

Genç Erişkinlerde Temporomandibuler Rahatsızlıklar ile Kişilik Özellikleri ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki

RELATIONSHIP BETWEEN TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS IN ADOLESCENCE, AND FACTORS SUCH AS PERSONALITY AND ANXIETY

Dr. Saadet SAĞLAM ATSÜ,^a Dr. Sibel GÜNER,^b Nilgün PALULU^c

^aProtetik Diş Tedavisi AD, Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, KIRIKKALE

^bÇene-Yüz Ağrıları Kliniği, TCSB 75. Yıl Ankara Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi,

^cFizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, genç erişkinlerde temporomandibuler rahatsızlıklar ile kişilik özellikleri ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: Temporomandibuler eklem rahatsızlığı gösteren, ortalama yaşları 17.6 ± 1.2 arasında değişen, 55 hasta ile ortalama yaşları 17.2 ± 1.5 arasında değişen 50 sağlıklı birey kontrol grubu olarak bu çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların temporomandibuler rahatsızlık belirtisi ve semptomları Amerikan Akademi Orofasiyal Ağrı kriterlerine göre muayene edildi. Katılımcılar temporomandibuler rahatsızlık semptomları, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri ve Spielberger Durumsal ve Sürekli Kaygı Envanteri ile ilgili soruları yanıtladı. Bağımsız t test ile gruplardaki kaygı düzeyi ve kişilik özellikleri arasındaki fark değerlendirilirken, ki-kare testi ile sosyodemografik veriler, Mann-Whitney testi ile de grupların ağrı yoğunluk değerleri karşılaştırıldı ($\alpha = 0.05$).

Bulgular: Temporomandibuler rahatsızlık gösteren bireylerde hipokondriasis ($p < 0.001$), histeri ($p < 0.05$), durumsal ve sürekli kaygı ($p < 0.05$) düzeylerinde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı artış gözlenmiştir. Temporomandibuler rahatsızlık grubunun ağrı yoğunluk ortalamaları ile kontrol grubunun ağrı yoğunluk ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.001$).

Sonuç: Çalışmamızda genç erişkinlerde, temporomandibuler rahatsızlıklar ile hipokondriasis ve histeri gibi kişilik özellikleri ve durumsal-sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Temporomandibuler rahatsızlıklar, kaygı, kişilik özellikleri

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2006, 12:53-56

Abstract

Objective: The aim of the present study was to investigate the influences of psychological factors such as personal characteristics and anxiety in adolescents with temporomandibular disorders.

Material and Methods: 55 patients with temporomandibular disorders (mean age of 17.6 ± 1.2 years) and 50 healthy adolescents as a control (mean age of 17.2 ± 1.5 years) were examined clinically for signs and symptoms of temporomandibular disorders according to the American Academy of Orofacial Pain Guidelines. Participants completed questionnaires about demographic variables, Minnesota Multiphasic Personality Inventory and Spielberger State and Trait Anxiety Inventory. Independent t tests were used to analyzed between group differences for personality characteristics and anxiety inventory, chi-square tests were used for demographic variables, and Mann-Whitney tests were used for pain intensity score ($\alpha = 0.05$).

Results: Analyses revealed that the adolescents with temporomandibular disorders showed significantly higher levels of hypochondriasis ($p < 0.001$), hysteria ($p < 0.05$), and state-trait anxiety ($p < 0.05$) than the control group. The Mann-Whitney tests showed a statistically significant difference in pain intensity scores among subjects with or without temporomandibular disorders ($p < 0.001$).

Conclusion: It was suggested that psychological factors such as hypochondriasis, hysteria, and state and trait anxiety may play important role in the adolescent with temporomandibular disorders.

Key Words: Temporomandibular disorders, anxiety, personality properties

Geliş Tarihi/Received: 13.12.2005

Kabul Tarihi/Accepted: 20.02.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Saadet SAĞLAM ATSÜ
Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Protetik Diş Tedavisi AD,
KIRIKKALE
saadetats@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Genel Bilgi

Temporomandibuler eklem (TME), çiğneme kasları ve tüm stomatognatik sistem fonksiyonlarını etkileyen rahatsızlıklar temporomandibuler rahatsızlıklar (TM rahatsızlıklar) olarak isimlendirilmektedir.^{1,2} Yapılan

epidemiolojik çalışmalarda nüfusun %50-60'ında TM rahatsızlık görüldüğü bildirilmektedir. TM rahatsızlıklar; çiğneme kaslarının rahatsızlığı, diskle mandibuler kondil arasındaki ilişkinin bozulması ile oluşan disk-interferens rahatsızlıkları, iltihabi rahatsızlıklar, kronik mandibuler hipomobilitate ve gelişim bozuklukları adı altında sınıflandırılabilir.^{1,2} Bunlar içinde sıklıkla rastlananlar çiğneme kasları ve disk-interferens rahatsızlıklarıdır.^{1,2}

