

TEMPOROMANDİBULAR EKLEM DİSFONKSİYONU BULUNAN YÜKSEK STRES SEVİYESİNE SAHİP HASTALARDA PARAFONKSİYONEL ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN ÇALIŞMA

EVALUATION OF PARAFUNCTIONAL HABITS IN PATIENTS WITH HIGH STRESS LEVEL AND TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION: PRELIMINARY STUDY

Güzin Neda HASANOGLU ERBASAR, MD¹ *

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D., Ankara - Türkiye

Özet

Temporomandibular eklem disfonksiyonu (TMD), orofasiyal bölgede dental kaynaklı olmayan ağrıların başlıca sebebi olup toplumsal sağlık açısından büyük önem taşımaktadır. Emosyonel stres, gama efferent aktivitesinde artış ile çiğneme kaslarında hipertonusa ve çeşitli parafonksiyonel alışkanlıklara yol açabilmektedir. Parafonksiyonel alışkanlıklar; hastalarda TMD semptomlarının görülmesine neden olabilmektedir. Bu çalışmada; yüksek stres seviyesine sahip TMD'li hastalarda parafonksiyonel alışkanlıkların görülme sıklığının ve bu alışkanlıkların TMD'nin alt tanı grupları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya yaşları 19-57 arasında değişen 15 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların %67'sinde parafonksiyonel alışkanlığın bulunduğu ve bu hastaların da %70'inin miyalji tanısına sahip olduğu kaydedilmiştir. Sonuç olarak parafonksiyonel alışkanlığa sahip çiğneme kas miyaljisi bulunan hastaların tedavi planlamasına diğer tedavi metotlarına ek olarak bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin dahil edilmesi hem hastaların stresle başa çıkmaları ve hem de ağrı durumlarını kontrol edebilmeleri açısından önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Miyalji, parafonksiyonel alışkanlık, temporomandibular eklem disfonksiyonu.

Abstract

Temporomandibular joint dysfunction (TMD) is the major cause of non-dental pain in the orofacial region which is of great importance for social health. Emotional stress can lead to hypertonus in masticatory muscles and various parafunctional habits via an increase in gamma efferent activity. Parafunctional habits can be held responsible for the occurrence of TMD symptoms in patients. This study aims to evaluate the frequency of parafunctional habits in patients with TMDs that had also high stress levels and the relationship of these habits with TMD sub-diagnosis. 15 patients aged between 19-57 were included in the study. 67% of the included patients had parafunctional habits and 70% of these patients had diagnosis of myalgia. In conclusion, the incorporation of cognitive behavioral therapy methods in addition to other treatment modalities is of important for patients who have myalgia diagnosis with parafunctional habits to cope with stress and manage their pain.

Key words: Myalgia, parafunctional habit, temporomandibular joint dysfunction.

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Güzin Neda Hasanoğlu Erbaşar, MD
AYBÜ Diş Hekimliği Fakültesi,
Tepebaşı Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Hastanesi
Ankara - Türkiye
Tel: (0312) 360 00 07
e-mail: neda986@gmail.com
Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-0743-199X>

Giriş

Temporomandibular eklem disfonksiyonu (TMD), orofasiyal bölgedeki ağrılı durumların ana sebeplerinden biri olup çiğneme kaslarını, temporomandibular eklemi (TME) ve ilgili yapıların klinik problemlerini ifade eden genel bir tanımlamadır (1). TMD'nin belirti ve bulgularının sıklığı ve şiddeti hayatın 2. ve 4. dekatları arasında artmaktadır. Bu rahatsızlık kadınlarda biyolojik, hormonal, psikolojik ve sosyal faktörlere bağlı olarak daha sık izlenmektedir (2, 3).

TMD'nin etiolojisi halen kesin olarak ortaya konulmasına karşın direkt ve indirekt travmalar, oral ya da parafonksiyonel alışkanlıklar, postural dengesizlikler, patofizyolojik ve psikososyal faktörler tek başına veya birkaç tanesi birlikte bu rahatsızlığın gelişiminde rol oynadığı bilinmektedir (2, 4). Günümüzde TMD'nin bahsedilen bu multifaktöriyel etiolojisi biyopsikososyal model ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Biyopsikososyal modelde; bireyin kompleks bir bütünlüğe sahip olduğu ve özellikle ağrıyı algılama deneyiminde, aklın vücuttan ayrılamayacağı öne sürülmektedir. Bir nosisepsiyon, somatik yapılardan santral sinir sistemine girdiğinde, retiküler formasyon oluşumunu geçerek daha yukarıdaki merkezlere ulaşmaktadır. Nosiseptif uyarılar daha yüksek merkezlere ulaştığında, beyin, talamus, korteks ve limbik yapılar arasındaki aktivite, bu uyarının yorumlanmasını sağlamaktadır. Gerçekte bu etkileşim ağrı deneyimindeki psikososyal etkiyi göstermektedir (2, 5).

