

TEMPOROMANDİBULER EKLEM (TME) DİSFONKSİYONU KAYNAKLI BİR TİNNİTUS OLGUSUNUN NÖRALTERAPİ VE DİŞ RESTORASYONU İLE TEDAVİSİ

THE TREATMENT OF TINNITUS ORIGINATING FROM TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION WITH NEURAL THERAPY AND DENTAL RESTORATION

Tijen SECERLİ DÜRER, M.Dt.^{1, *}

¹Bilimsel Nöralterapi Derneği, İstanbul - Turkey

Özet

46 yaşında tinnitusu olan kadın hastanın tedavisi, 2 aylık tedavi süresince 6 seans nöralterapi ve diş hekimi tarafından diş eksikliğinin giderilmesi, brüksizm için gece kullanılan splint uygulaması ile yapılmıştır. 2 aylık süreç sonunda hastanın tinnitusunda %90 iyileşme olduğu, 1 sene sonra yapılan kontrolünde ise hastanın kulak çınlamasının tamamen ortadan kalktığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Oklüzyon, TME Disfonksiyonu, Nöralterapi, Tinnitus, Trigger Noktaları.

Abstract

The treatment of a 46 years old woman with a complaint of tinnitus is done by a neural therapist at 6 séance of neural therapy during a 2 month period together with a dentist. Dental treatment was carried out by the replacement of missing teeth and using splint for night bruxism. After 2 months, there was 90% improvement in the patient's tinnitus and after 1 year, the control revealed total recovery from tinnitus.

Key words: Occlusion, TMJ Dysfunction, Neural therapy, tinnitus, Trigger Points.

Giriş

Tinnitus ortamda herhangi bir ses yokken hasta tarafından bir veya her iki kulakta duyulan tekdüze sese verilen addır. Tinnitusun oluşma nedenleri çok farklıdır ve etkenin bulunması tedavinin kalıcılığı için çok önemlidir. Bu sebeplerden bir tanesi temporomandibuler eklem disfonksiyonlarıdır.

Syomatognatik Sistem Baş ve boyun çevresi kasları, çiğneme kasları, ligamanlar, temporomandibular eklem (TME), diş, yanak, dudak ve tükürük bezlerinden oluşmaktadır. Yaklaşık olarak vücudun % 40'ı iskelet kasından oluşur. Yüz kasları da bu grup kaslardan oluşmaktadır. Mandibulanın enerji gerektiren hareketlerini ve çiğneme fonksiyonunu sağlayan

kaslar dört çift olup, **Masseter, temporal, medial pterygoid ve lateral pterygoid kaslarıdır (8).**

TME son zamanlarda Kraniyomandibular Sistem olarak da tanımlanmaktadır. Kraniyomandibular Sistem 3 sistemden oluşmaktadır:

- Temporomandibular eklem (Kemik, disk, ligament ve kapsül)
- Eklem orijinal hareketinin devamı (intakt vertikal oklüzyon)
- Çiğneme kasları

Bu 3 faktörün dekompanasyonu ya da disfonksiyonu ağrı semptomunu ortaya çıkartmaktadır. Burada meydana gelen ağrı veya disfonksiyon sadece çene eklemine sınırlı kalmayıp boyun ve omurga üzerinden bedeninin tamamında sorunlar ortaya çıkarmaktadır. TME sinirsel iletişim yoluyla uzak organları etkileyebilmektedir. Aynı zamanda bu iletişim üzerinde TME disfonksiyonu da gelişebilmektedir.

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Tijen Secerli Dürer, M. Dt
Büyükdere Cad Çınar Apt No:95 1/3 34387 Mecidiyeköy
İstanbul Türkiye
Tel: 00 90 212 275 93 30
tijendurer@yahoo.com

TME disfonksiyonun başlıca klinik semptomları baş ağrısı, tinnitus, görme bozukluğu, ağrı, FMS, hormonal disfonksiyon, lordoz, kifoz, konsatrasyon bozukluğu, uyku düzensizliği, kronik yorgunluk GİS gibi pek çok şikâyetler oluşturabiliyor. Kranioyomandibular ve kranioservikal kompleks TME disfonksiyonların'da zincirleme olarak etkilenmekte ve olayı başlatan patoloji tedavi edilse bile, sistemde oluşan diğer patolojiler tedavi edilmediği sürece yakınmalar sıklıkla karakter değiştirerek devam etmektedir (5, 8).

