

Temporomandibular Eklem Rahatsızlıkları Şiddetinin Fonseca Anamnestik Anketi ile Sınıflandırılarak Hastaların Farkındalıklarının Ölçülmesi

Measuring the Awareness of Patients By Classifying the Severity of Temporomandibular Joint Disorders with the Fonseca Anamnestic Questionnaire

Ümit ERTAŞ^a, Mert ATAOL^b, Yunus Emre AŞÇI^a

^aAtatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Ağız Dış ve Çene Cerrahisi ABD, Erzurum, TÜRKİYE

^bAnkara Medipol Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Ağız Dış ve Çene Cerrahisi ABD, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Temporomandibular eklem (TME) bozukluklarının toplumdaki oranını belirlemek ve sıklığını incelemek zordur. Bu hastalar, kendi rahatsızlıklarının farkında olmadığı için semptomlarının ne ölçüde olduğunu belirlemek zordur. Yaptığımız çalışmayla toplumumuzdaki TME bozukluklarını anketle değerlendirerek sınıflandırmak ve toplumun bu hastalıklar hakkında farkındalığını ölçmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Toplumdaki TME bozukluklarının oranını ve farkındalığını ölçmek için 10 sorudan oluşan Fonseca Anamnestic Anketi kullanılmıştır. Yaptığımız çalışma, toplumun bir kesimini ilgilendirdiği için kesitsel bir analiz olarak ifade edilebilir. İki yüz yetmiş hasta üzerinde yapılan çalışmada, TME bozukluğu tespit edilen hastalarda emosyonel stres varlığı açısından sorular sorulmuştur. Çalışmamızda elde edilen değerlendirmeler, (Windows için SPSS 20.0 versiyonu kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Ki-kare testi kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olmuştur. **Bulgular:** Çalışmamıza katılan toplam hasta sayısı 270, yaş dağılımı 16-65 idi. Çalışmaya katılanların 120'si (%44,4) erkek, 150'si (%55,5) kadın idi. Anket sonucunda tespit edilen TME bozukluğuna sahip kadın hastaların yaş ortalaması 29,8, TME bozukluğuna sahip erkeklerin yaş ortalaması ise 30,1 olarak tespit edildi. Çalışmamıza katılan 270 hastanın 176 (%65,19) hastada hafiften şiddetliye kadar değişen TME bozukluğu gözlenmiştir. Toplamda 94 (%34,81) hastada TME bozukluğu gözlenmemiştir. **Sonuç:** Toplumumuzda, tedaviye ihtiyaç duyan ve kendisinin TME problemine sahip olduğunu bilmeyen hastaların var olduğu görülmüştür. Kadınların TME problemine daha çok yatkın olduğu ve genç bireylerde yaşlı kesime göre bu problemlen daha fazla etkilendiği görülmüştür. Hastaların bir kısmı da başka bölümlerden sevk edilerek gelmesi toplumumuzda TME problemi farkındalığının anlamlı derecede az olduğunu göstermektedir.

ABSTRACT Objective: It is difficult to determine the rate and frequency of temporomandibular joint (TMJ) disorders in the population. It is difficult to determine the extent of their symptoms as these patients are not aware of their own illness. With our study, we aim to classify TMJ disorders in our society by evaluating them with a questionnaire and to measure the awareness of society about these diseases. **Material and Methods:** The Fonseca Anamnestic Questionnaire consisting of 10 questions was used to measure the rate and awareness of TMJ disorders in the community. Since our study concerns a segment of the society, it can be expressed as a cross-sectional analysis. In a study conducted on 270 patients, questions were asked about the presence of emotional stress in patients with TMJ disorder. Statistical analysis was performed using the evaluations obtained in our study (SPSS version 20.0 for Windows. Chi-square test was used and the statistical significance level was $p < 0.05$. **Results:** The total number of patients participating in our study was 270, and the age distribution was 16-65. The participants in the study were 120 men (44.4%), 150 women (55.5%). The average age of female patients with TMJ disorder determined as a result of the survey was found to be 29.8, and the average age of males with TMJ disorder was 30.1. TMJ disorders ranging from mild to severe were observed in 176 (65.19%) patients of 270 patients included in our study. In total, 94 (34.81%) patients did not have TMJ disorder. **Conclusion:** It has been observed that there are patients who need treatment and do not know that they have TMJ problem in our community. It has been observed that women are more prone to TMJ problem and younger individuals are more affected by this problem than the elderly. The fact that some of the patients are referred from other departments shows that there is very little awareness of TMJ problem in our society.

