

KLINIK MUAYENE

Sık İzlenen Semptomlar

- Ağrı
- Klik, Krepitasyon
- Deviasyon
- Hareket Kısıtlılığı

Westesson (1992) eklem ağrısının dört olası nedeni bulunduğunu, bunların;

(1) aşırı vaskülarize ve sinirsel innervasyonu fazla olan posterior banda olan kompresyon,

(2) kapsülde ve disk bandında çekilme veya gerilme,

(3) sinovitisli eklem kapsülündeki inflamatuvar değişiklikler ve

(4) aşırı mayi birikimine bağlı eklem boşluğundaki gerginlik olduğunu belirtmiştir.

Diğer Semptomlar

- Kulakta basınç
- Yutkunma sırasında ağrı
- Kulakta çınlama
- Baş dönmesi

Kliniğimizde kullanılan TME muayene formu

TME ANAMNEZ FORMU

Hastanın Adı Soyadı: Yaş: Cinsiyet:
Meslek: Tel:
Adres:
Tarih:
Şikayet:

Çiğneme Güçlüğü Var mı?
Esneme Güçlüğü Var mı?
Alt Çenenin Hareketlerinde kısıtlılık
Kulak Enfeksiyonu, Kulak Ağrısı, Kulakta Çınlama
Baş Dönmesi
Boyunda Hareket kısıtlılığı ve Sertlik
Sırt Ağrısı, Romatizmal Hastalık
Diğer Eklem Hastalığı
Allerji
Kan Dolaşımında Bozukluk (Soğuk el veya ayak, bileklerde şişme)
Parafonksiyonel Hareketler (Tırnak yeme, diş sıkması, elin çeneye dayanması, vb.)
Tek taraflı çiğneme alışkanlığı:

Herhangi bir sebeple kafa-yüz bölgesine bir darbe aldınız mı?
Kafa-yüz Bölgesinden Ameliyat Geçirdiniz mi?
Narkoz Altında Ameliyat Oldunuz mu?
Şu an Herhangi bir Tedavi Görüyor musunuz? Görüyorsanız Ne Olduğunu Belirtiniz.

Benzeri rahatsızlık Ailenin Diğer Üyelerinde Var mı?
Sinirsel Rahatsızlığınız Var mı?
Sık sık gerginlik yaşar mısınız, Stres Eklem Ağrısını Artırıyor mu ?
Geceleri İyi Uyur musunuz, Sakinleştirici veya Uyku Hapı Alıyor musunuz?
Uyandığımızda Çene Kaslarınızın Yorulduğunu Hissediyor musunuz? Veya
Sabahları Çenenizi Hareket Ettirmekte Güçlük Çekiyor musunuz?
Sigara Alışkanlığınız Var mı? Varsa , Günde Kaç Tane içiyorsunuz?
Daha Önce Bu Rahatsızlığınız İçin Herhangibir Yere Başvurdunuz mu?
Baş vurduğunuz Yerde Herhangi bir Tedavi Uygulandı mı?

TME KLİNİK MUAYENE FORMU

1. Yüzde Asimetri :

2 . TME Palpasyonu

Kulak önü (Preauricular):

Dişler dinlenme pozisyonundayken TME' de Palpasyonda Ağrı:

Dişler Sentrik Okluzyundayken TME' de Palpasyonda Ağrı :

Protruziv Harekette Ağrı:

Açma Kapama sırasında TME' de Ağrı:

Kulak-içi: Dış Kulak Yolunun Digital Muayenesi Sırasında TME' de Ağrı:

3. TME' deki Sesler (sıklığı)

a. Clicking : Sağ: Sol:

b. Krepitasyon: Sağ : Sol:

-

-

4. Kasların Palpasyonu (hassasiyet 0-3) 4. hafta 8. hafta 12. Hafta

Sağ: Sol: Sağ Sol Sağ Sol Sağ Sol

a. Masseter :

b. Medial Pterygoid:

c. Lateral Pterygoid:

d. Temporalis:

e. Buccinatör:

f. Digastrics:

g. Occipital:

h. Sternocloidomastoid:

i. Trapezius:

j. Scalenius:

k. Diğer:

5. Orofasiyal fonksiyon (0-10)

- egzersiz
- içme
- sert yiyecekler
- yumuşak yiyecekler
- diş fırçalama
- gülme yada gülümseme
- esneme
- konuşma
- yutma

6. Açılma hareketi

- Her iki kondilin birbiriyle uyumlu çalışıp çalışmadığı
- Ağrısız maximum açılma: mm
- Açılma sırasında laterale hareket Sağ: Sol:
- Önce sağa sonra sola deviasyon
- Önce sola sonra sağa deviasyon
- Deviasyon mm
- Sağa lateral hareketi gösterebiliyor mu?
Sola lateral hareketi gösterebiliyor mu?

7. Yumuşak dokuların muayenesi

- Diş: Yüz derisi, lenf zinciri, dudaklar
- Vestibul ve dil. Vestibul, yanak, mukoza, gingiva, dil
- Dil ve ağız tabanı: Dil kökü, dilin yan yüzeyi, üst yüzeyi, alt yüzeyi
- Damak: Sert ve yumuşak damak, uvula
- Farinks: Tonsillalar, ant. Ve post. Palatinal ark, nazofarinks

8. Radyografik dental muayene

- Takibi hemen gerekli çürükler
- Patoloji (apse, kist, fistül)
- Periodontal patoloji (alveoler kemik kaybı, periodontal aralık)
- Gömük dişlerin varlığı

9. Klinik dental muayene

- a. Takibi hemen gerekli bölgeler: Derin caries, şiddetli periodental rahatsızlık, çekimler
- b. Diş eksikliği
Diş kaybının sebebi
- c. Protetik uygulama
Protez kullanıyor musunuz?
Problemleriniz protez kullanmadan önce var mıydı? Yoksa daha sonra mı ortaya çıktı?
Önce varsa protez yapılıncaya problemler arttı mı? Yoksa azaldı mı*
d. Ortodontik uygulama
Ortodontik tedavi gördünüz mü?
Ortodontik tedavi öncesi TME sorununuz var mıydı?
Ortodontik tedavi sonrası mı başladı?
Ortodontik tedavi sonrası sorun: azaldı arttı değişmedi

