



**SPLİNTE BAĞLI ARTAN OKLUZYON KAYBI VE EKLEM RAHATSIZLIĞININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: VAKA SUNUMU**

**EVALUATION OF LOSS OF OCCLUSION AND INCREASE IN JOINT DISORDER
WITH SPLINT: CASE REPORT**

Yrd. Doç. Dr. C. Neslihan EROĞLU*

Dt. Serap KESKİN TUNÇ *

Dt. M. Savaş KAYASAN**

Makale Kodu/Article code: 967

Makale Gönderilme tarihi: 13.11.2012

Kabul Tarihi: 26.02.2013

ABSTRACT

ÖZET

Amaç: Temporomandibular eklem ve çiğneme kasları ile ilişkili fonksiyon bozukluklarını tedavi etmek için bugüne kadar çeşitli tedavi yöntemleri önerilmiştir. Bu tedavi seçeneklerinden birisi de oklüzal splint tedavisidir. Bu vaka raporunda laboratuvar işlemleri sırasında yanlış hazırlanan ve hastaya uygulanan splintin oklüzyon ve eklem üzerinde oluşturduğu komplikasyon ve tedavisi sunulacaktır.

Vaka: 24 yaşında bayan hasta eklem bölgelerinde ağrı ve dişlerinin kapatamama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Alınan anamnez ve yapılan klinik muayenede, daha önce bir başka hekim tarafından uygulanan hatalı splint ve psikiyatrik problemlere bağlı olarak temporomandibular eklemde kas spazmı ile birlikte, fonksiyonda ağrı ve oklüzyon kaybı olduğu görülmüştür. Hastaya medikal tedaviyle birlikte hareket kısıtlaması ve sıcak kompresyon önerildi. Psikiyatri ve ortodonti konsültasyonuna başvuruldu. Belirli aralıklarla oklüzal rehabilitasyon sağlandı.

Sonuç: Hastanın 1. 2. ve 5. ay kontrolleri yapılmıştır. 5. ay itibarı ile semptomlarda düzelme sağlanmış ve çiğneme fonksiyonu düzenlenmiştir

Anahtar Kelimeler: Temporomandibular eklem, İyatrojenik hastalık

Purpose: Large number of treatment methods have been suggested so far in order to treat the functional disorders related to the temporomandibular joint(TMJ) and masticatory muscles. One of them is occlusion splint therapy. In this case report, improper splint which was applied to the patient during the laboratory procedures and its effects on occlusion and TMJ complication and treatment will be represented.

Case: A 24 year old woman consulted to our department with the complaint of nonocclusion and pain on the TMJ regions. Her anamnesis revealed that a dentist applied the patient an improper splint, the patient had some psychological problems. Clinical examination revealed muscle spasm, functional pain and loss of occlusion. Movement restriction and heat compression with the medical therapy was recommended to the patient. It was consulted to the Psychiatry and Orthodontics departments. Occlusal rehabilitation was provided in specific intervals.

Result: The 1st, 2nd and 5th month controls of the patient have been done. At the 5th control improvement was observed in the symptoms and masticatory function was ordered.

Key Words: Temporomandibular joint, iatrogenic disease

GİRİŞ

temporomandibular rahatsızlıklar (TMR), çiğneme kaslarını, temporomandibular eklemi (TME) ve eklemle ilişkili diğer yapıları içeren çok sayıda klinik problemi anlatmada kullanılan kapsamlı bir terimdir. TMR da.

esas belirti ve semptomları masseter kasta, eklem ve temporalis kas bölgesinde ağrı, ağız açıklığında kısıtlama ve ses oluşmasıdır. Hastaların başvuru sebeplerinden en sık rastlanılanı ağrıdır.¹

Temporomandibular eklem ve çiğneme kasları ile ilişkili fonksiyon bozukluklarını tedavi etmek için

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

** Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı

(Fethiye/MUĞLA, Nisan 2011, 15. Ege Bölgesi Diş Hekimleri Odaları Uluslararası Kongre ve Sergisi)



bugüne kadar çeşitli tedavi yöntemleri önerilmiştir.^{2,3} Bu tedavi seçeneklerinden birisi de okluzal splint tedavisidir. Okluzal splint tedavisinin tam anlamıyla etkili olduğunu gösteren yeterli ve kesin kanıt bulunmamasına rağmen, bu tedavi yöntemi özellikle temporomandibuler eklem bozukluklarının tedavisinde geniş yer tutmaktadır.^{2,4-6}