Emosyonel stres, miyofasiyal ağrının psikofizyolojik teorisinde, miyofasiyal ağrının (miyaljinin) major etkeni olarak tanımlanmış ve stresin kaslarda hiperaktiviteye neden olduğu belirtilmiştir. Bazı kas ağrılarının strese cevap olarak, sempatik sinir sisteminin aşırı aktivasyon göstermesi sonucunda oluştuğu da bilinmektedir (6, 7). Parafonksiyon; çiğneme, konuşma ve yutkunma gibi stomatognatik sisteminin fonksiyonel aktiviteleri dışında kalan tüm hareketler olarak tanımlanmaktadır. Parafonksiyonel hareketlerin popülasyonda en sık karşılaşılanı bruksizm olarak adlandırılan diş sıkma ve/veya diş gıcırdatma alışkanlığıdır. Bunun yanı sıra yanak, dudak, dil ısırma, dil itme, tırnak yeme, kalem veya benzeri bir cismin ağızda tutulması da diğer sık karşılaşılan oral parafonksiyonel alışkanlıklar arasında yer almaktadır. Parafonksiyonel çene hareketlerinin yoğunluğu ve sıklığı; stres, anksiyete, uyku bozuklukları ve nöroleptik ilaç kullanımıyla artış gösterebilmektedir (2, 5, 8). Bu sebeple bu ön çalışmada; yüksek stres seviyesine sahip TMD'li hastalarda parafonksiyonel alışkanlıkların görülme sıklığının ve bu alışkanlıkların TMD'nin alt tanı grupları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal- Metot

Çalışmaya Kasım-2019/ Şubat-2020 tarihleri arasında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'ne orofasiyal ağrı şikayetiyle başvuran hastalar arasından 18 yaş üstü ve Algılanan Stres

Ölçeği- 10 anketine göre yüksek stres seviyesine (> 26 puan) sahip 15 hasta dahil edilmiştir. Hastalara araştırmanın amacı ve yöntemi konularında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan gönüllü olarak çalışmaya katıldıklarına dair bilgilendirilmiş onay formu alınmıştır. Hastaların sosyodemografik verileri, şikayet süreleri ve parafonksiyonel alışkanlıkları kaydedilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastalardaki TMD tanısı "Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)" (9) kriterlerine göre konulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Windows 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma (SS) olarak verilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 12'si kadın 3'ü erkek toplam 15 hasta dahil edilmiştir. Çalışmamıza katılan hastaların yaşları 19-57 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $34,84 \pm 6,61$ olarak kaydedilmiştir. DC/ TMD'ye göre hastaların %53'üne (n=8) miyalji, %27'sine (n=4) redüksiyonsuz disk deplasmanı ve %20'sine (n=3)üne de redüksiyonlu disk deplasmanı tanısı konmuştur. Çalışmaya dahil edilen hastaların %67'sinde (n=10) diş sıkma ve/veya diş gıcırdatma, tırnak yeme ya da dudak ısırma gibi parafonksiyonel alışkanlığın bulunduğu; bu hastaların da %70'inin (n=7) miyalji; %20'inin redüksiyonsuz disk deplasmanı (n=2) ve %10'nun (n=1) ise redüksiyonlu disk deplasmanı tanısına sahip olduğu kaydedilmiştir.

Tartışma

TMD, orofasiyal bölgede dental kaynaklı olmayan ağrıların başlıca sebebi olup toplumsal sağlık açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmalar genel popülasyonun %6'sı ile %93'ünde bu rahatsızlığa dair bulgu ve/veya belirtilerin olduğunu göstermesine karşın, vakaların yalnızca %3-11'inde tedavi ihtiyacı bulunmaktadır (3, 10). TMD vakalarının yaklaşık %23'ünde yalnız miyalji tanısının bulunduğu, %73'ünde ise miyalji ve atralji tanılarının birlikte olduğu gösterilmiştir (11).

DC/TMD tarafından yapılan tanımlamaya göre miyalji; çiğneme kaslarından kaynaklanan ve çenenin hareketinden, fonksiyonundan ve/veya parafonksiyonundan etkilenebilen ağrı durumudur (9). Çiğneme kaslarının muayenesi ile miyalji provoke edilebilmekte ve hastalarda sıklıkla yanakta, mandibular gövde ve/veya angulus bölgesinde kulağa, alına ya da şakağa yayılabilen tek taraflı donuk ağrı şikayeti bulunmaktadır. Ağrının gün içindeki şiddeti, süresi ve seyri kişiden kişiye büyük değişiklik göstermekte olup hastaların bir kısmı ağrıyı en şiddetli sabah uyandığında hissederken, hastaların diğer bir kısmı gün içinde giderek artan bir ağrıdan şikayetçi olmaktadır (12). Travma, vitamin eksiklikleri, fiziksel durumun yetersizliği, yorgunluk, viral enfeksiyonlar, parafonksiyonel alışkanlıklar ve emosyonel stres TMD'ye bağlı miyaljinin etiolojik faktörleri arasında gösterilmektedir. Emosyonel stres