10. Okluzyon muayenesi

Erken temas (prematür kontakt)
Lateral harekette kaydırılan tarafın aksine diğer tarafta diş teması
Sentrik okluzyonda Angle sınıflaması
Over bite miktarı: Over jet miktarı:
Sentrik ilişki-sentrik oklüzyon miktarı:
Protrüzyondaki temaslar: Retrüzyondaki temaslar:

11.TME radyografik muayene

OPG

TME (OPG) grafisi

Kondilin morfolojisi	Sağ:	Sol:
Fossa morfolojisi:	Sağ:	Sol:
Eminensia Morfolojisi	Sağ:	Sol:

MR Görüntüleme bulguları

Disk pozisyonu	Sağ:	Sol:
Efüzyon	Sağ:	Sol:
Kondilin morfolojisi		
Dejenerasyon varlığı	Sağ:	Sol:
Fossa morfolojisi:	Sağ:	Sol:
Eminensia Morfolojisi	Sağ:	Sol:
Fossada kondilin duruşu	Sağ:	Sol:
Kondilin hareketi	Sağ:	Sol:
Neoplazma bulgusu	Sağ:	Sol:
Osteoartrik değişiklik bulgusu	Sağ:	Sol:
Diskin şekli	Sağ:	Sol:
Lateral pterygoid kas-disk-kondil bağlantı şekli		
Lateral pterygoid kasın morfolojisi		
Lateral pterygoid kas da atrofi, kontraktür, dejenerasyon varlığı		
Ağız max. açık iken kondilin eminense göre max. hareket durumu		

Ultrasonografi bulgusu:

Ses kaydı:

Isırma kuvveti:

VAS:	SAĞ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	SOL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12. Klinik teŒhis

13. Tedavi planı:

- a. Egzersiz
- b. Fizik tedavi
- c. Splint uygulaması:
 1. Düz splint
 2. Protruziv splint
- d. Medikal tedavi:
- e. İntra-artiküler enjeksiyon
- f. Artrosentez
- g. Cerrahi
- h. KBB konsultasyonu
- i. Nörolojik konsultasyon
- j. Psikiyatrik konsultasyon
- k. Ortodontik konsultasyon
- l. Protetik konsultasyon

14. Prognoz

Tarih:

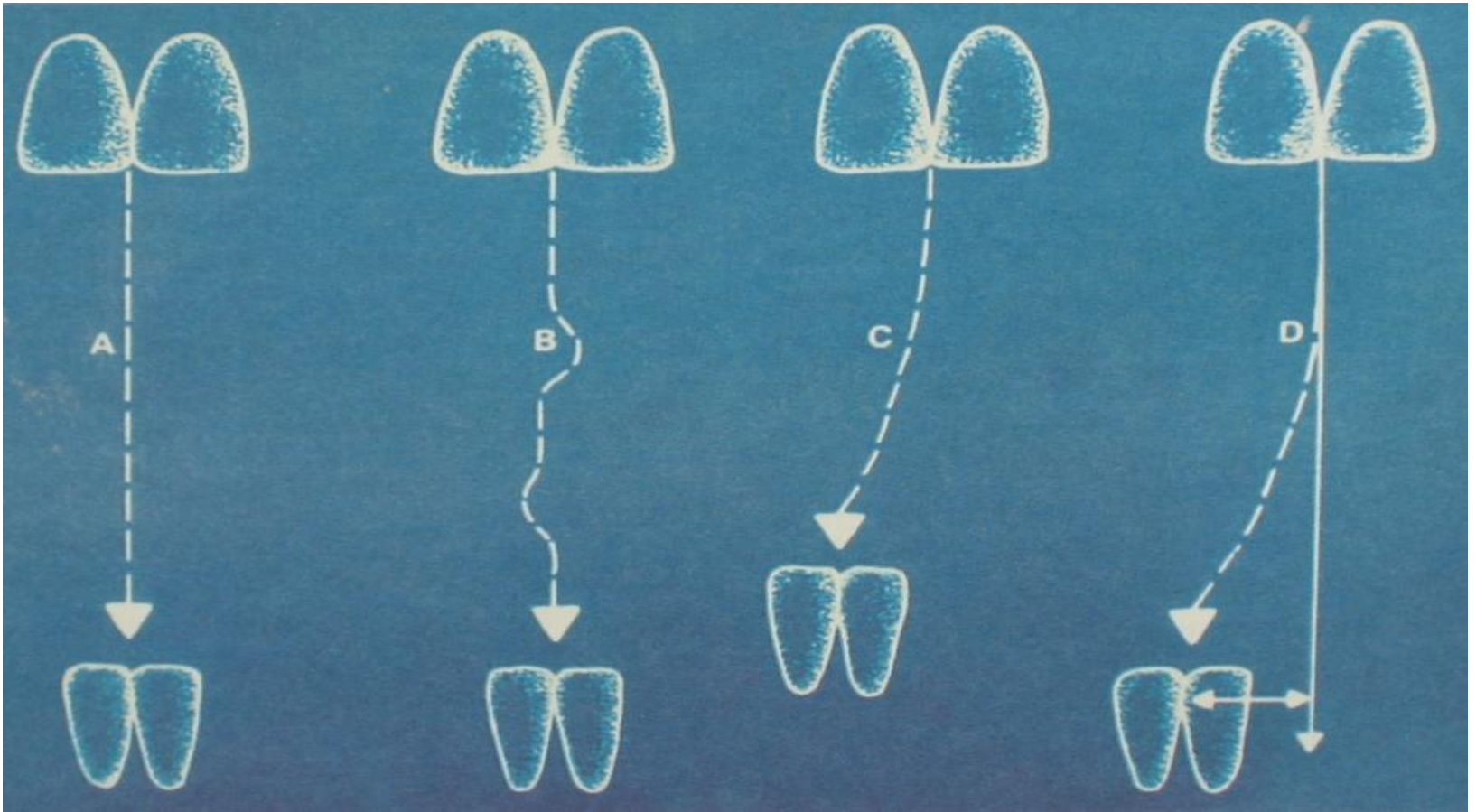
Klinik seyir:

