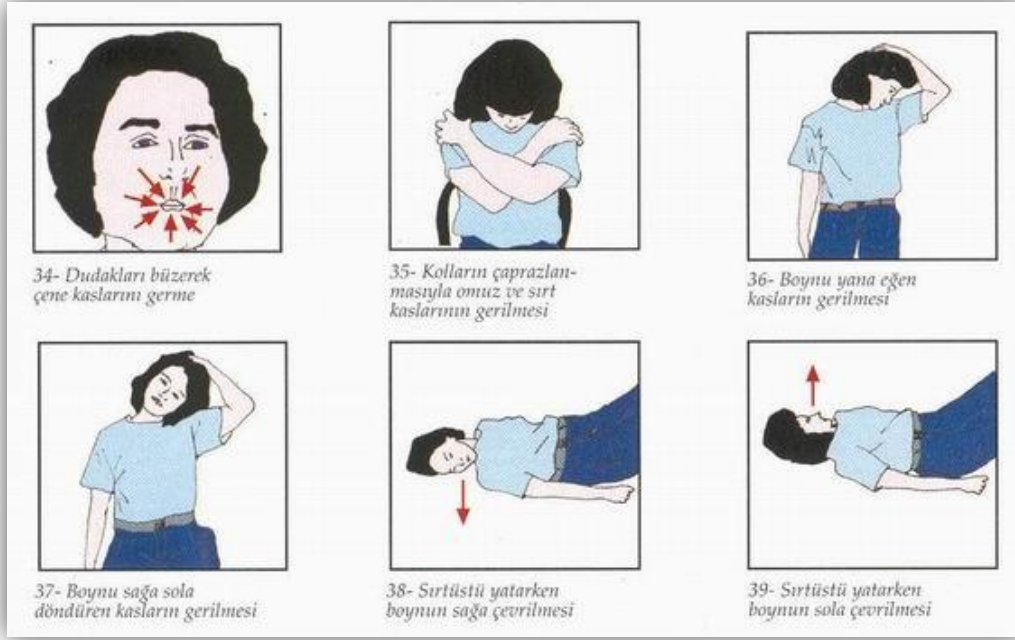
1. Dil üst damakta tutularak ağız açılmaya çalışılır. Hasta rahat bir durumda önce ağızını yavaş ve az olarak 10 kez peş peşe açar, daha sonra ağırsız açabildiği kadar açar ve 5 saniye bu şekilde bekler ve gevşer. Bunu 3-5 kez tekrar eder. Esneme iyi bir egzersizdir, böyle bir durumda tavsiye edilebilir. Diş fırçaladıktan sonra yapılan gargara da çeneyi açan kasların gevşemesine neden olur. Boynun öne doğru eğilmesi ağız açılmasına yardım edebilir. Biz bunu sürekli değil bir egzersiz olarak tavsiye ediyoruz. Ağız kapatan kasları kasmak, açan kaslarda gevşemeye neden olur. Buna "**tut-gevşe**" tekniği diyoruz. Bir kaç kez tekrar edilir. Bu egzersizlerden önce, yumuşak dokuları gevşetmek için ilaçlar ve mümkünse fizik tedaviden yararlanılır.
2. Çene öne doğru çekilip aşağıya doğru bastırılır. Hasta bu hareketi, eklemine 20 dk süreyle sıcak bir havlu ile ısıttıktan sonra evde de yapabilir. Kilitli eklem tarafındaki el altına konulur. Öteki el çeneyi öne aşağı gerer. (Şekil-aşağıda).



3. Bir piramit şeklinde, yüksekliği gittikçe artan bir mantar (Aşağıda 1.Şekil) veya tahta parçaları yardımı ile ağız açıklığı arttırılabilir (Aşağıda 2.Şekil). İki saatte bir 30 dakika süresince tutulur ve tolere edilen yükseklik gittikçe arttırılır. Kısıtlılık iki taraflı ise ön dişlerin arasına, tek taraflı ise kısıtlı tarafa yerleştirilir. Diğer seçenek yaylı çene cihazının kullanımımıdır (Aşağıda 3.Şekil). Bu yaylı cihazı hasta ısırır, tut gevşe tekniğine göre ağız açan kaslar gevşer ve sonra aletin yardımıyla çene civarındaki dokular gerilir (Aşağıda 4. ve 5.Şekil). Çok ciddi boyutta ağız hareket kısıtlılığı olanlarda, bir kriko gibi işleyen, madeni germe cihazını kullanıyoruz (Aşağıda 6.Şekil).



4. Konuşurken alt çene hareket ettirilmelidir.
5. Alt çene hareketleri arttırılmalıdır. Hasta dudaklarını, ağızını büzerek ve sıkarak, birbirine bastırılmalıdır (Şekil 34).
6. Genel vücut germe egzersizleri uygulanır (Aşağıdaki Şekiller). Kuvvetlendirme egzersizlerindeki uygulama şekli bunlar içinde geçerlidir. Her gün ağız açıklığı ölçülüp, kaydedilir. Bu durum hastayı egzersizleri yapma açısından teşvik edecektir.



