

DISLOKASI TMJ

Definisi

sebagai gangguan antara komponen-komponen artikulasi pada sendi yang tidak dapat tereduksi dengan sendirinya.

Dislokasi pada TMJ dapat terjadi sebagai akibat dari :

- Trauma eksternal, terutama ketika mulut terbuka,
- Pembukaan mulut yang lebar secara tiba-tiba, seperti saat menguap atau selama serangan epileptik,
- Pembukaan mulut yang lebar dalam jangka waktu lama selama prosedur gigi, oral dan faringeal,
- Pengenduran kapsular yang ekstrim yang berhubungan dengan subluksasi kronis, dan
- Diskoordinasi muskular dari obat-obatan (Kraak, 1967) atau kelainan neurologis.

Dislokasi ke arah anterior.

Karena terdapat batas-batas tulang posterior dan superior pada fossa glenoid,

kondilus bergeser/berpindah di depan, dan superior dari eminens artikular

Dislokasi kerah lateral

Hanya dapat terjadi bila disertai dengan fraktur kontralateral pada leher prosesus kondiloideus

- Bila terjadi dislokasi dalam arah bilateral, mandibula dipertahankan dalam posisi terbuka dengan hanya gigi-gigi posterior maksila dan mandibula, bila ada, yang berkontak

- Dislokasi dapat terjadi unilateral atau bilateral. Dalam beberapa kejadian pernah mengalami dislokasi kambuhan.
- Bila unilateral, sebutkan *dextra* atau *sinistra*.
- Bila *dextra* dan *sinistra* maka sebutkan *bilateral*





- Tanda -2 :

Subyektif : - Pasien merasakan sakit pada sendi yang mengalami dislokasi.

- Pasienmerasakan susah sekali bila akan menutup mulutnya. Kalau gerakan membuka masih dimungkinkan walaupun sedikit

sekali.

- Kesulitan bicara, mengunyah dan menelan.

Obyaktif : - Bila unilateral, maka rahang bawah akan mengalami deviasi kearah contra lateral.

pasien anterior - Bila yang terjadi bilateral, maka tidak dapat menutup bagian (OPEN BITE).

terasa - Pada daerah preaurikuler sendi yang mengalami dislokasi akan terlihat cekung, dan bila dipalpasi akan kosong.

- Os kesulitan menutup mulut dan menggigit.