İnsizal açıklığın ölçülmesi



Lateral hareket ölçümü





A:Normal ağız açma

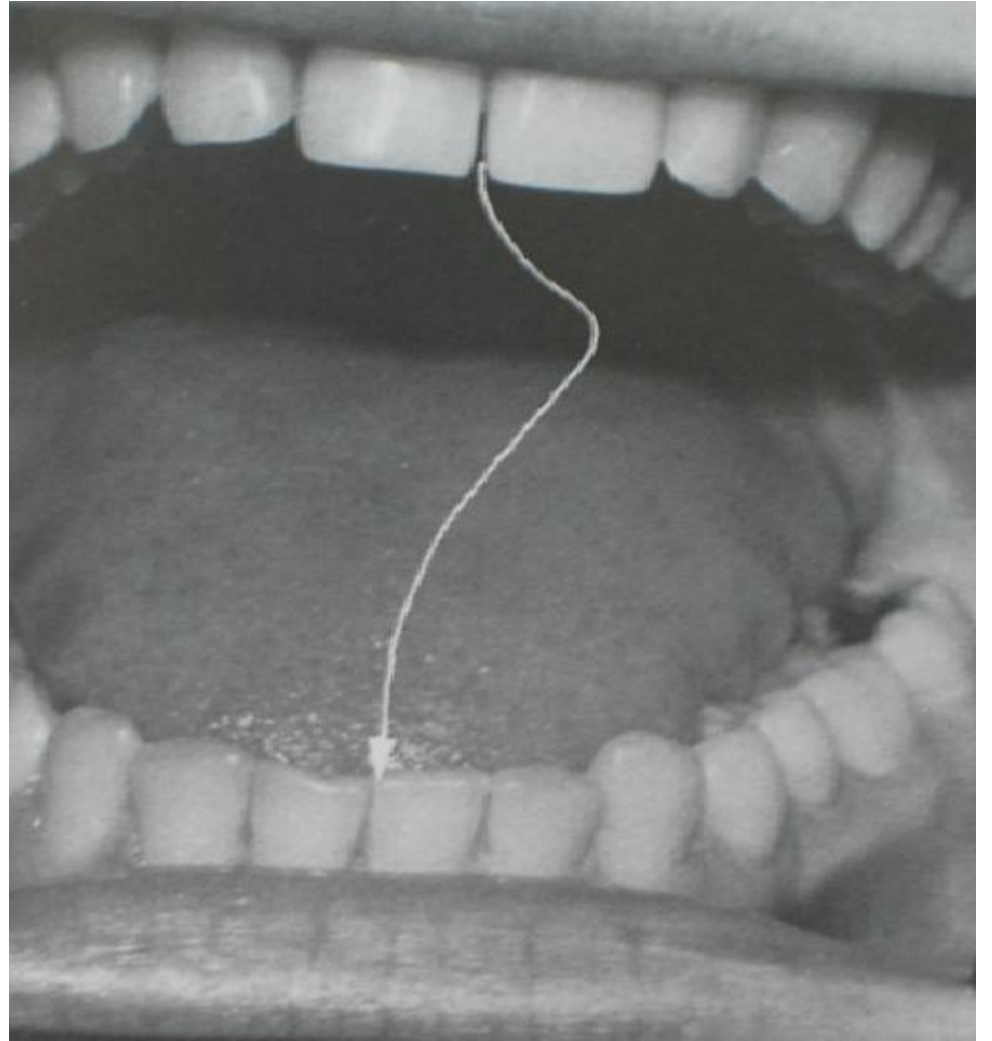
B:Deviasyonlu ağız açma

C:Defleksiyon ve açmada kısıtlama

D:Defleksiyon var, açmada kısıtlama yok

**Ağız açmada deviasyon;
sıklıkla redüksiyonlu anterior disk
deplasmanında gözlenir.**

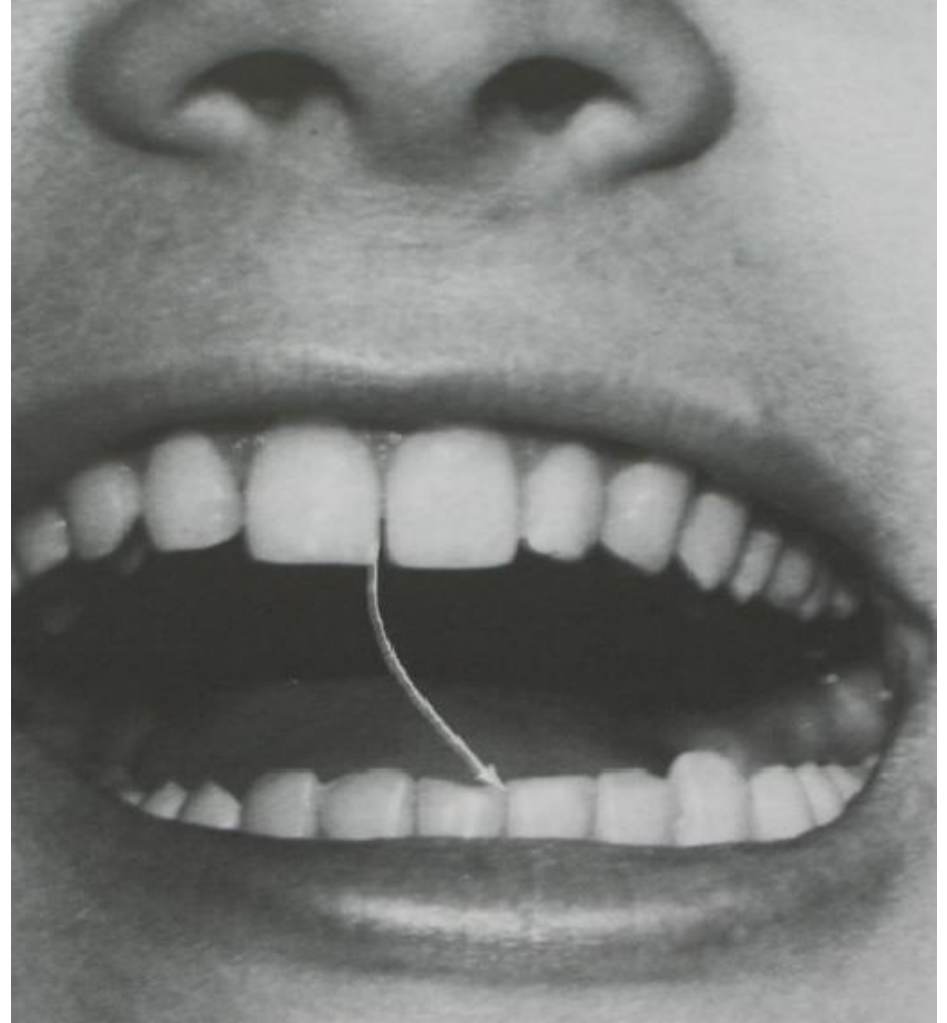
**Problem kasları
ilgilendiriyor ise
deviasyon daha
fazla şekilde
gözlenir.**



Ağız açmada defleksiyon redüksiyonsuz disk deplasmanı, adezyon ve tek tarafli kas spazmında gözlenir

Problem intrakapsüler
ise protrüzyonda çene
problemlili tarafa doğru
kayar.