TM rahatsızlıkların etiyolojisi multifaktöriyeldir ve etiyolojilerinde parafonksiyonel ağız alışkanlıkları, travma, oklüzyon bozuklukları ve bireyin psikolojik durumunun önemli olduğu belirtilmektedir.¹⁻⁷ Psikolojik rahatsızlıkların TM rahatsızlıklardaki önemi halen tartışmalı bir konudur.¹⁻⁴ Psikolojik faktörlerin ağrıyı algılamada önemli olduğu belirtilmektedir.⁸ Kronik ağrısı olan hastalarda, kaygı ile ilgili semptomların görülme sıklığının kontrol grubuna göre önemli ölçüde arttığı bulunmuştur.^{5,9} Yapılan çalışmalarda TM rahatsızlık gösteren hastaların somatizasyon, stres, kaygı ve depresyon düzeylerinde artış gözlenmiştir.^{1,3-7} TM rahatsızlığı özellikle de çiğneme kaslarında rahatsızlığı olan bireylerde hipokondriazis, histeri ve depresyon düzeylerinde normal sınırlarda olmakla birlikte artış gözlenmiştir.^{4,6,10,11}

Psikolojik durumun TM rahatsızlıklardaki önemi halen tartışmalı bir konu olup, genç erişkinlerde TM rahatsızlıklarla arasındaki ilişki konusunda az sayıda çalışma mevcuttur.⁷ Bu nedenle bu çalışmanın amacı genç erişkinlerde TM rahatsızlıkları ile kişilik özellikleri ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin kontrol grubuyla karşılaştırılarak araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler

Yaşları 15 ve 18 arasında değişen toplam 120 genç erişkin bu çalışmaya dahil edildi. 60 TM rahatsızlığı olan hasta (33 kız ve 22 erkek, ortalama yaşı 17.6 ± 1.2 yıl), SB 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Çene-Yüz Ağrıları Kliniği'ne başvuru sırasına göre çalışma grubu için seçilirken, yine aynı yaş grubunda TM rahatsızlığı olmayan, Konservatif Tedavi ve Dişeti Hastalıkları kliniklerine başvuran 60 genç erişkin de (27 kız ve 23 erkek,

ortalama yaşları 17.2 ± 1.5 yıl) başvuru sırasına göre kontrol grubunu oluşturacak şekilde seçildi. TM rahatsızlığı olan 5, kontrol grubunu oluşturan 10 hasta, TM rahatsızlıkları etkileyebilecek diş ağrısı, ortodontik tedavi ve sistemik hastalıklar nedeni ile çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmaya başlanmadan önce etik kurul onayıyla katılımcılar ve ailelerinden bilgilendirilmiş onay formu alındı. Katılımcılar sosyo-ekonomik durum, TM rahatsızlık semptomları, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri "Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)" ve Spielberger Durumsal ve Sürekli Kaygı Envanteri "Spielberger State and Trait Anxiety Inventory (STAI)" ile ilgili soruları yanıtladı.^{12,13} Katılımcıların TM rahatsızlık belirti ve semptomları Amerikan Akademi Otofasiyal Ağrı kriterlerine göre tek bir hekim tarafından muayene edildi.² Klinik muayenede; TME; Çeneyi açıp kapatma sırasında kliking yada krepitasyon sesinin olup olmadığı kontrol edildi. **TME ağrısı:** TME ağız kapalı ve açıkken palpe edildi. Ağrı görsel analog sıklala (Visual Analog Scale-VAS) (Yatay-10cm) yardımıyla hastaya sorularak belirlendi. **Çiğneme kaslarındaki ağrı:** Masseter, temporal ve medial pterygoid kas bilateral olarak muayene edildi. Kaslardaki ağrı VAS ile değerlendirildi. **Mandibuler hareket sınırları:** Hastanın maksimum ağız açıklığı (hekim yardımıyla) ve lateral hareketleri milimetrik cetvelle ölçüldü ve varsa çenedeki deviasyon kayıt edildi.

Gruplar arasındaki eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik durum arasındaki farkları istatistiksel olarak saptamak için ki-kare testi, ağrı yoğunlukları arasındaki farkları saptamak için Mann-Whitney testi, MMPI ve STAI değerleri arasındaki farkları saptamak için de bağımsız t testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler istatistik software programı (SPSS 10.0; SPSS Inc, Chicago, Ill) kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Sosyo-demografik özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 1). Çalışma ve kontrol grubu için ağrı yoğunluğunun ortalama ve standart

Tablo 1. Grupların sosyo-demografik verileri.