Anahtar Kelimeler: Emosyonel stres; epidemiyoloji; temporomandibular eklem

Keywords: Emosyonel stres; epidemiology; temporomandibular joint

Correspondence: Yunus Emre AŞÇI
Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Ağız Dış ve Çene Cerrahisi ABD, Erzurum, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: yunusemreasci1907@outlook.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

Received: 04 Oct 2020

Received in revised form: 24 Feb 2021

Accepted: 25 Feb 2021

Available online: 12 Mar 2021

2146-8966 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Temporomandibular eklemi (TME), mastikatör kasları, konuşma problemlerini veya bunların patolojilerini beraber içeren rahatsızlığı ifade etmek için TME bozukluğu veya disfonksiyon terimi kullanılır.^{1,2} TME bozukluklarında genel olarak, eklemde ağrı ve klik sesi, çiğneme kaslarında ağrı gibi patolojik semptomlar içerir. Bu semptomlar dışında kulak çınlaması, baş dönmesi ve diğer kasları etkileyebilen ağrılar içerebilir.³ Yapılan çalışmalar gösteriyor ki erişkin popülasyonunun %33'ünde temporomandibular rahatsızlık tanımına uyabilecek belirtilerden en az biri mevcuttur.²

TME bozukluklarının sebepleri tam olarak bilinmemektedir. Buna rağmen hastanın duruş bozukluğu, travma, hastanın parafonksiyonel alışkanlıkları, bu semptomların çıkmasında rol oynadığı düşünülmektedir. TME bozukluklarının bu kadar kompleks olmasının en büyük sebeplerinden biri, daha çok multifaktöriyel olmasıdır. TME bozukluklarının bu kadar kompleks olması, dışarıdan gelen faktörlerle hastaya bağlı faktörlerin birlikte rol oynamasından kaynaklanmaktadır.^{4,5}

Günümüzde yapılan araştırmalar, TME bozukluğunun sebebinin multifaktöriyel olmasını, biyopsiko-sosyal modelle tanımlamaya çalışmaktadır. Bu modelde insanların, kompleks bir yapıya büründüğünü, ağrıyı ve sesi ayırt etmede zihnin ve aklın vücutla bir bütün olduğunu, birbirinden ayrılamayacağını belirtmektedir. Beyin; korteks, talamus ve limbik merkezlerin arasındaki etkileşim ve aktiviteler nosiseptif uyarıların yorumlanmasını sağlayabilmektedir. Bu merkezler arasındaki etkileşim, ağrıyı hissetmenin psikofizyolojik olduğunu ifade etmektedir.^{6,7} Psikofizyolojik teoride stres, TME bozukluğunda miyofasiyal ağrının en büyük etkenidir. Bu emosyonel stresin kaslarda da fazla aktivatör etkisi bulunmuştur. Bu stres sonucu, kas ağrıları oluşabilmektedir. Bu kas ağrıları da sempatik sinir sisteminin aşırı çalışmasının sonucu oluşmaktadır.^{8,9} Parafonksiyonel alışkanlıklar, tüm normal aktiviteler dışında kalan kötü alışkanlıkları ifade eder. Bu alışkanlıklardan en çok karşılaşılanı brüksizmdir. Brüksizm dışında yanak-dudak ısırma, tırnak yeme, kalem ısırma gibi diğer alışkanlıklar da mevcuttur.^{6,8,10}