Kas kaynaklı ise
protrüzyonda
defleksiyon gözlenmez.



TME'nin intraauriküler palpasyonu



TME'nin lateral palpasyonu

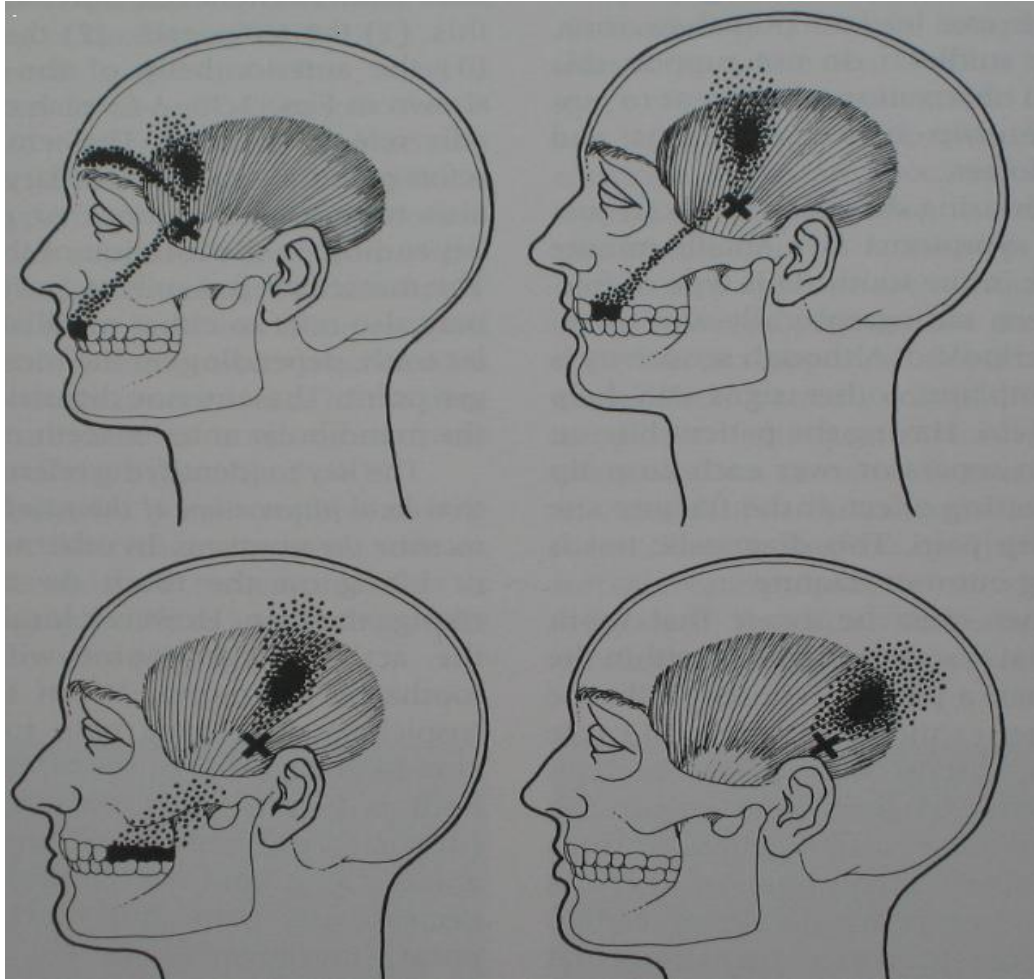


TME'in stetoskop ile muayenesi

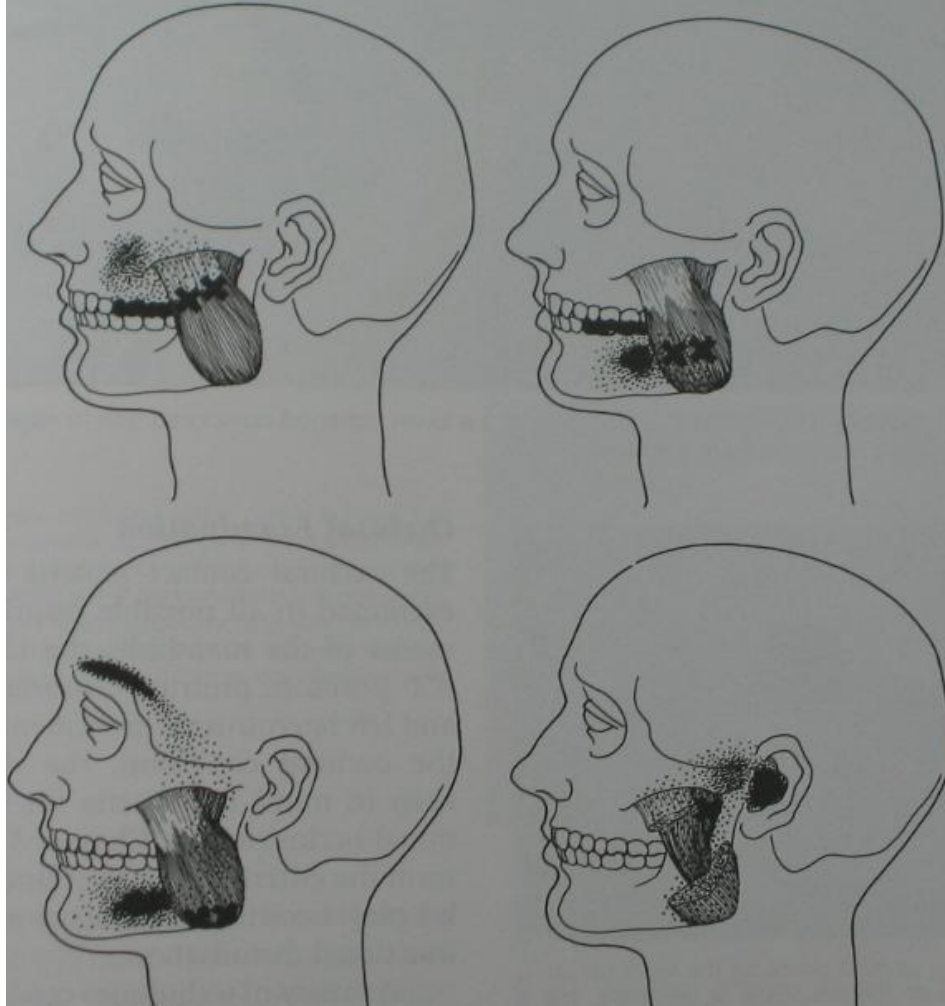


TME bozukluklarında çiğneme kaslarının fonksiyonu ve disfonksiyonu da gözönünde bulundurulmalıdır.