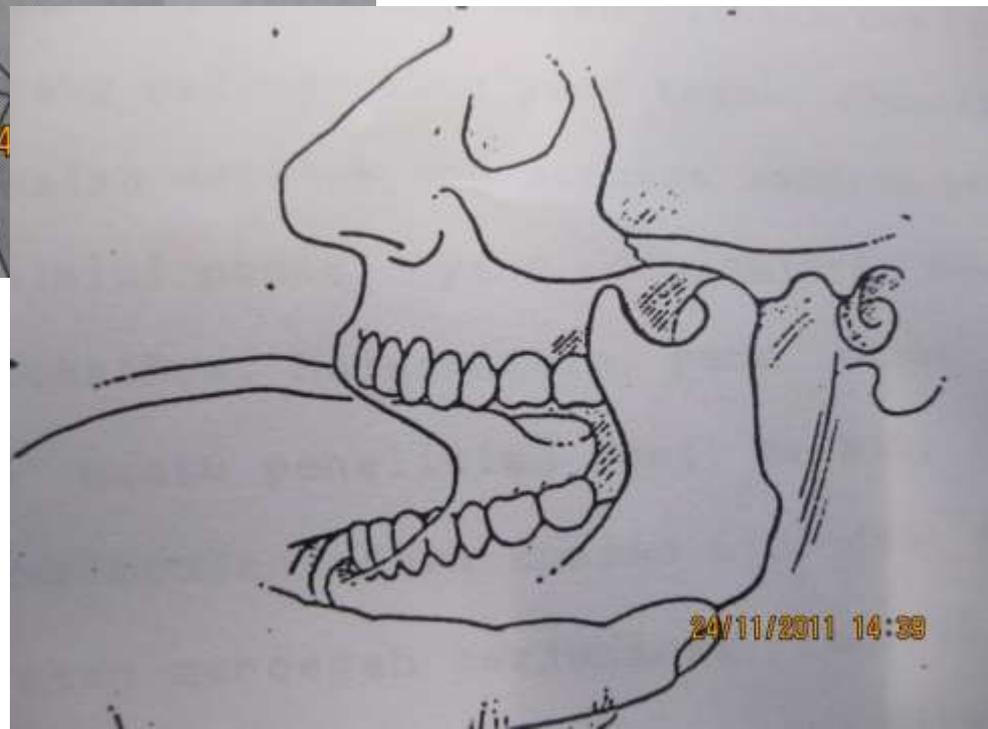
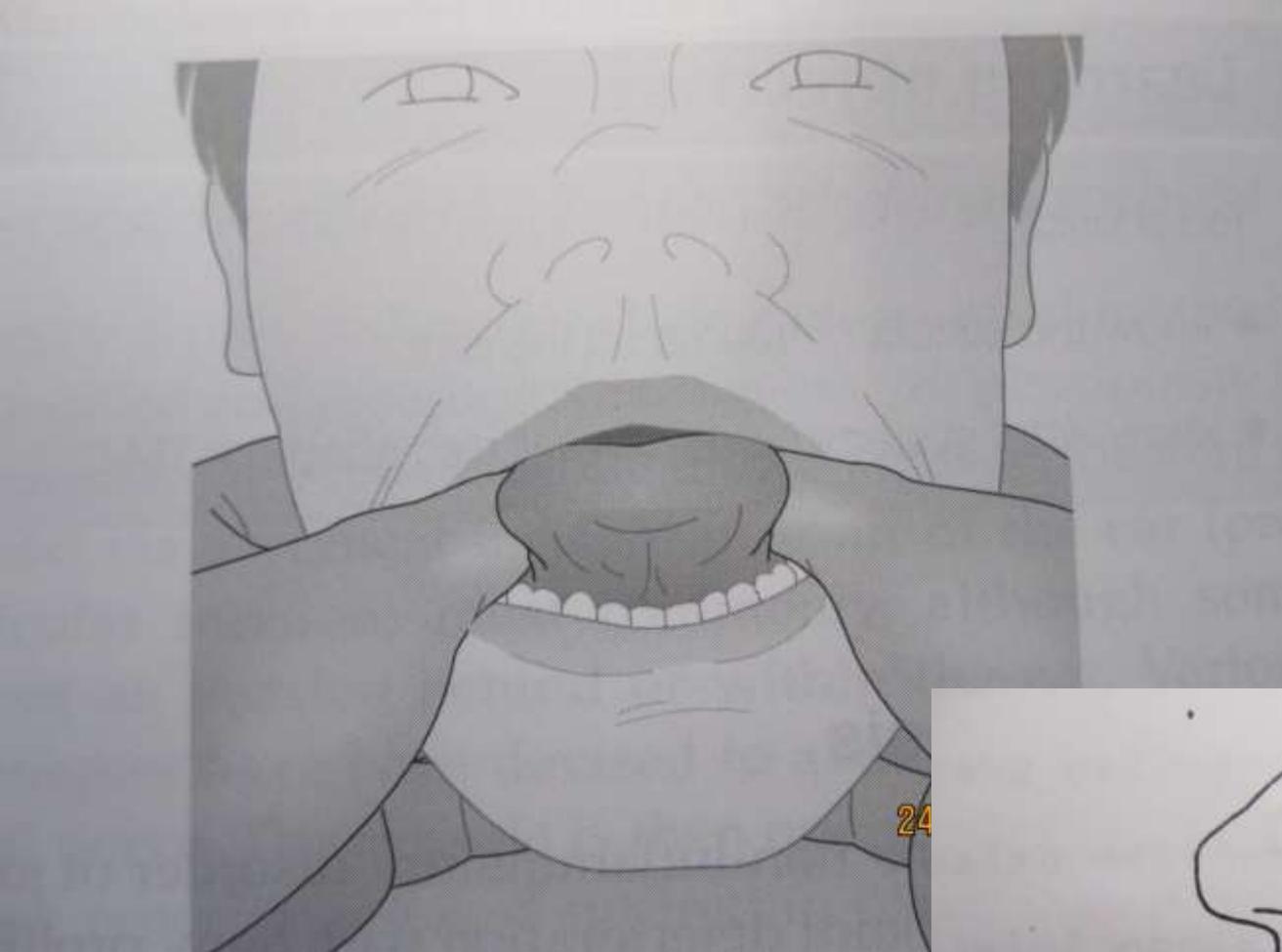
PERAWATAN :

