



benzorsor

DUS

DERS NOTLARI

2026 BASKISI

KONU ANLATIMI

DUS

KonuNotu

Temporomandibular Eklem Hastalıkları: Kas, Disk, Hareket ve Eklem

Kaynaklı Ağrı

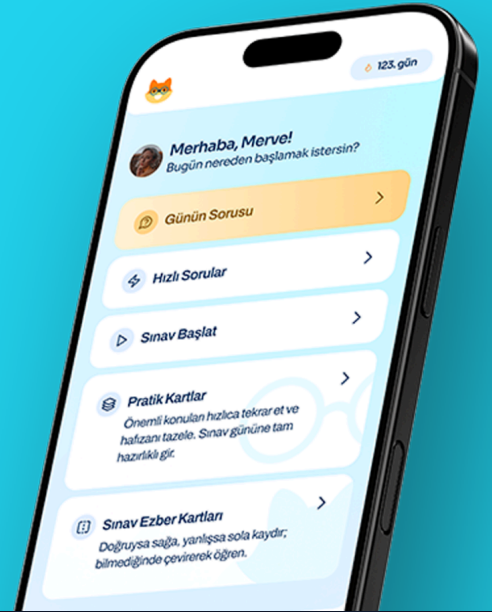
Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

benzorsor uygulamasında DUS konu anlatımları, soru bankaları ve sınav simülasyonları seni bekliyor.

App Store'dan
İndir

İNDİRİN
Google Play



İçindekiler

Alan	Değer
Sınav	DUS
Seviye	dus
Konu	11.1.1 · Temporomandibular Eklem Hastalıkları

11.1.1 · Temporomandibular Eklem Hastalıkları

Temporomandibular Eklem Hastalıkları: Kas, Disk, Hareket ve Eklem Kaynaklı Ağrı

Kısa özet

Temporomandibular eklem hastalıkları, yalnızca çene ekleminde ağrı varlığıyla açıklanmaz; kas kaynaklı sorunlar, içsel düzensizlikler, hipomobilité, hipermobilité, lüksasyon, dislokasyon, artrit, kapsülit, sinovit, ankiloz, gelişimsel bozukluklar ve tümörler ayrı ayrı düşünülür. Temel ayırım ağrının kas mı eklem mi ağırlıklı olduğu, hareketin kısıtlı mı aşırı mı olduğu ve sorunun akut acil tablo mu kronik fonksiyon bozukluğu mu olduğudur. Muayenede ağız açıklığı, deviasyon, eklem sesi, palpasyon hassasiyeti, kilitlenme öyküsü ve çiğneme fonksiyonu birlikte yorumlanır. Bu başlıkta güvenli düşünme, her eklem ağrısını tek bir tanıya indirgemeden ayırıcı değerlendirme kurmaktır.

Çalışma notu

Kavramları ve ayırıcı noktaları okuduktan sonra soru bankasıyla pekiştir.