TME bozukluğunun tanısında klinik ve radyolojik muayene çok önemlidir. TME bozukluğunun klinik ve radyolojik değerlendirmesinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Bunları; klasik radyovizyografi, bilgisayarlı tomografi, konik ışınli bilgisayarlı tomografi, ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi başlıklar altında toplayabiliriz. Bu teşhis yöntemlerinden MRG tekniği en akılcısı ve altın standart olarak kabul edilir.^{11,12}

Fonseca'nın Anamnestik Anketi düşük maliyetli, kolayca uygulanabilen alternatif TME bozukluk değerlendirme aracı olarak önerilmiştir.¹³ Bu anket, TME bozukluklarını değerlendirmek için hekimler veya epidemiyologlar tarafından kolayca kullanılma avantajı sunar. Bu anket, ön tanı aracı olarak TME bozukluğu olan hastalarda kullanılabilir. TME bozukluklarında klinik muayene ve ön teşhis amacıyla anket çalışmaları yapılabilmektedir. Campos ve ark.nın TME bozukluklarının şiddetini değerlendirmek için bir anket kullanmanın güvenilirliğine ilişkin literatür incelemesinde, Fonseca'nın Anamnestik Anketi basit olması, hızlı sonuç vermesi ve maliyet uygunluğu sayesinde kullanımını önermişlerdir.¹⁴ Ayrıca Fonseca'nın Anamnestik Anketi, sonuçları değerlendirmede hekimlere daha az değişkenliğe sahip bir şiddet indeksi sunmaktadır.^{15,16} Fonseca'nın Anamnestik Anketi, multifaktöriyel bir değerlendirmenin özelliklerini göstermektedir. TME, baş ve eklemde ağrının varlığını sorgulayan 10 sorudan oluşur.¹³

Bu çalışmanın amacı, toplumda yer alan bireylerde Fonseca'nın Anamnestik Anketi (Tablo 1) kullanılarak TME bozukluk prevalansını ve şiddetini incelemek için kesitsel bir epidemiyolojik araştırma yapmaktır. TME bozukluk değerlendirmesinde, eklem disfonksiyonlarını sınıflandırmak için fonseca anamnestik anketi kullanımının toplumumuzdaki TME bozukluğunun yaygınlığının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacağını ve erken teşhisi ve tedavilerini yönlendirebileceğini düşündük.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, analitik kesitsel bir anket tasarımıdır. Bu tanımlayıcı kesitsel araştırma çalışması, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Ku-

TABLO 1: Fonseca anamnestik anketi.

Sorular	Evet	Bazen	Hayır
1. Alt çenenizi yana (sağa ve sola) hareket ettirirken herhangi bir zorluk hissediyor musunuz?			
2. Ağız açma sırasında herhangi bir zorlanma yaşıyor musunuz?			
3. Sık sık baş ağrılarınız oluyor mu?			
4. Kulak bölgesinde veya çevresinde ağrı hissediyor musunuz?			
5. Yemek yeme ya da sakız çiğneme sırasında kas ağrısı hissediyor musunuz?			
6. Yemek yeme sırasında çiğneme hareketini tek taraflı mı yapıyorsunuz?			
7. Çene eklemi hareketlerinde herhangi bir ses hissediyor musunuz?			
8. Ağızınızı kapattığınızda veya ısırma sırasında herhangi bir farklılık hissediyor musunuz?			
9. Sabah uyanığınızda yüzünüzde ağrı hissediyor musunuz?			
10. Baş-boyun bölgenizin sadece 1'inde veya her 2'sinde de ağrı hissediyor musunuz?			