Okluzal splintler; genellikle sert akrilikten yapılan, dental arklardan birindeki dişlerin okluzal veya insizal yüzeylerine uyararak karşı ark ile tam bir okluzal kontakt kurulmasını sağlayan, çıkarılabilir apareylerdir.^{2,7} Okluzal splint tedavisi ise; bu apareylerle çiğneme sisteminde nöromusküler uyumu sağlamak ve parafonksiyonel alışkanlıklardan kaynaklanan hasarı azaltmak amacıyla yapılan tedavidir.⁸

Okluzal splint ve gece plağı olarak uygulanan tüm materyallerde hedeflenen, eklem bölgesinde oluşan stresi en aza indirmektir. Bununla birlikte, apareylerde yapılacak planlama ve uygulama hataları beklenen pozitif etkiyi göstermek yerine, içinde bulunulan durumu daha da kötüleştirecektir.

Sunulan bu vakada planlama ve laboratuvar işlemleri sırasında yanlış hazırlanarak hastaya uygulanan okluzal splintin ağızda ve eklemdede yaptığı değişikliklerden, ortaya çıkan bozukluğun tedavi ve prognozundan bahsedilecektir.

VAKA

24 yaşındaki bayan hasta eklem bölgesinde kulağa yayılan ağrı ve dişlerini kapatamama şikâyeti ile Haziran 2010'da Yüzüncü Yıl Üniversitesi Ortodonti bölümüne başvurmuştur. Yapılan muayenede eklem rahatsızlığı olduğu tespit edilip Çene Cerrahisi bölümüne konsülte edilmiştir. Bahsedilen tarihte hasta cerrahi konsültasyonunu gerçekleştirmemiş ve şikâyetlerinin artması nedeniyle Aralık 2010 tarihinde tekrar fakültemize başvurmuştur.

Alınan ayrıntılı anamnezde hastanın daha önceden rahatsızlığı ile ilgili çeşitli konservatif tedaviler görmüş olduğu, ayrıca birimimize başvurmadan önce Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinin Plastik Cerrahi bölümünde çift taraflı olarak eklem içi enjeksiyonu içeren invaziv bir işlem geçirdiği öğrenilmiştir. Bu işlemden sonra bir başka hekim tarafından TME rehabilitasyonu için okluzal splint uygulanmıştır. Hasta uygulanan okluzal splinti günde en az 12 saat olacak

şekilde bir süre kullanmıştır. Yapılan klinik incelemede okluzal splintin üst sağ ve sol 1. molar dişlerde bitirildiği ve posteriorda kalan 2. ve 3. molar dişlerin uzadığı ve buna bağlı olarak nonokluzyon görülmüştür (Resim 1-3). Hasta kliniğimize çiğneyememe ve eklem bölgesinde ağrıların artması nedeniyle başvurmuştur.



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

Uygulanan hatalı splint ve psikolojik problemlere bağlı olarak eklemdeki kas spazmı ile birlikte, fonksiyonda ağrı artışı mevcuttu. Kas muayenesinde temporal, masseter ve lateral pterigoid kasta her iki tarafta hassasiyet mevcuttu. Ağız açıklığı normal, deviasyon yoktu. Eklem hareketleri ağrılıydı. Hastanın sistemik psikolojik durumu değerlendirildikten sonra medikal tedavi (kas gevşetici ve antienflamatuar), hareket kısıtlaması ve eklem bölgelerine sıcak kompres önerilmiştir. Daha sonra hasta ortodonti ve psikiyatri bölümleri ile konsülte edilmiştir. Ortodonti bölümünün konsültasyonu doğrultusunda maksiller yirmi yaş dişleri çekilmiştir. 1 hafta sonraki seansta minimal selektif möllemeler yapılmaya başlanmıştır. Hastanın 3 hafta sonraki 2. seansında möllemeler tamamlanmıştır. Psikiyatri konsültasyonu sonucunda hastanın ileri düzeyde psikolojik tedavi ve desteğe ihtiyacı olduğu tespit edilmiş ve tedavisine başlanmıştır. Hastanın 1. 2. ve 5. ay kontrolleri yapılmıştır. 5. ay itibari ile semptomlarda iyileşme sağlanmış ve çiğneme fonksiyonu düzenlenmiştir (Resim 4-6).



Resim 4.



Resim 5.



Resim 6.

Psikiyatri vizitleri devam eden hastanın uygulanan tedavi ve okluzyon düzenleme sonrası eklem şikayetlerinde klinik olarak önemli bir iyileşme gözlenmiştir. Hasta takibi halen devam etmektedir.