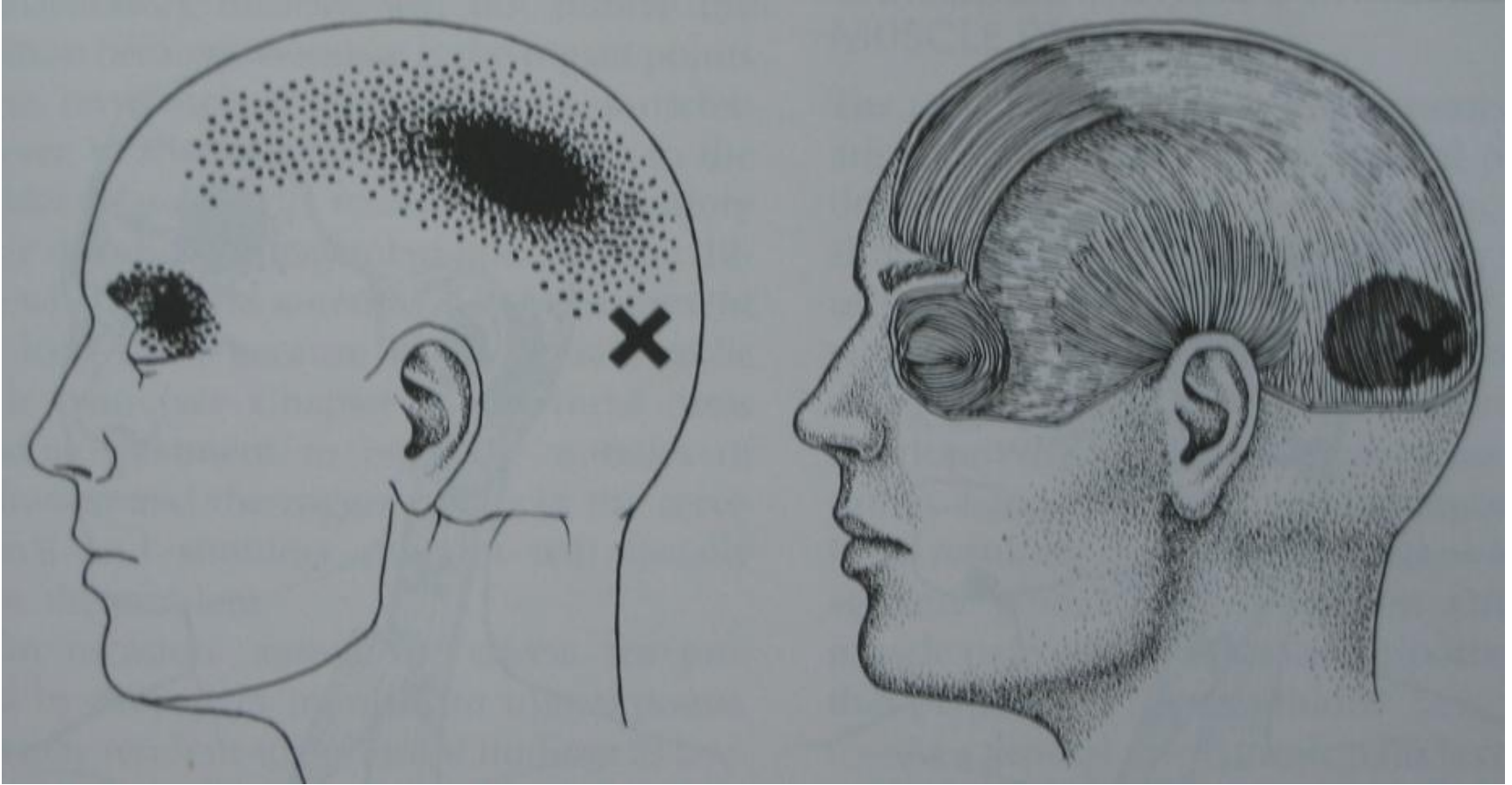
Temporal kasındaki tetik noktaları supraorbital bölgede, maksiller molarlarda yada üst ön dişlerde yansıyan ağrıya neden olabilir.