rulu tarafından 26.06.2020 tarihinde (Karar No: 23) onaylanmıştır. Çalışma, 2020 Haziran-2020 Ağustos tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. TME bozukluğunu değerlendirmek için gerekli anket bilgileri önceki çalışmalardan alınan isimsiz bir anketle toplanmıştır.¹⁵⁻¹⁹ Toplanan anket bilgileri, çalışmamızın gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlenmiştir. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi ABD'ye 2020 Haziran-2020 Ağustos tarihleri arasında başvuran 270 hasta dâhil edilme kriterlerine uygun şekilde seçildi. Hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alındı. TME bozukluğunu değerlendirmek için hastalara bilgi ölçeğiyle ilgili bir anket formu doldurtuldu. Bulgu veren hastaları ve bulgu vermeyen hastaları izole etmek için özel bir çaba harcanmadı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı. Çalışma yapılmasını kabul eden hastalar onam formunu yazılı olarak imzalamışlardır.

Dâhil Edilme Kriterleri: On sekiz yaşından büyük, anketi başkasının yardımına gerek duymadan doldurabilecek Amerikan Anesteziyoloji Derneği'nin (ASA) risk sınıflaması ASA1 ve ASA2 hastalar seçildi. Yapılan bu çalışma, TME bozukluğunun farkında olmayan hastaları değerlendirmek için yapıldığından, TME şikâyeti için daha önce bir kliniğe başvurmamayan hastalar arasından seçilmiştir.

Dâhil Edilmeme Kriterleri: Nörolojik ve psikolojik rahatsızlığı bulunan hastalar, eklem bölgesinden herhangi bir tedavi görmüş veya cerrahi operasyon geçirmiş hastalar, total dişsizliğe sahip

hastalar, daha önce eklem ve baş bölgesine travma almış hastalar, akut ağrısı olan ve daha önce TME bozukluğu nedeniyle tedavi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Uyguladığımız ankete katılmak istemeyen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

SINIFLANDIRMA

Yaptığımız anket sonuçları puanlanarak sınıflandırıldı.

Puan: "Evet" cevabı için "10", "bazen" cevabı için "5", "hayır" cevabı için "0" olarak değerlendirildi.

Ağrı, sık ve şiddetli olduğu zaman 5 puan daha eklendi.

VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Anketin başlatılmasından önce tek bir araştırmacı, 20 yıllık uzman bir çene cerrahı tarafından eğitilmiş ve bu çalışmada anketler tek bir kişi tarafından yapılmıştır. Çalışma, 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, hastaların demografik özelliklerinden oluşuyordu. İkinci bölüm, TME bozukluk bulgularının şiddetini ve WHO sınıflaması 1997 yılına göre TME'nin klinik muayenesini değerlendirmek için Fonseca'nın Anamnestik Anketi'nden yararlanılmıştır.^{16,20} Bu ankette cevap seçenekleri hayır, bazen ve evet olan 10 soru mevcuttur. Ankette eklem, baş ve boyun ağrısı, mastikatör aktivite sırasında ağrı, parafonksiyonel alışkanlıklar, eklem hareketinin azalması, oklüzyonun bozulması ve emosyonel stres hakkında sorular yer aldı. Anket sonucu, hastaların verdiği cevaplara göre TME bozukluk yok (0-15), hafif TME'de bozukluk (20-45), orta derecede

TME’de bozukluk (50-65) ve ciddi TME’de bozukluk (70-100) şeklindedir. Anket sonucuna göre TME bozukluğu olan hastalara, stres öyküsü olup olmadığı sorulmuştur.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler Microsoft Excel’e girildi. İstatistiksel analiz SPSS (sürüm 20.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, ABD) programı kullanılarak analiz edildi. Sonuçlar tanımlayıcı istatistikler kullanılarak, istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Bu çalışmadaki tüm değişkenler değerlendirilmiştir. TME bozukluğu oluşumuyla cinsiyet, yaş grubu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ki-kare testi uygulandı. Bu çalışmada kullanılan değişkenlerin, TME bozukluk varlığı ile etkisi tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analiziyle değerlendirildi. Tüm testler için anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan toplam hasta sayısı 270 idi. Hasta yaşları 18-65 yaş aralığı olarak görüldü. Çalışmamızda cinsiyet ve yaş grupları kendi aralarında anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmaya katılan erkek sayısı 120 (%44,44), kadın sayısının da 150 (%55,56) olduğu tespit edildi (Tablo 2). 18-25 yaş aralığında