11.1.1 · Temporomandibular Eklem Hastalıkları

Konu anlatımı

Temporomandibular eklem, mandibulanın hareketini çiğneme kasları, eklem kapsülü, disk, kondil ve çevre bağ dokularıyla birlikte yürüten fonksiyonel bir birimdir. Bu nedenle eklem bölgesinde ağrı ya da hareket bozukluğu görüldüğünde sorun yalnızca kemik eklem yüzeyine bağlanmaz. Kas kaynaklı hastalıklar, eklem içi disk ve kondil ilişkisini ilgilendiren içsel düzensizlikler, hareket açıklığının azalması ya da artması, lüksasyon ve dislokasyon, inflamatuvar eklem durumları, ankiloz, gelişimsel bozukluklar ve tümörler ayrı başlıklar hâlinde değerlendirilir. Bu sınıflama, yakınması benzer görünen hastalarda farklı klinik yolların bulunabileceğini gösterir. İlk klinik ayırım ağrının ve fonksiyon kaybının ana kaynağını anlamaktır. Kas kaynaklı tabloda ağrı çoğu zaman çiğneme kaslarının kullanımına, parafonksiyonel alışkanlıklara, palpasyon hassasiyetine ve yorgunluk hissine eşlik eder. Eklem içi düzensizliklerde ise ağız açma-kapama sırasında klik, kilitlenme, deviasyon, ani hareket kısıtlılığı veya mandibula yolunda düzensizlik ön plana çıkabilir. Hipomobilité ağız açıklığının azalmasıyla, hipermobilité ise eklem hareketinin kontrolsüz artmasıyla düşünülür. Lüksasyon ve dislokasyon gibi durumlarda eklem başının normal konumuna dönememesi, hastanın ağzını kapatamaması veya fonksiyonun akut bozulması acil değerlendirme gerektirebilir. Temporomandibular eklem artritleri, kapsülit ve sinovit gibi inflamatuvar durumlar eklem dokusunun kendisinden kaynaklanan ağrı ve hareket kısıtlılığıyla ilişkilidir. Bu tablolar kas ağrısından ayrılmalıdır; çünkü inflamasyon varlığında palpasyon, hareketle artan ağrı, eklem bölgesinde hassasiyet ve eşlik eden sistemik ya da lokal bulgular daha anlamlı hâle gelir. Ankiloz ise eklem hareketinin fibröz ya da kemiksel bir engelle ciddi biçimde kısıtlandığı bir uç durumdur. Gelişimsel bozukluklar ve tümörler daha nadir düşünülse de asimetri, ilerleyici fonksiyon kaybı, alışılmadık kitle hissi veya açıklanamayan radyolojik bulgu varlığında ayırıcı tanıdan çıkarılmamalıdır. Muayene akıl yürütmesi ağız açıklığı ölçümü, lateral ve protrüziv hareketler, açma sırasında deviasyon, eklem sesleri, kas ve eklem palpasyonu, oklüzyon ilişkisi, travma öyküsü, ağrının zamanı ve fonksiyonla ilişkisi üzerinden kurulur. Bir klik sesi tek başına cerrahi hastalık anlamına gelmez; ağrısız ve fonksiyonu bozmayan bir ses ile ağrı, kilitlenme ve hareket kısıtlılığıyla giden tablo aynı değildir. Benzer biçimde, çene ağrısı olan her hasta eklem kaynaklı kabul edilmez; miyofasiyal ağrı, nevraljiform ağrılar, yansıyan ağrılar ve ağız-çene kas hastalıkları da aynı bölgeye yakınma olarak yansiyabilir. Bu nedenle eklem başlığı, ağrı başlığıyla birlikte ama ondan ayrılarak düşünölmelidir. Yönetim mantığı, tanı etiketinden önce riskin ve fonksiyon kaybının derecesini belirler. Kas ağırlıklı ve fonksiyonu korunan tablolar ile akut dislokasyon, ilerleyici ankiloz, travma ilişkili hareket bozukluğu veya tümör şüphesi aynı düzeyde ele alınmaz.

11.1.1 · Temporomandibular Eklem Hastalıkları

Konu anlatımı · devam

Kaynak müfredat cerrahi olmayan uygulamaları, minimal invaziv uygulamaları ve cerrahi uygulamaları ayrı girişimsel düzeyler olarak tanımlar; bu ayrım tedavinin basamaklı düşünülmesi gerektiğini gösterir. Öğrenci için kritik nokta, temporomandibular eklem yakınmasını tek cevaplı bir ezbere dönüştürmemektir. Önce kas-eklem ayrımı yapılır, sonra hareketin kısıtlı mı aşırı mı olduğu, ağrının inflamatuvar mı fonksiyonel mi görüldüğü ve acil müdahale gerektirip gerektirmediği değerlendirilir. Böyle kurulan çerçeve, hem basit miyofasiyal ağrıyı hem eklem içi düzensizliği hem de daha ciddi eklem patolojilerini aynı hasta güvenliği dili içinde ayırmaya yarar.

Bu kitapçık sınava hazırlık ve eğitim amacıyla hazırlanmıştır; tanı veya tedavi önerisi değildir.



benzensor

DUS

DERS NOTLARI

2026 BASKISI

DUS

Devam Et

DUS çalışma içerikleri benzensor uygulamasında.

Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

Daha fazla konu anlatımı, soru bankası ve gerçek sınav simülasyonu için benzensor uygulamasını aç.