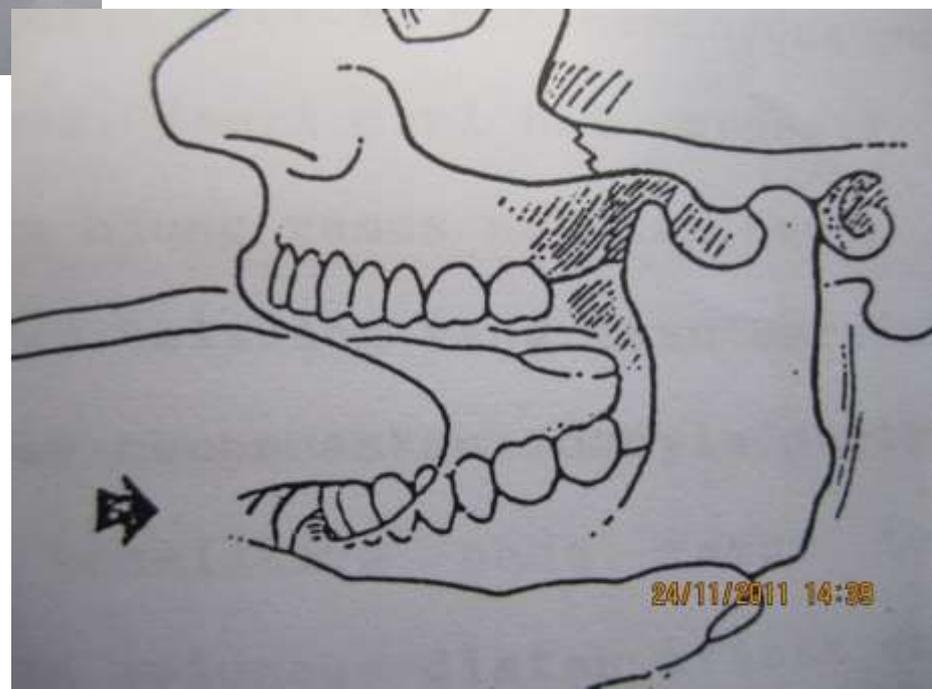
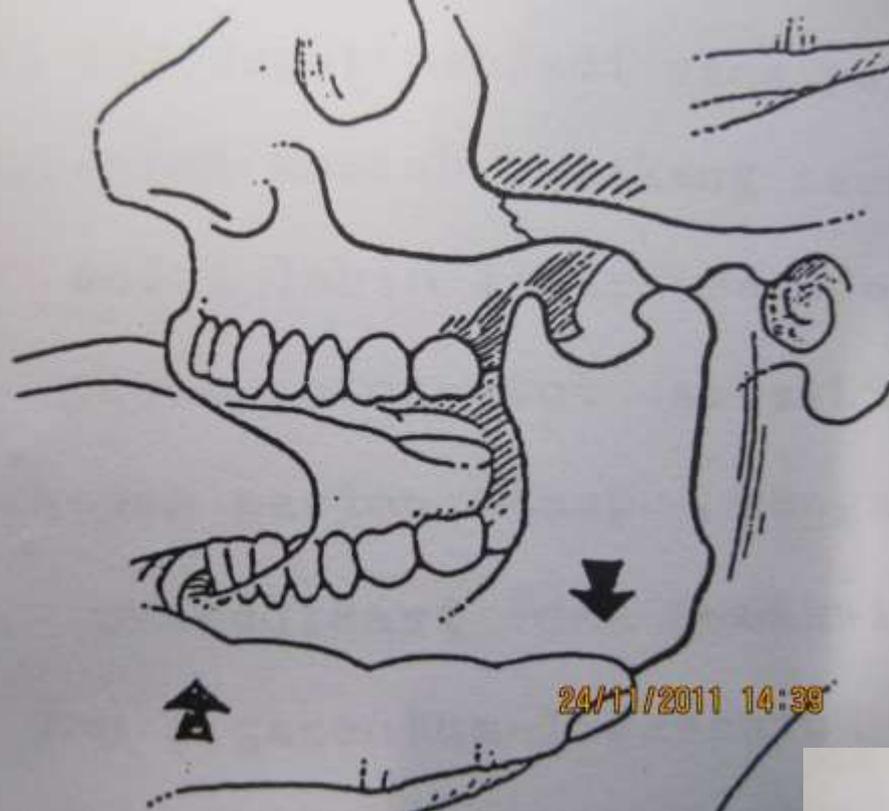
1. Repositio secundum Hypocrates.