toplam 119 hasta (%44,07), 26-38 yaş aralığında 83 hasta (%30,74), 38 yaşından büyük toplamda 68 hasta (%25,19) çalışmaya dâhil edildi.

Anket sonucunda tespit edilen TME bozukluğuna sahip kadın hastaların yaş ortalaması 29,8, TME bozukluğuna sahip erkeklerin yaş ortalaması ise 30,1 olarak tespit edildi. Kadın hastalardaki TME bozukluğunun daha genç bireylerde olduğu görüldü ($p<0,05$). Çalışmamıza katılan 270 hastanın 176’sında (%65,19) hafiften şiddetliye kadar değişen TME bozukluğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Toplamda 94 (%34,81) hastada TME bozukluğu gözlenmemiştir (Tablo 3). TME bozukluğunu hafiften şiddetliye kadar sınıflandırdığımız 176 (%65,19) hastanın değerlendirmesinde, 59 hastada psikolojik stres öyküsü olduğu gözlenmiştir. Kliniğimizde muayenesi yapılan hastalara TME bozukluğundan haberi olmayan 24 (%8,89) hasta vardı. Ağzını kapattığında ısırma sorunu yaşayan 33 hasta (%12,22), kulak bölgesinde ağrı hisseden 67 hasta (%24,81), ağız lateral hareketlerinde sıkıntı yaşayan 44 hasta (%16,3), yemek yeme veya sakız çiğnemedi ağrısı olan 51 hasta (%18,89), baş-boyun bölgesinde ağrı hisseden 47 hasta (%17,41) olduğu tespit edildi.

Bu çalışmada incelenen hastalar, kliniğimize TME rahatsızlığı dışındaki şikâyetlerle başvurduğu

TABLO 2: Fonseca anamnestik anketinin uygulandığı bireylerin yaş ve cinsiyet gruplarına göre dağılımı.

Yaş grupları	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
18-25	72	60,5	47	39,5	119	44,07
26-38	48	57,83	35	42,17	83	30,74
n>38	30	44,12	38	55,88	68	25,19
Toplam	150	55,56	120	44,44	270	100,0

TABLO 3: Temporomandibular eklemi bozukluk sınıflamasının cinsiyet gruplarına göre dağılımı.

Sınıflandırma	Kadın (n) (%)	Erkek (n) (%)	Toplam (n) (%)
TME bozukluk yok	51 (54,26)	43 (45,74)	94 (34,81)
TME bozukluk hafif	70 (53,03)	52 (39,39)	132 (48,89)
TME bozukluk orta	15 (71,43)	6 (28,57)	21 (7,78)
TME bozukluk şiddetli	14 (60,87)	9 (39,13)	23 (8,52)
Toplam	150 (55,56)	120 (44,44)	270 (100,0)

TME: Temporomandibular eklemi.