TARTIŞMA

Tempomandibular rahatsızlıklar toplumun yaklaşık olarak %33'ünü en az bir kez etkilemiş olmakla beraber, %3.6-7 sinde ise semptomlar hastanın tedavi arayışına neden olacak şiddete ulaşmaktadır.⁹

Temporomandibular rahatsızlıklarda semptomların sıklığı dönem daha çok 2. ve 4. dekatlar arasında olup, bayan hastalar erkek hastalara göre 3:1 ile 9:1 oranında tedavi talep etmektedirler.^{3,9} Ayrıca bayan hastaların semptomlarındaki azalma erkek hastalara göre daha düşük gerçekleşmektedir.¹⁰ Bayanlarda yüksek eklem laksitesine neden olan östrojen reseptörlerinin, eklem ligamentleri üzerinde yaptığı stimülasyonların insidans yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir.¹¹ Bulduğumuz bölge şartları da göz önüne alındığında psikolojik destek ihtiyacının ve günlük streslerin arttığını düşündüğümüz bu dönemlerde eklem şikayeti ile klinik başvurularımızda genç bayan hasta sayısı dikkat çekici boyutlara ulaşmaktadır.

Okluzal splintler, TMR daki semptomların düzeltilmesinde 100 yıldan fazladır kullanılmaktadır.¹² Genel olarak çiğneme kaslarındaki ağrı, TME ağrısı ve eklemdeki sesler üzerinde yararlı etki sağlamaktadırlar.¹³ Splint faydalarının demonstre edildiği bir çalışmada hastaların %81 ne okluzal splint

uygulanmış ve 6 aylık takip sonunda TMR da %50 den fazla oranda iyileşme gözlenmiştir.¹⁴

Okluzal splintler çene hareketlerinde ve okluzonda geri dönüşü olmayan değişikliklere yol açabilirler. Bu problemler genel olarak apareyi 12 saatten fazla kullanan hastalar için geçerlidir. Düzenli kullanılmayan ya da oral hijyenin sağlanmadığı durumlarda gingival enflamasyon, çürük ve ağız kokusu oluşmaktadır.¹⁵ Hastamız splintin kullanımı hakkında fazla bilgilendirilmediğinden apareyin günlük ağızda kalış süresi en az 12 saat olmuştur. Bu nedenle splint uygulamasına başlandıktan çok kısa bir süre sonra okluzal değişiklikler başlamış ve eklem şikâyetleri de artmıştır.

Sert materyalden yapılan okluzal splintin yan etkilerinden kaçınmak için, splintin okluzal planda tüm arka kaplaması önerilmektedir. Buna ek olarak tavsiye edilen süre boyunca kullanılması ve dişhekimi tarafından takibi gerekmektedir.¹⁶⁻¹⁸ Aparey uygulandıktan sonra ilk kontrol ağız içinde okluzal yüzeylerin kontrolü ve prematür kontakların giderilmesi için yapılmalı, ikinci kontrol ise kullanılmaya başlandıktan sonra hasta uyumu ve ağız içinde herhangi bir soruna neden olup olmadığını saptamaya yönelik yapılmalıdır.

Brayer ve Erlich¹⁹ tüm gün okluzal splint kullanan hastalarda splinte bağlı molar intrüzyonu gelişerek, arka açık kapanışla sonuçlanabileceğini bildirmişlerdir. Okluzal yüzeyi kısmi kaplayan splintler ise okluzal değişikliklere neden olacağından, ön açık kapanış vakaları görülebilmektedir.²⁰⁻²¹

Magdaleno ve Ginestal'in rapor ettiği okluzal splinte bağlı gelişen vakaların ilkinde sadece okluzal değişiklik (ön açık kapanış) olmuştur. İkinci vakada okluzal değişikliklere ek olarak lokal kas ağrısı da gelişmiştir. Üçüncü vaka ise daha şiddetli seyretmiş ve eklem bölgesindeki dejenerasyon kondiler hipoplaziyle sonuçlanmıştır.²²

Kliniğimize başvuran hastanın şikâyet sebebi, ilk etapta iyatrojenik olup, splintin planlama hatası ve splintin ağızda kalma süresinin hastaya söylenmemesidir.

Literatürde bu şekilde sonuçlanan vakalarda tedavi genelde ortodontik olarak yönetilmektedir. İleri vakalar için multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.²²

Bizim vakamızda kapanışta posterior erken temasa neden olan, fonksiyonda olmayan yirmi yaş dişlerin çekimi ve belirli aralıklarla yapılan minimal

düzeyde möllemeler okluzal rehabilitasyonu sağlamıştır. Tedavi protokolü, bölümler arası yapılan konsültasyonlarla ve takip aralığı sıklaştırılarak gerçekleştirilmiştir.