- Hipocrates kira-kira 260 th. SM, dikembangkan oleh Niketas pada tahun 900 M,

Tekniknya, pasien dalam posisi duduk dan operator berdiri didepannya saling berhadapan. Kedua ibu jari operator diletakkan di atas dataran oklusal atau di atas alveolus bila tidak bergigi. Sementara jari-jari lain memegang dasar mandibula di kedua sisi. Kemudian bagian posterior ditekan kebawah dan bagian anterior diangkat dan selanjutnya didorong kebelakang setelah terasa melewati eminensia artikularis.

- Metode ini nampaknya mudah, namun demikian sulit dalam kenyataannya, karena pasien akan tegang dan kontraksi muskulus penutup mulut semakin besar. Karena itu sering dibantu dengan pemberian obat-obatan pelemas otot, seperti diazepam 5 mg kira-kira 30 menit sebelum manipulasi. Juga dengan New Skelan atau bahkan general anestesi.





2. Gags method.

- Metode ini akan lebih mudah bila dilakukan pada dislokasi habitual atau subluksasi sendi tmj. Yakni dengan merangsang reflek muntah dari pasien maka akan terjadi pembukaan mulut lebih lebar secara spontan, dan kemudian akan kembali ke posisi semula. Rangsang muntah didapat dengan menyentuh dengan jari atau alat lain ke daerah orofarings