Stomatognatik - Temporomandibular (TME) Disfonksiyonunda Nöralterapi Yaklaşımı

- Çiğneme kaslarında aktif trigger noktaların tespiti ve LA ile enjeksiyonu
- Ggl. Oticum ve Pterygopalatinum enjeksiyonu ve regülasyonu
- Trigemünus her üç dalına Nöralterapi yaklaşımına lokal aneztezik enjeksiyon
- Tonsil ve SİE değerlendirilmesi ve tedaviye dahil edilmesi
- Sempatik inervasyon için T1-T4 seviyesinde quadel.
- Segmental yaklaşım için C1-C4 seviyesi.
- Manuel yaklaşımda TME ve SİE regülasyonu
- Beslenmenin düzenlenmesi
- Bağırsak florasının düzenlenmesi
- Stres yönetimi
- Diş hekimi açısından değerlendirilme
- Dirençli vakalarda Ggl. stellatum enjeksiyonu (5, 8).

Temporomandibuler eklem disfonksiyonları multidisipliner şekilde çözülmesi gereken sorunlardır ve sebeplerinden bir tanesi de diş arkındaki diş eksikliği kaynaklı oklüzyon bozukluğudur. Bu nedenle tinnütusun kaynağı olduğu düşünülen temporomandibuler eklem disfonksiyonlarında Nöralterapist bir hekim ve diş hekimi ve gerektiğinde manuelterapist işbirliği gerekmektedir (5, 8).

Olgu

Şikâyet; 46 yaşında kadın hasta son 3 senedir her iki kulağında çınlama şikâyeti

Anamnezde; çocuk bakıcılığı yaptığı, eşinin yatalak hasta olduğu ve antidepresan kullandığı, 2 adet normal doğum yaptığı, herhangi bir operasyon geçirmediğini belirtti. Hipertansiyon ilacı kullandığı ve gaz ve şişkinliği olduğundan, sabahları yataktan yorgun kalktığını ve iyi uyuyamadığından bahsetti. Daha önceden KBB'ye gittiğini ve tinnitus ve sinüzit teşhisi konulduğunu sinüzit için antibiyotik verildiğini ve tinnütusla yaşamaya alışması gerektiğinin söylendiğini belirtti.

Yapılan fizik muayenede: Mandibulada sağ tarafa doğru deviasyon, ağız açıp kapamada klik sesi, ağız açıklığı kesiciler arasında 4 cm., TME'de ağız tam açıldığında sol tarafta dislokasyon, stomatognatik kasların muayenesinde hemen her kasta myofasyal trigger noktaları, 16, 36, 45, 46 nolu dişlerin eksik olduğu ve sadece ön dişleri ile çiğnediği, servikal muayenede çift taraflı kısıtlılık görüldü. Adler-Langer muayenesinde C1, C2, C3, C4 de bilateral hassasiyet olduğu saptandı. Yapılan öne akış testinde sol sakroiliak eklemden blokaj tespit edildi. Hastanın burun tıkanıklığının ve geniz akıntısının olduğu görüldü.

Vegatest yapılarak hastanın disbiosis durumuna bakıldı.

TME disfonksiyonu kaynaklı tinnitus, diş eksikliği, brüksizm, sol sakroiliak eklem blokajı, disbiosis ve sinüzit tanısıyla tedaviye başlandı (5, 8).

Tedavi

- **1. seans:** Stomatognatik sistem kaslarının trigger noktaları, servikal, torakal, lumbal ve sakral segmentlere, trigeminus çıkışlarına ve diş bozucu alanlarına, tonsillere, mastoid ve pterygopalatinum ve oticum ganglionna nöralterapi uygulaması sonrası kulaktaki çınlama aniden kesildi. Sol sakroiliak eklem mobilizasyon yapıldı. Hasta maddi sebeplerden dolayı eksik dişlerini yaptırmak istemedi.
- **2. seans (3 gün sonra):** Hasta ilk seanstan sonra yaklaşık 3 saat sessiz bir süre geçirdiğini daha sonra çınlamanın tekrar geri geldiğini bildirdi. Birinci seanstaki aynı tedavinin tekrar uygulaması sonucu çınlama tekrar aniden kesildi. Disbiosis için probiyotik tedavisi ve candida diyetine başlandı.



Şekil 1 | Hastanın panoramik grafisi.