Hastaların eklem problemlerine yaklaşırken sadece ağız ve ağız çevresi yaklaşımların yeterli olamayabileceği, hastaların psikolojik durumlarının da işin içine katılarak değerlendirilmesi gerektiğini göz önünde bulundurmalıyız. Eklem tedavilerinde yaptığımız her türlü klinik yaklaşımın, problemin kaynağına yönelik planlanması, düzenli hasta takibi ve verilen tedaviye hastanın cevabının denetiminin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Mc Neill C. History And Evolution Of TMD Concepts. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997;83:51-60.
2. Bradley PF. Conservative Treatment For Temporomandibular Joint Pain Dysfunction. Br J Oral Maxillofac Surg 1987;25:125-37.
3. Okeson JP. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion, 5th edition. St Louis;CV Mosby: 2003:153.
4. Okeson JP, Kemper JT, Moody PM, Haley JV. Evaluation Of Occlusal Splint Therapy And Relaxation Procedures In Patients With Temporomandibular Disorders. JADA 1983; 107: 420-4.
5. Glass EG, Glaros AG, Dudley FD. Myofacial Pain Dysfunction: Treatments Used By ADA Members. J Craniomandibular Pract 1993;11:25-9.
6. Pierce CJ, Weyant RJ, Block HM, Demir DC. Dental Splint Prescription Patterns: A Survey. J Am Dent Assoc 1995;126:248-54.
7. The Glossary Of Prosthodontic Terms. J Prosthet Dent 1999;81:39-110.
8. Dylina TJ. A Common Sense Approach To Splint Therapy. J Prosthet Dent 2001;86:539-45.
9. American Academy Of Orofacial Pain, with Okeson JP (ed). Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis and Management. Chicago: Quintessence, 1996:116-7.
10. Wanman A. Longitudinal Course Of Symptoms Of Craniomandibular Disorders In Men And Women: A 10-Year Follow-Up Study Of An Epidemiologic Sample. Acta Odontol Scand 1996;54:337-42.



11. Tozoğlu S, Yavuz MS, Büyükkurt C, Dayı E, Miloğlu Ö, Savaş Z. Erzurum ve Çevresinden TME Rahatsızlığı Nedeniyle Kliniğimize Başvuran Hastaların Retrospektif İncelenmesi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2008;18:90-3.
12. Goodwillie DH. Arthritis Of The Temporomaxillary Articulation. Arch Med 1881;5:259-63.
13. Bush FM, Abbott FM, Butler JH, Harrington WG. Oral Orthotics: Design, Indications, Efficacy And Care. In: Hardin JF (ed). Clark's Clinical Dentistry, volume 2, chapter 39. Philadelphia; JB Lippincott: 1998:1-33.
14. Suvinen TI, Hanes KR, Reade PC. Outcome Of Therapy In The Conservative Management Of Temporomandibular Pain Dysfunction Disorder. J Oral Rehabil 1997;24:718-24.
15. American Academy of Orofacial Pain, with Okeson JP (ed). Orofacial Pain: Guidelines For Assessment, Diagnosis And Management. Chicago: Quintessence 1996;150-3.
16. De Boever JA, Nilner M, Orthlieb JD, Steenks MH. Recommendations By The EACD For Examination, Diagnosis And Management Of Patients With Temporomandibular Disorders And Orofacial Pain By The General Dental Practitioner. J Orofacial Pain 2008;22:268-78.
17. Widmalm SE. Use And Abuse Of Bite Splints. Compend Contin Educ Dent 1999;20:249-54, 256, 258-9; quiz 260.
18. Friction J. Current Evidence Providing Clarity In Management Of Temporomandibular Disorders: Summary Of A Systematic Review Of Randomized Clinical Trials For Intra-Oral Appliances And Occlusal Therapies. J Evid Base Dent Pract 2006;6:48-52.
19. Brayer L, Erich J. The Night Guard: Its Uses And Dangers Abuse. J Oral Rehabil 1976:395-454.
20. Stapelmann H, Türp JC. The NTI-tss Device For The Therapy Of Bruxism, Temporomandibular Disorders, And Headache. Where Do We Stand? A Qualitative Systemic Review Of The Literature. BMC Oral Health 2008;8:22. <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/8/22>
21. Douglass Jb, Smitth PJ. Lose Of Control Of The Vertical Dimension Of Occlusion Of During Interocclusal Acrylic Resin Splint Therapy: A Clinical Report. J Prosther Dent 1992:67:1-4.
22. Magdaleno F, Ginestal E. Side Effects Of Stabilization Oclusal Splints: A Report of Three Cases and Literature Review. J Craniomandibular Pract 2010:28:128-35.

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. C. Neslihan EROĞLU
Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD
Kampüs/VAN
e-mail: neslihanakca2003@yahoo.com