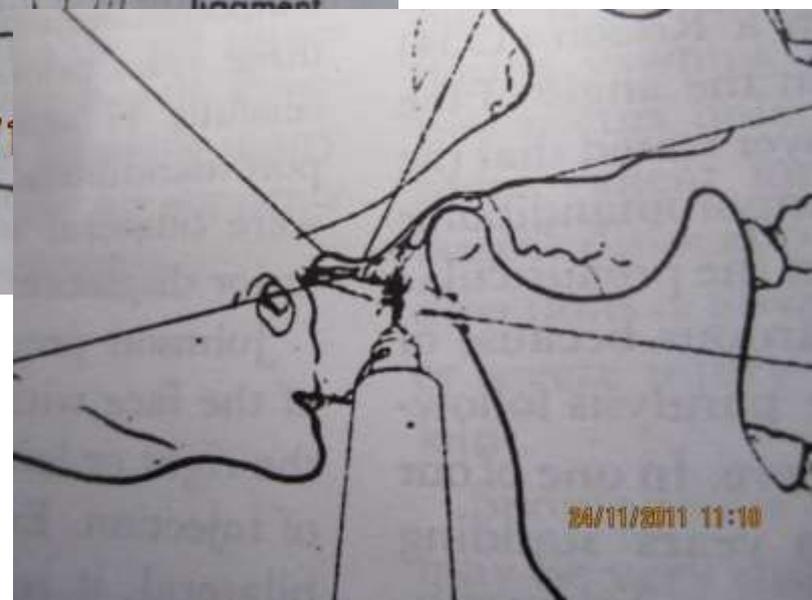
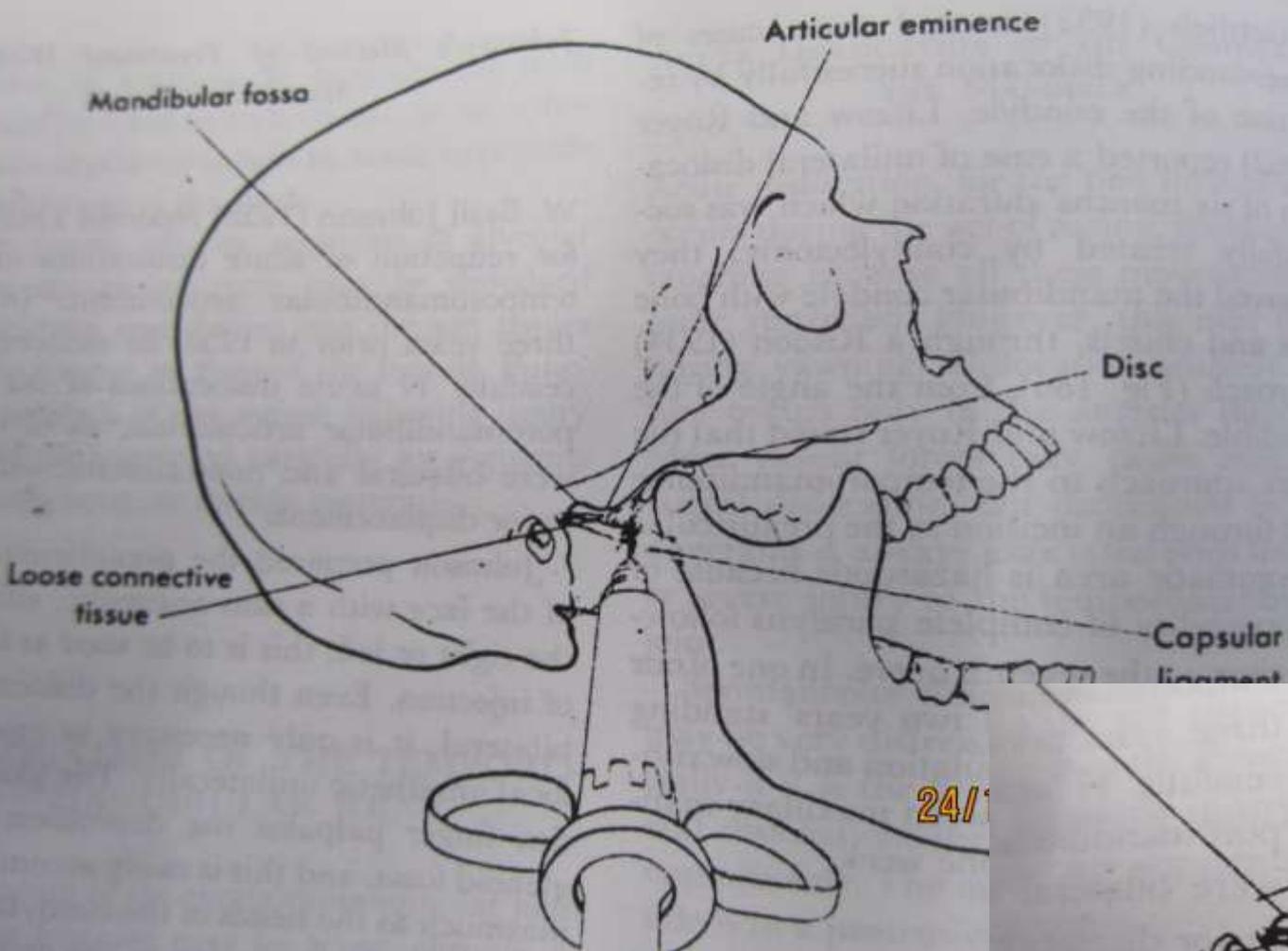
3. Gottlieb Method (1952).