hâlde 124 (%45,93) hastada eklem sesi varlığı gözlenmiştir ($p<0,05$). Yine anket sonucunda tek taraflı çığneme varlığı 169 (%62,59) hastada görülmüştür ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Yaptığımız çalışma, toplumumuzda TME bozukluklarının prevalansı ve ciddiyeti hakkında bilgi vermektedir. Ankete verilen cevaplar, diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır.^{15-17,21} Fonesca Anamnestik Anketi kullanılan çalışmalarda TME bozukluklarının prevalansı incelenmiş ve farklı sonuçlar bulunmuştur. Çalışmamıza katılan 270 hastanın 176'sında (%65,19) hafiften şiddetliye kadar değişen TME bozukluğu gözlenmiştir. Bu oran, diğer çalışmalar tarafından bildirilen TME bozukluk prevalansı (%42-68) ile uyumludur.^{15-17,21} Etnik köken ve örneklem büyüklüğü gibi faktörlere ek olarak, bu çalışmalar arasında TME bozukluğu prevalansındaki değişim, cinsiyet dağılımına bağlanabilir. Bazı yapılan çalışmalara bakıldığı zaman kadınlarda TME bozukluğu riski, erkeklerden daha fazla olarak bildirilmiştir.^{15,16} Çalışmamızda ayrıca TME bozukluğu olan hastalara stres öyküsü olup olmadığı sorularak, emosyonel stresin varlığı değerlendirilmiştir. TME bozukluğu hafiften şiddetliye kadar sınıflandırdığımız 176 (%65,19) hastanın değerlendirmesinde, 59 hastada emosyonel stres öyküsü olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlar, emosyonel (psikolojik) stresin TME bozukluklarında predizpozan veya şiddetlendirici faktör olarak hareket ederek çok önemli rol oynadığını iddia eden Pesqueira ve ark., Bonjardim ve ark.nın çalışmalarıyla uyumlu bulunmuştur.^{22,23} Bu sonuçlar olsa da stres gibi bir değişkeni ölçmek gerçekten zordur. Çünkü toplumda, stres prevalansını bulmak için uzun vadeli ve daha kapsamlı çalışmalar olması gerekmektedir. Diş hekimliğiyle ilgili yapılan çalışmalar oklüzyonun, TME bozukluğuyla güçlü bağının olduğu düşünülmektedir.^{6,7,24} Oklüzyondaki herhangi bir değişiklik, artmış kas gerginliği ve ağrıyla sonuçlanır. Bu maloklüzyon, bazen oklüzal bozukluğun derecesine bağlı olarak bir TME bozukluğuna yol açar.²⁴ Başka yapılan çalışmalarda TME bozukluklarında belirti ve bulguların sıklığının 2 ve 4. dekatta arttığı gözlenmiştir. Yine yapılan çalışmalar gösteriyor ki TME bozukluğu, toplumda daha çok kadınlarda görülmektedir. Bunun sebebi olarak da bi-

yolojik ve hormonal faktörlerin etkileşimi olarak gösterilmektedir.^{25,26} Yaptığımız anket sonuçlarını değerlendirmek için Conti ve ark. ile Silveira ve ark.nın kullandıkları parametrelere uygun anket kullanılmıştır.^{27,28} Silveira ve ark.nın yaptığı çalışmada baş ağrısı, en sık görülen bulgu olmasına rağmen yaptığımız çalışmada TME bozukluğunda en sık etkileyen bulgu, tek taraflı çığneme olarak görülmüştür.²⁷

Çalışmamız, toplumumuzda görülen TME bozukluklarının prevalansı ve ciddiyeti hakkında bazı bilgiler sağlamasına rağmen bu konu hakkında uzun süreli ve daha kapsamlı klinik çalışmalar yapılmalıdır. TME bozukluğunda gelecekteki komplikasyonları önlemek ve semptomların şiddetlenmesini engellemek için erken teşhis önemlidir. Yaptığımız çalışma ile TME bozukluğunda erken teşhis yapabilmekteyiz. TME bozukluklarında uygun bir klinik muayene ve teşhisi doğrulamak için teşhis araçlarının kullanımını içeren daha kapsamlı bir araştırma yapılabilir.

SONUÇ

Çalışmamızın sonuçları, katılımcıların TME bozuklukları hakkında genel olarak bir bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymuştur. Çalışmada toplumumuz, anlamlı şekilde hafiften-şiddetliye kadar değişen şiddette TME bozukluk prevalansı gösterdi. TME bozukluğu ve semptomlarıyla ilişkili bulunan risk faktörlerinin cinsiyet, anksiyete ve parafonksiyonel alışkanlıklar olduğu sunulmuştur.