34- Dudakları büzerek çene kaslarını germe

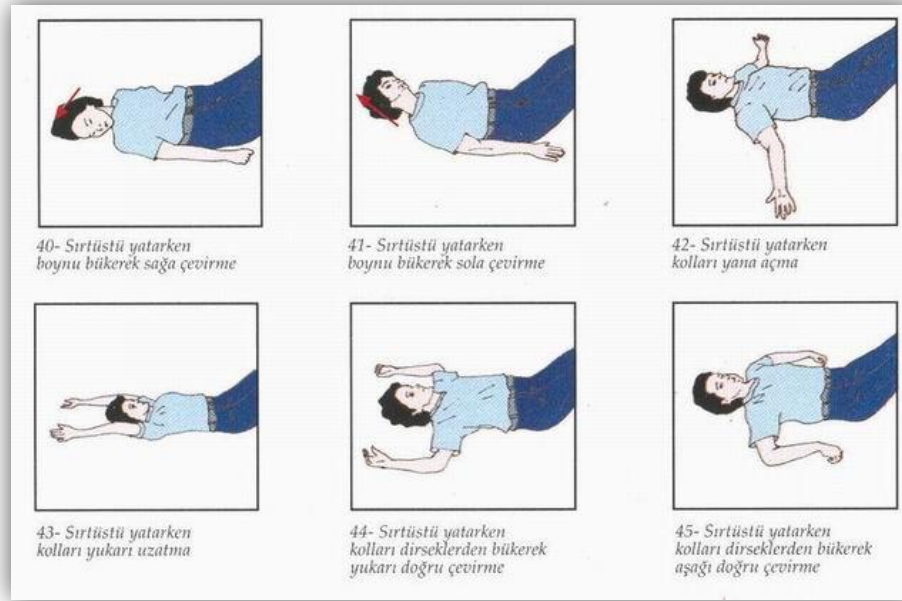
35- Kolların çaprazlanmasıyla omuz ve sırt kaslarının gerilmesi

36- Boynu yana eğen kasların gerilmesi

37- Boynu sağa sola döndüren kasların gerilmesi

38- Sırtüstü yatarken boynun sağa çevrilmesi

39- Sırtüstü yatarken boynun sola çevrilmesi



40- Sırtüstü yatarken boynu bükerek sağa çevirme

41- Sırtüstü yatarken boynu bükerek sola çevirme

42- Sırtüstü yatarken kolları yana açma

43- Sırtüstü yatarken kolları yukarı uzatma

44- Sırtüstü yatarken kolları dirseklerden bükerek yukarı doğru çevirme

45- Sırtüstü yatarken kolları dirseklerden bükerek aşağı doğru çevirme

C. Normal konumuna gelebilen disk yer değiştirmeleriBu durumda disk genellikle öne ve içeri doğru kayar. Dönüşümlü disk yer değiştirmelerinde kondil diskin altına girip çıkmakta ve buna bağlı olarak klik sesi alınmaktadır (Şekil 4-5).

1. Çeneyi öne doğru getiren kaslar güçlendirilmeye çalışılır ki diski yakalayabilsin. Bunun için hasta çenesini dirence karşı öne doğru kaydırır. Bir günde 6 kez 6 tekrarla yapılır.
2. Çeneyi hafif öne doğru kaydırıp, sesin kaybolduğu noktada ağız açılıp kapanır, disk yakalanmıştır, bunu bir egzersiz olarak öneriyoruz.

D. Normal konumuna gelemeyen disk yerdeşistirmeleri

Bu durumda ağız açıklığı azalmış ve çene etkilenen tarafa doğru kaymıştır. Karşı ekleme doğru çenenin yan hareketleri azalmıştır. Bu durumda hasta önceden çene ekleminden ses geldiğini, ancak hareketlerde azalma ve kayma ile birlikte, sesin aniden kesildiğini söyler. Uzun süre eklem aşırı yüklenmesinin sonucu olabilir. Kas rahatsızlıklarında da böyle kayma ve ağız hareketlerinde kısıtlılık görülebilir, ama aniden sesin kesilmesi pek tarif edilmez. Disk yer değiştirsın değiştirmesın, kas gibi yumuşak dokularda sürekli yüklenmenin olması, çenenin ne hareketini engeller. Disk yerdeğiştirdiğinde genellikle eklem önünde yer alır, bu da öne doğru çenenin açılmasına engel teşkil eder. Genellikle tek taraflı olur. Diş sıkma ve eklem yüklenmesinin tek taraflı olması en sık sebeptir. şunlar yapılabilir:

1. Kondil arkada tutulmaya gayret edilmelidir. Dönme hareketleri önerilmeli ve çenenin öne doğru olan hareketlerinden kaçınılmalıdır. Ağız açıklığı 3 cm'den fazla olmayacak şekilde ağız açılıp kapanmalıdır.
2. Manipülasyon yapılır. Hekim her iki başparmağını alt arka dişlere, diğer parmaklarını çenenin alt kısmına yerleştirir ve başparmakla çeneyi arkaya doğru bastırıdıktan sonra çeneyi aşağı, ne ve yukarı doğru eker (Aşağıdaki şekil). Diskin yakalandığı durumda klik sesi alınır ve müdahale başarılıdır. Hemen peşinden splint takılmalıdır. Klik sesi alınmadıysa daha fazla eklem zorlanmamalıdır. Manipülasyon diskin çok ne gittiği durumlarda tavsiye edilmez, çünkü çenenin arka bağlarının yırtılma olasılığı vardır. Bir başka manipülasyon yöntemi çeneyi sağlam tarafa doğru kaydırıdıktan sonra çeneyi açmaktır. Hasta bu sonuncusunu ev egzersizi tarzında da yapabilir.