seviyesindeki artış limbik yapılarda ve HPA aksında stimülasyona ve takibinde de gama efferent aktivite artışına yol açmaktadır. Artmış gama affarent aktivite; çiğneme kaslarındaki intrafuzal liflerin kontraksiyonuna, miyotatik reflekslerin oluşumuna ve sonuç olarak sürekli artan kas hipertonusuna neden olmaktadır. Bu durum hem ilgili kasların dış uyaranlara karşı daha hassas duruma gelmesine hem de TME içi basınçta artışa sebep olmaktadır (5, 10). Bu durum artmış emosyonel strese sahip kişilerde çiğneme kas miyaljisinin görülme insidansındaki artışı açıklamaktadır. Bu ön çalışmada da stres seviyesi yüksek olan TMD'si bulunan hastaların yaklaşık yarısının (%53) miyalji alt grubunda olması bu bilgiyi doğrulamaktadır. Ayrıca stres seviyesindeki yükselme retiküler formasyon üzerinden gama efferent aktivitedeki artış ile birlikte belirli bir fonksiyon gözetmeksizin çeşitli kasların aktivitesinde artışa neden olmakta ve kişilerde parafonksiyonel alışkanlıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Parafonksiyonel alışkanlıklar da hastalarda TMD semptomlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır (5). Çalışmamızda da yüksek stres seviyesine sahip TMD'li hastaların %67'sinde parafonksiyonel alışkanlığın bulunduğu ve hastaların önemli kısmının (%70) miyalji alt grubunda yer aldığı kaydedilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları çiğneme kas miyaljisi bulunan hastalarda stresin ve ona paralel olarak parafonksiyonel alışkanlıkların miyaljinin gelişiminde önemli predispozan faktörler arasında yer aldığını ve tedavi planlanmasında bu faktörlerin göz önünde tutulması gerektiğini göstermektedir.

Sonuç

Günümüzde stresli yaşam koşulları nedeniyle TMD'li bireylerin sayısı hızla artmaktadır. Bu sebeple stres seviyesi yüksek ve parafonksiyonel alışkanlığa sahip TMD'ye bağlı miyaljisi bulunan hastaların tedavisinde farmakolojik ajanların, nöralterapinin, tetik nokta enjeksiyonunun, fizik teda-

vi yöntemlerinin ve oklüzal splint uygulamalarına ek olarak hastalara stresle başa çıkma becerilerinin kazandırılması ve bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinden yararlanılması hem hastaların ağrılarını kontrol edebilmesi hem de yaşam kalitelerini artırabilme açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Fernandes G, Goncalves DAG, Conti P. Musculoskeletal disorders. Dental clinics of North America 2018;62:553-564.
2. Okeson JP. Orofacial pain: Guidelines for assessment diagnosis and management. (1.Baskı). ABD: Quintessence Yayınevi, 113-184.
3. McNeill C. Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies. The Journal of prosthetic dentistry 1997;77:510-522.
4. Suvinen TI, Reade PC, Kempainen P, Kononen M, Dworkin SF. Review of aetiological concepts of temporomandibular pain disorders: towards a biopsychosocial model for integration of physical disorder factors with psychological and psychosocial illness impact factors. European journal of pain 2005;9:613-633.
5. Okeson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion. (6.Baskı). ABD: Mosby Yayınevi, 27-31, 149-152, 170-173.
6. Poveda Roda R, Bagan JV, Diaz Fernandez JM, Hernandez Bazan S, Jimenez Soriano Y. Review of temporomandibular joint pathology. Part I: classification, epidemiology and risk factors. Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal 2007;12:E292-298.
7. Arntz A, Dreessen L, De Jong P. The influence of anxiety on pain: attentional and attributional mediators. Pain 1994;56:307-314.
8. Erdoğan Özgür M. AÖ, Karabekmez D. Bruksizm teşhis ve tedavisi üzerine güncel yaklaşımlar: Derleme. Turkish Journal of Clinics and Laboratory 2019;10:251-258.
9. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. Journal of oral & facial pain and headache 2014;28:6-27.
10. Sharav Y, Banoliel R. Orofacial pain and headache. (1.Baskı) Kanada: Elsevier Mosby Yayınevi, 60-70, 111-113.
11. Slade GD, Bair E, Greenspan JD, Dubner R, Fillingim RB, Diatchenko L, et al. Signs and symptoms of first-onset TMD and sociodemographic predictors of its development: the OPPERA prospective cohort study. The journal of pain : official journal of the American Pain Society 2013;14:T20-32 e21-23.
12. Goulet JP, Velly AM. Orofacial Pain Biomarkers. (1.Baskı) Kanada: Springer Yayınevi, 3- 20.