- **3. ve 4. seans:** Hasta yaklaşık yarım gün çınlamanın tamamen kesildiğini daha sonra eskisinden daha az olmak üzere geri geldiğini söyledi. Trigger noktalarına ve segment ve genişletilmiş segmente nöralterapi uygulaması yapıldı.
- **5. seans:** Hastanın tedavisinde herhangi bir ilerleme yok, çınlama yarıya inmiş olduğu halde hala devam ediyor.
- **6. seans:** TME alanına, myofasyal trigger noktaları ve segmente NT yapıldı. Tekrar çınlama aniden kesildi. Splint yapmak üzere ölçü alındı.
- **7. seans:** Hastanın burun tıkanıklığı ve meteorismus şikayetlerinde azalma olduğu gözlemlendi ve splint hastanın ağzına uyumlandı.
- **8. seans:** Hastanın tedavisinde bir gelişme yok. Hasta ek-sik dişlerini tamamlamak için ikna edildi ve ölçüsü alındı.
- **9. seans:** Hastanın köprüleri takıldı, dişli ağza yeniden splint yapmak üzere ölçü alındı. NT yapıldı.
- **10. seans:** Splint ağza uyumlandı. NT yapıldı.
- **11. seans:** Hastanın kulak çınlaması %90 azaldı, sadece arada sırada ve çok az çınlama duyuyor, öne akış fenomeninde sakroiliak disfonksiyonunun ortadan kalktığı gözlemlendi.
- **1 sene sonra kontrol.** Hastanın tinnitusu yok, hala splintini takmaya devam ediyor. TME hareketleri senkronize ve öne akış fenomeninde sakroiliak blokajı yok.

Sonuç

Hastanın 1 sene sonraki kontrollerinde TME Disfonksiyonu ve tinnitusu olmadığı görüldü

TARTIŞMA: Temporomandibuler eklem morfolojisi ve fonksiyonları arasındaki ilişki, gerek normal eklem fonksiyonları sırasında stomatognatik sistemde yer alan yapıların

davranışlarının anlaşılması ve gerekse temporomandibuler eklem fonksiyon bozukluklarının (disfonksiyon) belirlenmesi açısından önemlidir. Bu önemin kavranmasında VSS ve bu bölgede yer alan fasya ve adale zinciri önemlidir. TME için özellikle Trigemini siniri çok önemlidir. Hem çiğneme kaslarının inervasyonu ve hemde eklem inervasyonunda özel bir konumu vardır. Bu etkilerden dolayı pek çok sistemi etkilemektedir (5, 8). Tinnitus sebepleri arasında TME disfonksiyonları olduğu bilinmektedir. TME disfonksiyonun etyolojisinde ise bruksizm ve oklüzyon bozukluğu vardır. Nöralterapist hekim ve diş hekiminin ortak çalışmaları TME disfonksiyonlarında tedavinin başarısını arttırdığından hastalığın tedavisinin multidisipliner yapılması ve bu konuda yapılan çalışmaların artırılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Baran İ., Nalçacı R., Semiz M., Posterior Diş Eksikliği Bulunan Hastalarda Temporomandibular Eklem Düzensizliklerinin Klinik Olarak Değerlendirilmesi
2. EÜ Dişhek Fak Derg 2006; 27: 167-173
3. Chole R. A., Parker, W. S. Tinnitus and Vertigo in Patients With Temporomandibular Disorder, Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1992;118(8):817-821.
4. Chole R.A. , Tinnitus, vertigo, and temporomandibular disorders, American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, February 1995 Volume 107, Issue 2, Pages 153–158
5. Nazlıkul H., Nöralterapi, Nobel Kitabevi 2010 İstanbul
6. Mermod, J., Fischer L., Staub L. and Busato A., Patient satisfaction of primary care for musculoskeletal diseases: A comparison between Neural Therapy and conventional medicine, BMC Complementary and Alternative Medicine BMC Complementary and Alternative Medicine 2008, 8:33, Page 1 - 10
7. Wolford L. M., Reiche-Fischel O.r , Mehra P.r, Changes in temporomandibular joint dysfunction after orthognathic surgery, Journal of Oral and Maxillofacial Surgery June 2003 Volume 61, Issue 6, Pages 655–660
8. Nazlıkul, H.: Vejetatif Sinir Sistemi ve Stomatognatik Sistem ilişkisi - Baş ve boyun çevresi kasları, çiğneme kasları, ligamanlar, temporomandibular eklem (TME), diş, yanak, dudak ve tükürük bezlerinden oluşmaktadır. Barnat 10 /2010 Haziran Temmuz sayısı. Sayfa 12-20.