Sosyo-demografik verileri	TM rahatsızlık grubu (n= 55)	Kontrol grubu (n= 50)	p değeri
Cinsiyet (Kız/erkek)	33/22	27/23	p> 0.05
Yaş (ortalama ve standart hata)	17.6 ± 1.2	17.2 ± 1.5	p> 0.05
Eğitim seviyesi	Lise	Lise	p> 0.05
Ailenin sosyo-ekonomik durumu (%)			p> 0.05
Düşük	23.5	20.5	
Orta	72.6	74.4	
Yüksek	6.9	7.1	

Tablo 2. Grupların ağrı yoğunluk değerleri ortalamaları ve standart sapmaları.

Ağrı yoğunluğu (cm) değerleri	TM rahatsızlık grubu (n= 55)	Kontrol grubu (n= 50)	p değeri
TME	4.7 ± 1.5	2.3 ± 1.6	P< 0.001
Masseter kası	5.1 ± 1.6	2.6 ± 1.3	P< 0.001
Temporal kas	4.9 ± 2.6	1.7 ± 0.8	P< 0.001
Medial pterygoid kas	4.2 ± 2.9	2.1 ± 0.9	P< 0.001
Maksimum ağız açıklığı	4.4 ± 2.1	2.2 ± 1.2	p< 0.001

sapmaları Tablo 2’de görülmektedir. Mann-Whitney test sonuçlarına göre ağrı yoğunluğu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p< 0.001). Çalışma grubunun VAS ortalamaları kontrol grubundan daha yüksek değerler göstermiştir. Anamnez ve klinik muayene sonucunda, Amerikan Akademi Orofasiyal Ağrı kriterlerine göre TM rahatsızlık gösteren hastaların %89.1’inde çiğneme kas rahatsızlığı görülürken, %10.9’unda disk-interferens rahatsızlığı gözlenmiştir.

Çalışma ve kontrol grubunun MMPI ve STAI ortalama ve standart sapmaları Tablo 3’te görülmektedir. Bağımsız t testi sonuçlarına göre TM rahatsızlık gösteren grubun hipokondriasis, histeri, durumsal ve sürekli kaygı düzeyleri ortalamaları kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur.

Tartışma

Psikolojik faktörlerin TM rahatsızlıkların etiyojilerinde önemli olduğu kabul edilse de bu konu halen tartışmalı bir konudur.¹⁻⁴ Bazı araştırmacılar stres ve kaygıya karşı cevapda belirleyici olan kişilik özelliklerinin, TM rahatsızlıkların etiolo-

jisinde önemli olduğunu belirtmektedirler.^{3,4} Araştırmalarda TM rahatsızlığı olan özellikle de çiğneme kas rahatsızlığı olan bireylerde kişilik özelliklerinden hipokondriasis, histeri, depresyon veya kaygı düzeylerinde artış gözlenmiştir.^{4-7,10,11} Bu çalışmada, daha önceki çalışmalara benzer olarak TM rahatsızlığı olan genç erişkinlerde hipokondriasis ve histeri seviyelerinde kontrol grubuna göre artış gözlenmiştir. Hipokondriasis ve histeri değerleri yüksek olan bireylerde, strese karşı fiziksel semptomlar gelişmekte ve sıklıkla baş ağrısı, göğüs ağrısı, mide ağrısı, yorgunluk ve anksiyete atakları görülmektedir.¹² Bu durum kaslarda hassasiyete ve yorgunluğa neden olabilmektedir.¹² Bununla birlikte psikolojik faktörlerin ağrı algılamada önemli olduğu da belirtilmektedir.⁸

Çalışmamızda TM rahatsızlığı olan bireylerde ağrı yoğunluğunun arttığı gözlenmiştir. Bu durum çalışmaya dahil edilen hastaların %89.1’nin çiğneme kas rahatsızlığı gösterirken, %10.9’nun disk-interferens rahatsızlığı göstermesi ile açıklanabilir. Çalışmamıza benzer olarak daha önceki çalışmalarda da psikolojik faktörlere bağlı çiğneme kaslarında ağrı görülme sıklığı, çiğneme kaslarında rahatsızlık olan bireylerde disk-interferens rahatsızlığı olan bireylerden daha fazla bulunmuştur.^{4,5}

TM rahatsızlığı olan hastaların kaygı düzeyi üzerine yapılmış çalışmalar mevcuttur.^{3,5-7} McCreary ve ark.³ TM rahatsızlığı olan hastaların sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla kaygı

Tablo 3. Grupların Minnesota Çok yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) ve Spielberger Durumsal ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ortalama ve standart sapmaları.