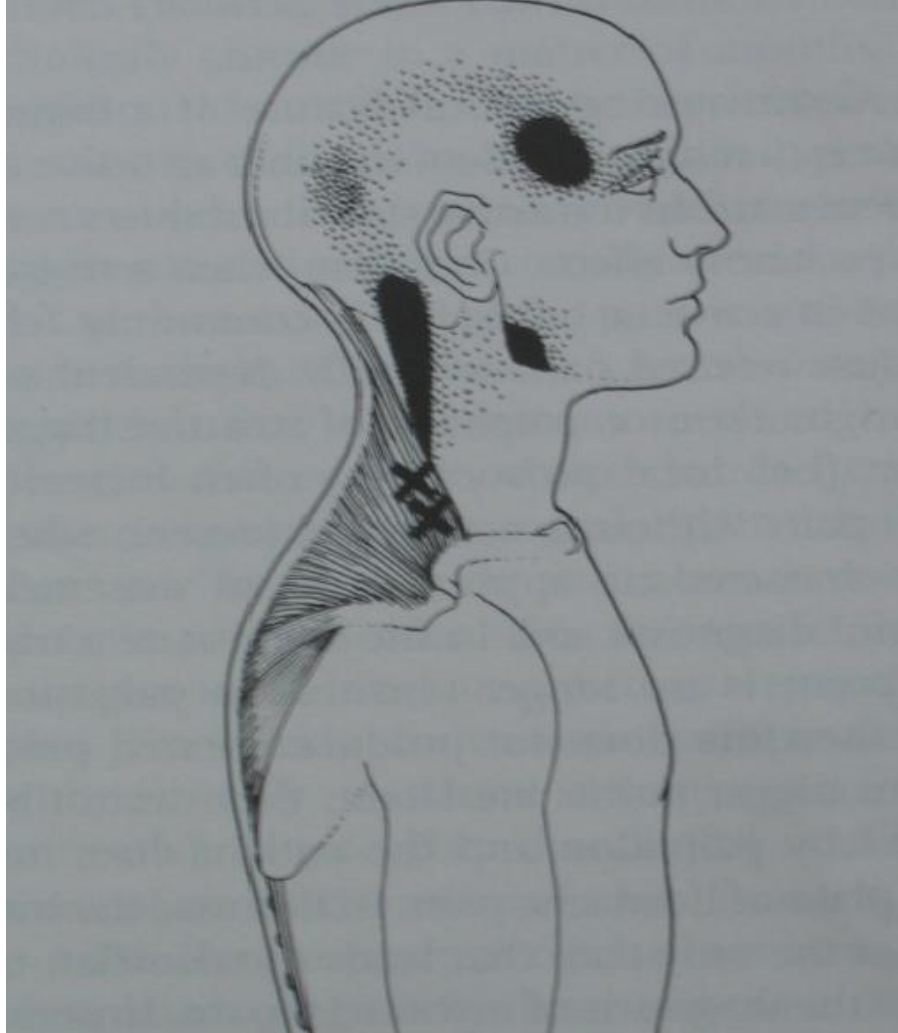
Masseter kasındaki tetik noktaları maksiller molarlarda mandibula gövdesi ve köşesinde ve supraorbital bölgeye yansıyan ağrıya neden olabilir.



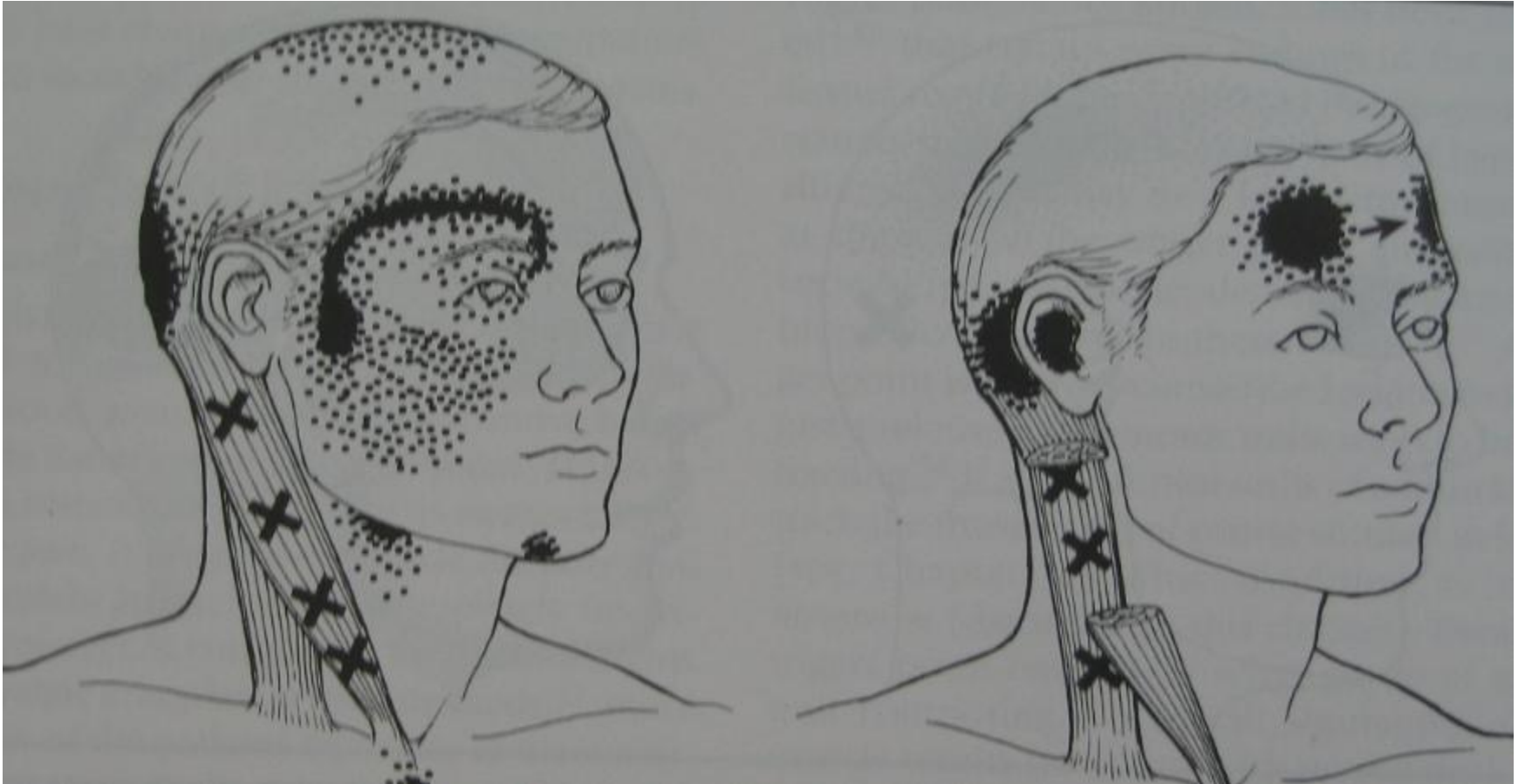
Oksipitofrontal kasın oksipital bantındaki tetik noktası (x ile işaretli) gözün üzerinde bir baş ağrısı oluşturur.