E. Bruksizm ve tedavisi

Geceleri uyurken istem dişı yapılan diş gıcırdatmaya bruksizm denir. Dişler bir şeyi ğtyormuş gibi sıkılır ve birbirine srtlr. Bu ene eklemine çok bozan bir durumdur. Burada tedaviden amaç, çene eklemindeki aşırı yüklenmeyi azaltmak ve alt çene hakkında hastanın kontrolünü arttırmaktır.

1. Hastaya ağzını atırıp, bir ayna yardımıyla dişlerin çiğneme yüzeyleri gösterilir ve sanki bıçakla kesilmiş gibi düzleştiği görülür.
2. Hastaya normalden sapan alışkanlıkları olup olmadığı sorulur. Bu alışkanlıklar şunlardır: Tırnak yeme, dudak ve bıyık emme, kalem ısırma, diş sıkma, dili ve yanağı emme, dili döndürme, alt çeneyi hareket ettirmeksizin konuşma ve estetik amaçlarla aşırı makyaj malzemesi kullanma. Bütün bunların hepsi alt çenenin sürekli hareket etmesine ve dişlere sürekli yük binerek aşınmasına neden olur. Hastanın bu konudaki bilinci artırılmalı ve bunlardan vazgeçmeye çalışmalıdır. Hasta bunları hatırlatacak notları, işyerine, evine, arabasına asmalıdır. Bilinçli

olduğu zamanlarda diş sıkılmaya özen göstermelidir. Diş hekimlerince yapılan splint hastaya sürekli bunu hatırlatır ve kaslarının gevşemesine katkıda bulunur.

F. Alt çenenin üst çeneye göre fazla önde durduğu durumlar ve dikkat edilmesi gerekenler:

Burada alt ve üst çene dişleri, özellikle de ön dişler arasındaki temas azalmış ve çene öne doğru çıkmıştır. Genellikle dişlerini gıcırdatan ve çene eklemi fazla hareketli olan hastalarda görülür. Bu pozisyon aynı zamanda başın da öne doğru gitmesine neden olur. Genel bağ gevşekliği ve kas zayıflığı bulunan hastalarda, bu duruş bozukluğuna doğru bir meyil vardır. Baş, boyun ve yüz kaslarına aşırı yük biner ve yorulurlar. Kaslarda ağrı olur ve eklem zaman içinde bozulur. Hasta böyle bir durumda aşağıdaki noktalara dikkat etmelidir:

1. İstirahat halinde ve ağzı açarken alt çenenin durumu iyice gözlenmelidir.
2. Başın pozisyonu ile alt çene hareketleri arasındaki ilişkiye dikkat edilmelidir. Boyun arkaya doğru eğilirken alt çenenin öne olan hareketi azalır.
3. Hastalar her şeye rağmen alt çenelerini kontrol edemiyorlarsa, bir splint ile yardım edilebilir. Bir çok hasta buna çabuk adapte olur ve problemlerini hatırlatmak için iyi bir yöntemdir.

Eklem ameliyatı sonrasında hastalar bize çok sık başvurmaktadır. Burada özellikle ilaçlarla ve buz uygulama ile ağrı ve şişlik azaltılmalı ve eklem iyileşene kadar yoğun egzersiz yapılmamalıdır.

Eklem dejenerasyonunda kondil arka pozisyonda tutulmalıdır. Yukarıda bahsedilen ve eklemlerde aşırı yüklenmeye neden olan anormal hareketlerden kaçınılmalıdır.

İnflamasyonda (genellikle ani olan eklem yangılanması) çoğunlukla bir darbenin sonucudur. Kaslar kasılmış ve sertleşmiştir. Bu durumda öncelikle kasları gevşetmek yerine, neden ortadan kaldırılmalıdır. Neden ortadan kalkınca kaslar zaten gevşeyecektir. İltihap giderici ilaçlar verilmeli, başlangıçtan itibaren bir iki gün süre ile buz uygulanmalı ve 1-2 hafta süreyle hasta gözlenmelidir. Bu esnada kapanma bozuklukları ve dişlerle ilgili yapısal bozukluk oluştuysa, öncelikle bunlar tedavi edilmelidir.

Hepinize geçmiş olsun diyor, sağlıklı günler diliyoruz.

ÇEHTÜ

Çizimler: Tefik Pekcanlı