Çalışmamızda TME bozukluğu prevalansı, bireylerin yaş ve cinsiyetine göre değişiklik göstermektedir. Kadınlarda görülen TME bozukluğu prevalansının, erkeklere göre daha çok olduğu gözlenmiştir. Bunun yanında kadınlarda görülen TME bozukluğu şiddet oranı daha fazla seyretmekteydi. Yine bunun yanı sıra genç bireylerde daha sık görülmüştür.

Çalışma sonucunda TME bozukluğuna yol açan en önemli bulgunun, tek taraflı çığneme olduğu sunuldu. Tek taraflı çığnemenin sonra gelen 2. etken ise eklem sesinin var olmasıydı. Yaptığımız anket çalışmasıyla toplumumuzdaki hastaların TME bozukluğuyla ilgili farkındalığının olmadığı ve teşhisinin geciktiği sonucuna varılmıştır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Auvenshine RC. Temporomandibular disorders: associated features. Dent Clin North Am. 2007;51(1):105-27, vi. [Crossref] [PubMed]
2. McNeill C. Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies. J Prosthet Dent. 1997;77(5):510-22. [Crossref] [PubMed]
3. Moreno-Fernández AM, Jiménez-Castellanos E, Iglesias-Linares A, Bueso-Madrid D, Fernández-Rodríguez A, de Miguel M. Fibromyalgia syndrome and temporomandibular disorders with muscular pain. A review. Mod Rheumatol. 2017;27(2):210-6. [Crossref] [PubMed]
4. Suvinen TI, Reade PC, Kemppainen P, Könönen 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. Eur J Pain. 2005;9(6):613-33. [Crossref] [PubMed]
5. Assael LA. Maxillofacial movement disorders. Laskin DM, Greene CS, Hylander WL. Temporomandibular Disorders: An Evidence-Based Approach to Diagnosis and Treatment. 1st ed. Chicago, ABD: Quintessence Pub.; 2006. p.219-28. [Link]
6. Okeson JP. Assessment of Orofacial Pain Disorders. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment Diagnosis and Management. 1st ed. Chicago, ABD: Quintessence Pub.; 1996. p.113-84. [Link]
7. Okeson JP. Part I: Functional Anatomy. Part II: Etiology and Identification of Functional Disturbances in the Masticatory System. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 6th ed. ABD: Mosby; 1994. p.27-31, 149-52, 170-3. [Link]
8. Poveda Roda R, Bagan JV, Díaz Fernández JM, Hernández Bazán S, Jiménez Soriano Y. Review of temporomandibular joint pathology. Part I: classification, epidemiology and risk factors. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007;11;12(4):E292-8. [PubMed]
9. Arntz A, Dreessen L, De Jong P. The influence of anxiety on pain: attentional and attributional mediators. Pain. 1994;56(3):307-14. [Crossref] [PubMed]
10. Özgür ME, Arifağaoğlu Ö, Karabekmez D. Bruksizm teşhis ve tedavisi üzerine güncel yaklaşımlar: derleme. [Current approaches to diagnosis and treatment of bruxism: a review]. Turk J Clin Lab. 2019;10(2):251-8. [Link]
11. Vogl TJ, Lauer HC, Lehnert T, Naguib NN, Ottl P, Filmann N, et al. The value of MRI in patients with temporomandibular joint dysfunction: correlation of MRI and clinical findings. Eur J Radiol. 2016;85(4):714-9. [Crossref] [PubMed]
12. Fallon SD, Fritz GW, Laskin DM. Panoramic imaging of the temporomandibular joint: an experimental study using cadaveric skulls. J Oral Maxillofac Surg. 2006;64(2):223-9. [Crossref] [PubMed]
13. Da Fonseca DM, Bonfante G, Valle AL, de Freitas SFT. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. Rev Gauch de Odontol. 1994;4(1):23-32. [Link]