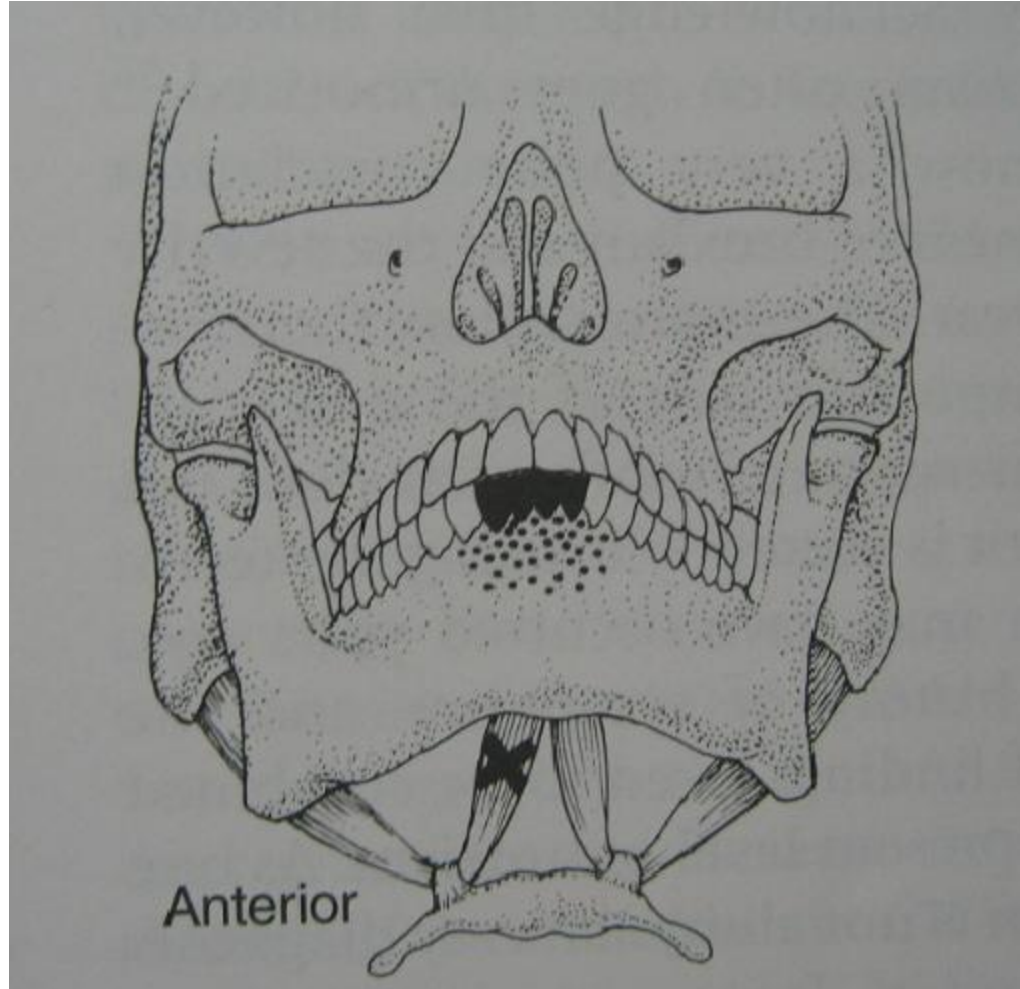
Trapezius kasındaki tetik noktaları (x) kulak arkasında, angulus mandibulada ve şakak bölgesinde ağrı oluşturur



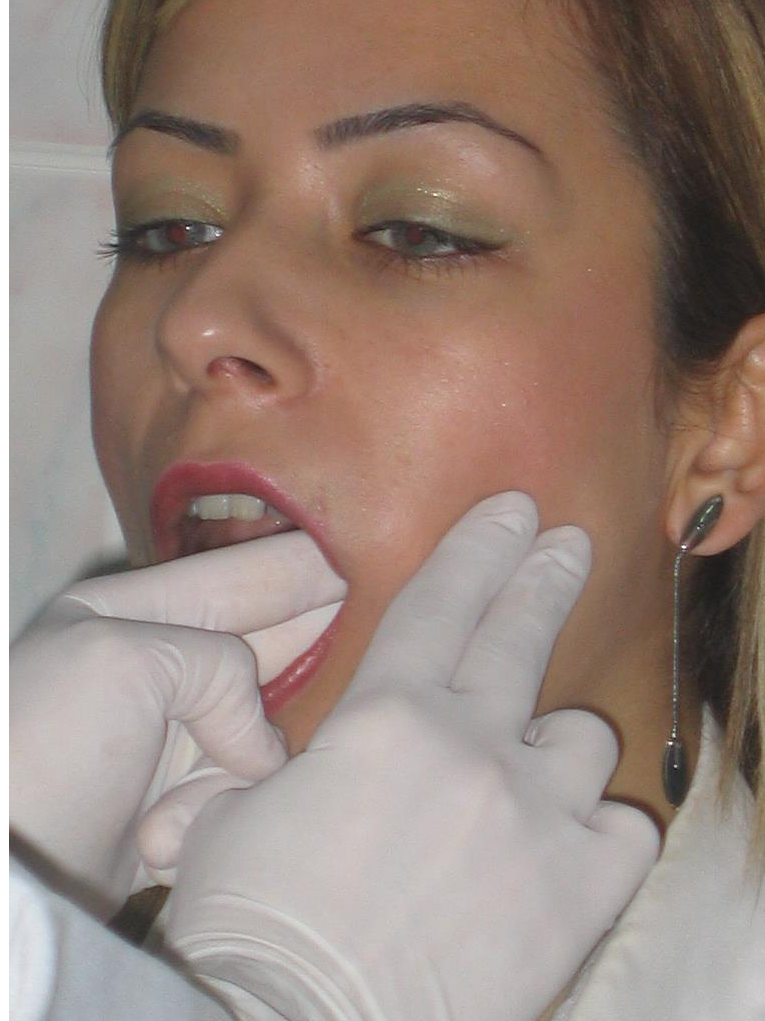
Sternokleidomastoid kastaki tetik noktalarının ağrı oluşturduğu bölgeler