- Cara ini seperti metode hypocrates, tetapi operator berdiri dibelakang pasien, dan untuk stabilisasinya maka kepala pasien bersandar pada perut operator. Kedua ibu jari operator ditekankan ke gigi posterior dari samping, dan jari-2 dari kedua tangan berada dibawah dagu pasien. Ibu jari menekan kebawah dan jari-2 mengangkat dagu keatas. Dengan gerakan rotasi dan dorong kebelakang maka TMJ akan kembali ke kedudukan semula.

4. Johnson's Method (1958).

- Metode ini diperkenalkan oleh W.Basil Johnson pada tahun 1958. Dia melakukan pada kasus dislokasi bilateral. Yaitu dengan memberi injeksi lidocain HCl pada kapsul sendinya dan setelah ditunggu kira satu sampai dua menit maka sendi TMJ akan kembali secara spontan.

THE MANDIBLE



- Caranya :Walaupun yg terjadi adalah bilateral, maka cukup satu sisi yg diinjeksi. Bersihkan dengan antiseptik daerah preauricular, dan dengan jari yg memakai handschoen maka diraba letak sendi yg telah bergeser ke anterior. Dengan 1,8 cc lidocaine HCl dan menggunakan jarum no 25, sepanjang 1 7/8 inchi, jarum dimasukkan ke jaringan subkutan menuju fossa glenoidea, turun dan digerakkan kedepan sampai menyentuh processus condyloideus, dan obat di deponer didaerah tersebut dan sekitarnya. Kemudian ditunggu satu sampai dua menit maka akan terjadi reduksi tanpa manipulasi.

- Keberhasilan Johnson's method ini didasarkan atas kenyataan bahwa injury dari kapsul sendi akan menyebabkan spasme dari muskulus masticatory secara refleks. Reflek-2 ini akan merangsang seluruh kelompok muskulus masticatory secara bilateral. Dengan memutus sumber gangguan muskulus dengan pemberian anestesi pada salah satu muskulus akan memberi efek pada semua anggota kelompok muskulus tersebut. Dengan membebaskan satu sisi muskulus yg mengalami spasm maka pasien akan mampu menutup mulut dan menarik mandibula keposisi yg normal.

Pasca reposisi.

- Apapun metode yg digunakan, perlu disadari bahwa pasca dislokasi akan terjadi memar atau injury pada kapsul sendi dan akan menimbulkan rasa sakit. Maka setelah reposisi perlu untuk dilakukan perawatan dengan mengistirahatkan sendi tersebut dengan melakukan fiksasi intermaksiler. Fiksasi ini dapat intra oral maupun ekstra oral, selama satu sampai dua minggu sejak terjadinya reposisi dislokasi tersebut. Dianjurkan juga untuk memberikan obat analgetika serta roburantia (misalnya Methampyron 500 mg 3x1, ditambah dengan vit C 500 mg 1x1.).



07/09/2011 11:46



07/09/2011 11:48







07/09/2011 11:58