MMPI ve STAI	TM rahatsızlık grubu (n= 55)	Kontrol grubu (n= 50)	p değeri
Hipokondriasis	59.3 ± 9.1	52.9 ± 8.7	0.001**
Depresyon	55.9 ± 9.5	53.5 ± 10	0.202
Histeri	58.3 ± 10.1	54.3 ± 10.2	0.045*
Psikopatik sapma	56.7 ± 10.4	54.7 ± 11.4	0.347
Kadınlik-erkeklik alt testi	58.5 ± 9.2	57.5 ± 11.3	0.629
Paranoya	57.3 ± 8.9	55.4 ± 9.8	0.279
Psikasteni	54.4 ± 8.4	52.8 ± 8.3	0.302
Şizofreni	52.2 ± 8.6	50.2 ± 8.7	0.223
Hipomani	56.3 ± 8.7	55.3 ± 10.4	0.576
Sosyal içedönüklük	55.8 ± 9.8	54.8 ± 9.6	0.607
Durumsal kaygı	47.6 ± 9.4	43.5 ± 10.5	0.035*
Sürekli kaygı	49.2 ± 8.7	44.2 ± 7.2	0.002*

* p< 0.05, **p< 0.001

semptomları gösterdiğini belirtmişlerdir. Velly ve ark.⁶ TM rahatsızlığı gösteren bireylerde kaygı ve depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bununla birlikte Bonjardim ve ark.⁷ genç erişkinlerdeki kaygı düzeyi, depresyon ve TM rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi incelemiş ve sadece TM rahatsızlık ve kaygı arasında ilişki bulabilmişlerdir. Çalışmamızda, genç erişkinlerde durumsal ve sürekli kaygı düzeyi TM rahatsızlık gösteren çalışma grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Benzer çalışmalarda, depresyon ve TM rahatsızlıkları arasında ilişki bulunmasına karşın, çalışmamızda böyle bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu sonuç Bonjardim ve ark. çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir.

Sonuç

Çalışmamızda genç erişkinlerde, hipokondriazis ve histeri gibi kişilik özellikleri ve durumsal ve sürekli kaygı düzeyleri ile TM rahatsızlıklar arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuş ve bu nedenle TM rahatsızlıklarının tedavisinde kişilik özellikleri ve kaygının tedavi planında göz önünde bulundurulması gerektiği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

- McNeill C: Management of temporomandibular disorders: Concepts and controversies. *J Prosthet Dent* 77: 510, 1997
- Okeson JP: Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. Chicago, Quintessence Publishing Co, 1996, p.19
- McCreary CP, Clark GT, Merrill RL, Flack V, Oakley ME: Psychological distress and diagnostic subgroups of temporomandibular disorder patients. *Pain* 44: 29, 1991
- Yap AUJ, Tan KBC, Chua EK, Tan HH: Depression and somatization in patients with temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent* 88: 479, 2002
- Manfredini D, Bandettini di Poggio A, Cantini E, Dell'Osso L, Bosco M: Mood and anxiety psychopathology and temporomandibular disorder: A spectrum approach. *J Oral Rehabil* 31: 933, 2004
- Velly AM, Gornitsky M, Philippe P: Contributing factors to chronic myofascial pain: A case-control study. *Pain* 104: 491, 2003
- Bonjardim LR, Gaviao MB, Pereira LJ, Castelo PM: Anxiety and depression in adolescents and their relationship with signs and symptoms of temporomandibular disorders. *Int J Prosthodont* 18: 347, 2005
- Gamsa A: The role of psychological factors in chronic pain. I. A half-century study. *Pain* 57: 5, 1994
- de Leeuw R, Studts JL, Carlson CR: Fatigue and fatigue-related symptoms in an orofacial pain population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 99: 168, 2005
- Parker MW, Holmes EK, Terezhalmay GT: Personality characteristics of patients with temporomandibular disorders: Diagnostic and therapeutic implications. *J Orofac Pain* 7: 337, 1993
- Schumann NP, Zwiener U, Nebrich A: Personality and quantified neuromuscular activity of the masticatory system in patients with temporomandibular joint dysfunction. *J Oral Rehabil* 15: 35, 1988
- Ceyhan B, Oral N: Minnesota Çok yönlü Kişilik Envanteri Değerlendirme Kitabı. Ankara, Bilimsel Tıp Basımevi, 1998, s.64
- Öner N, Le Compte A: Durumsal ve Sürekli Kaygı Envanteri. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Basımevi, 1985, s.12