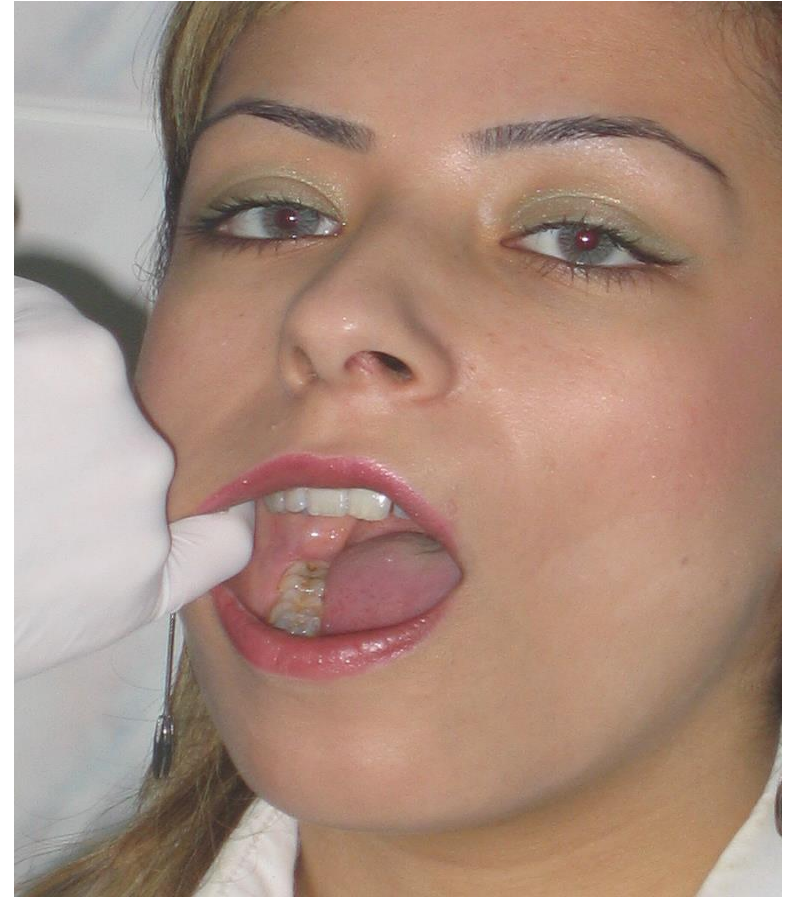
Digastrik kasındaki tetik noktadan (e)
kaynaklı ağrı alt anterior dişlere yada mastoid
bölgeye yansıyabilir



Masseter kasının palpasyonu



Temporal kasin extraoral ve intraoral muayenesi



Lateral pterygoid kasa yönelik lateral ve vertikal kısıtlayıcı hareketin muayenesi



Kondil hafifçe arkaya ve yukarı itildiğinde, lateral pterigoid kasın aktivitesi yok edildiğinde yada aktivitesi minimal olduğunda ağrı var ise problem bilaminar zondadır.

Kondilin hafif önde konumlanması, mandibular hareketlerde kısıtlılık ve TME bölgesine palpasyonda ağrı ve hassasiyet var ise snovitis yada kapsüllitis düşünülmeli.

Temporomandibular Bozukluklar ve Okluzyon

Alt çenenin anatomik ve fizyolojik denetleyicileri ile tam bir ahenk halinde olan kapanış durumu, çiğneme sistemi içinde patolojik oluşuma neden olmaz. Her birey, kendi malokluzyonunu taşıdığı okluzal düzlemine bir ölçüde adapte edebilir. Bu, nöromüsküler sistemin koruyucu bir refleksidir ve hastanın genelde hiçbir şikayeti yoktur.

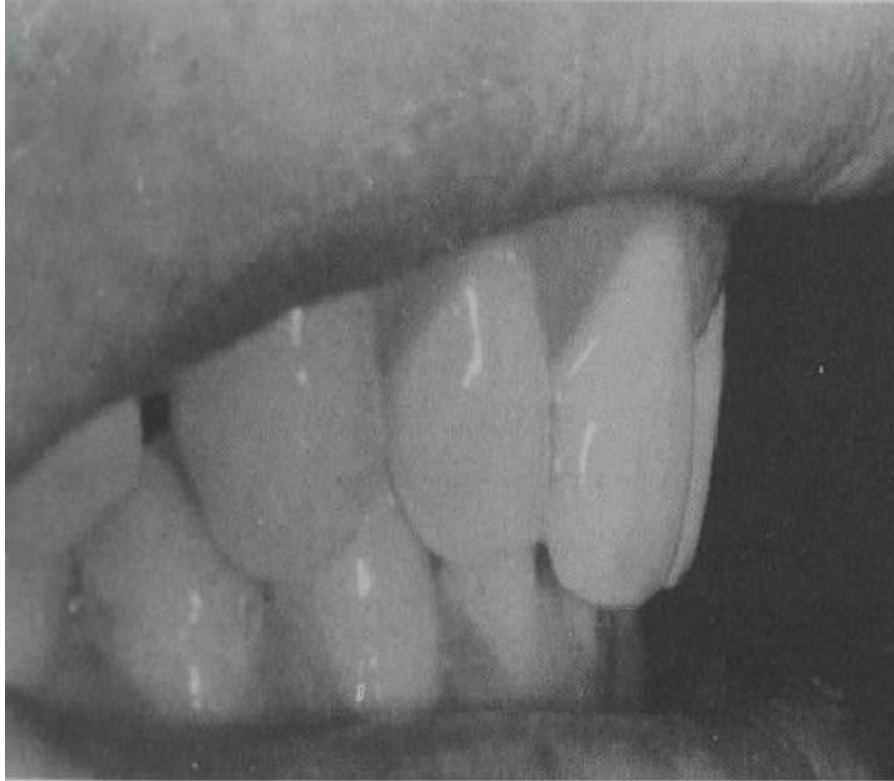
Eklemin fizyolojik limitler dahilindeki hareketleri patolojik bir değişiklik meydana getirmez, ancak buradaki dokular kapasiteleri dışında fonksiyon yapmaya zorlanırsa patolojik değişikliklerin meydana gelmesi kaçınılmazdır.

Kas, eklem kapsülü veya eklem bağları zayıf olan kişilerde, bruksizm veya diş sıkma durumu gibi yıkıcı kuvvetler alveol kemiği yerine bu dokular tarafından yüklenildiğinde TME bozukluğu kaçınılmaz olacaktır.

Class II, Division 2'li bazı hastalara bruksizm, mikrotravma gibi durumlar da eklenmiş ise disk deplasmanı kaçınılmaz olabilir.

A. Maksiller santral kesicilerin lingual eğimi

B. Derin kapanış ve anterior diş ilişkisi



Bruksizm (diş gıcırdatma) TME bozukluğuna sahip kişilerin yaklaşık % 50'sinde gözlenen parafonksiyonel bir alışkanlıktır.