14. Campos JADB, Goncalves DAG, Camparis CM, Speciali JG. Reliability of a questionnaire for diagnosing the severity of temporomandibular disorder. Rev Bras Fisioter. 2009;13(1):38-43. [Crossref]
15. de Oliveira AS, Dias EM, Contato RG, Berzin F. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorder in Brazilian college student. Braz Oral Res. 2006;20(1):3-7. [Crossref] [PubMed]
16. Nomura K, Vitti M, Oliveira AS, Chaves TC, Semprini M, Siéssere S, et al. Use of the Fonseca's questionnaire to assess the prevalence and severity of temporomandibular disorders in Brazilian dental undergraduates. Braz Dent J. 2007;18(2):163-7. [Crossref] [PubMed]
17. Modi P, Shaikh SS, Munde A. A cross sectional study of prevalence of temporomandibular disorders in university students. Int J Sci Res Publ. 2012;2(9):1-3. [Link]
18. Ebrahimi M, Dashti H, Mehrabkhani M, Arghavani M, Daneshvar-Mozafari A. Temporomandibular disorders and related factors in a group of Iranian adolescents: a cross-sectional survey. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2011;5(4):123-7. [PubMed] [PMC]
19. Vojdani M, Bahrani F, Ghadiri P. The study of relationship between reported temporomandibular symptoms and clinical dysfunction index among university students in Shiraz. Dent Res J (Isfahan). 2012;9(2):221-5. [Crossref] [PubMed] [PMC]
20. World Health Organization. Oral Health Surveys-Basic Methods. 4th ed. Geneva: World Health Organization; 1997. [Link]
21. Habib SR, Al Rifaiy MQ, Awan KH, Alsaif A, Alshalan A, Altokais Y. Prevalence and severity of temporomandibular disorders among university students in Riyadh. Saudi Dent J. 2015;27(3):125-30. [Crossref] [PubMed] [PMC]
22. Pesqueira AA, Zuim PR, Monteiro DR, Ribeiro Pdo P, Garcia AR. Relationship between psychological factors and symptoms of TMD in university undergraduate students. Acta Odontol Latinoam. 2010;23(3):182-7. [PubMed]
23. Bonjardim LR, Lopes-Filho RJ, Amado G, Albuquerque RL Jr, Goncalves SR. Association between symptoms of temporomandibular disorders and gender, morphological occlusion, and psychological factors in a group of university students. Indian J Dent Res. 2009;20(2):190-4. [Crossref] [PubMed]
24. Badel T, Marotti M, Pavicin IS, Basić-Kes V. Temporomandibular disorders and occlusion. Acta Clin Croat. 2012;51(3):419-24. [PubMed]
25. Pow EH, Leung KC, McMillan AS. Prevalence of symptoms associated with temporomandibular disorders in Hong Kong Chinese. J Orofac Pain. 2001;15(3):228-34. [PubMed]
26. Campos JA, Carrascosa AC, Bonafé FS, Maroco J. Epidemiology of severity of temporomandibular disorders in Brazilian women. J Oral Facial Pain Headache. 2014;28(2):147-52. [Crossref] [PubMed]
27. Silveira AM, Feltrin PP, Zanetti RV, Mautoni MC. Prevalence of patients harboring temporomandibular disorders in an otorhinolaryngology department. Braz J Otorhinolaryngol. 2007;73(4):528-32. [Crossref] [PubMed]
28. Conti PC, Ferreira PM, Pegoraro LF, Conti JV, Salvador MC. A cross-sectional study of prevalence and etiology of signs and symptoms of temporomandibular disorders in high school and university students. J Orofac Pain. 1996;10(3):254-62. [PubMed]