

STRES VE ANKSİYETE İLE TME RAHATSIZLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ (I)

Yumuşhan Günay *, Nevzat Tarhan **

Yayın Kuruluna teslim tarihi 4.9.1991

ÖZET

İskelet kaslarını ilgilendiren bazı rahatsızlıklarda psikojenik etkenlerin rol oynadığı bilinmektedir. Yapılan araştırmalarda TME (Temporo-Mandibular Eklem)'nin de bu faktörlerden etkilenebileceği belirtilmiştir. Ancak bu konuda bir görüş birliği yoktur. Bu derleme çalışması, bu konudaki belli başlı görüşleri ortaya koymak ve yapılacak bir klinik çalışmaya ışık tutmak amacı ile yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Stres, anksiyete, TME rahatsızlıkları.

GİRİŞ

Psikojenik faktörlerin birtakım organik rahatsızlıklara neden olabilecekleri hakkındaki çalışmalar yeni değildir (5). Ancak son yıllarda insan bedeni ile psikoloji arasındaki ilişkinin boyutlarının genişliğinin farkına varılması bütün tıp dallarını ilgilendiren disiplinlerin yeni baştan gözden geçirilmesini gerekli kılmıştır (19).

İster psikosomatik tıp diyelim, ister liason psikiyatri adı altında inceleyelim, birçok hastalığın etyopatogenezinde ruhsal etkenler önemli rol oynamaktadır. Ruhsal etkenler bir fiziksel rahatsızlığa nasıl yol açmaktadır? Acaba neden benzer psikolojik etkenler bir insanda mide ülseri, başka birisinde bronşiyal astma, diğerinde hipertansiyon yapmaktadır? Organ seçimine hangi etkenler yön vermektedir? Bu sorulara cevap verebilmek için çeşitli görüşler ileri sürülmüştür (3,5,19,20).

1- Organizma strese karşı biyofizyolojik cevap biçiminde normal fizyolojik savunmalar kullanmaktadır. Bu cevaplarda otonom sinir sisteminin ve nöroendokrin sistemin katkısı kabul edilmektedir.

2- Ancak fizyolojik tepkilerin strüktürel değişiklik meydana getirmeleri için etkilerinin mutlak uzun süreli devam etmesi gerekir.

RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND ANXIETY AND TMJ DISORDERS

ABSTRACT

It is known that skeletal muscles were affected by stress and anxiety. However TMJ disorders were also reported in relation to psychological factors there isn't any cause-effect relationship drawn yet.

In this article, literatures are reviewed in this respect.

Key Words: Stress, anxiety, TMJ disorders.

3- Organ özgüllüğü: Kalımsal veya yapısal bozukluklar veya erken yaşta geçirilmiş bazı hastalıklar ilgili organlarda predispozisyon yapmakta ve bu organların fonksiyonları daha kolay bozulabilir hale gelmektedir.

4- Durum ve bireysel tepki özgüllüğü: Tehlike anlarında duruma verilen özel cevaptır. Uyarın çeşitli fertlerde değişik cevaplara sebep olabilir. "Kardiak Reaktör" olarak bilinen bir kimse birbirinden ilgisiz streslere çarpıntı ve diğer kardiak belirtiler ile tepki verirken, "adale reaktörü" olarak bilinen kimse aynı strese frontal adalelerin kasılması ile başağrısı şeklindeki tepki verebilir (3).

5- Beden imajı hipotezi: Beden imajı bir kimse-nin kognitif ve affektif olarak nasıl algıladığını gösterir. Bunun fizyolojik tepkiler ile bağlantısı görülmektedir. Fishere ve Cleveeland belirli beden sınırları ile cevap veren (soyut anlamda sınır kavramını geliştirmemiş) kişilerde deri, eklem ve adalelerle ilgili hastalıklar geliştiğini söylemektedirler.

6- Kişilik Özellikleri: Psikosomatik hastalıklı kişiler duygusal yaşayışları kapalı, çevreyle ilişkilerde oldukça uyumlu, baş eğici, mesele çıkarmayan, soyut düşünce biçimini benimseyen kişiler olduğu genellikle kabul edilir. Psikosomatik hastalığın ortaya çıkışında "self-esteem"inin yani kişinin kendine verdiği

* Doç. Dr. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Kliniği

** Yrd. Doç. Dr. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği

değerin; güvenin, benlik saygısının önemli rolü vardır (3,5,19,20).

Literatürde psikolojik kaynaklı olarak ortaya çıkan kas rahatsızlıklarına "neurasthenia", "myalgia", "psychogenic rheomatosis", "fibrositis syndreme" gibi isimler verilmiştir (5).

İskelet kaslarının bu tür uyaranlara karşı tepkisi önce kasılma sonra spazmdır. Spazm kasta olağanüstü bir kasılma refleksinin doğmasına ve kasın gevşeme yeteneğinin inhibisyonuna yol açar. Kasın fibrillerinin bir kısmının bile fizyolojik limitin üzerinde kasılması şiddetli bir ağrının ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu ağrılar bazen doğum ağrılarını hatırlatacak kadar şiddetli olabilir (1). İskelet kasının spazmından kaynaklanan ağrılar genellikle ağrı kaynağının uzağında bir bölgede görülecek şekilde yansır (referred pain, yansıyan ağrı). Yansıyan ağrı kas veya fasyası içinde lokalize olmuş "trigger zone" olarak bilinen küçük bir hattan kaynaklanır. Stres altındaki kasların kasılması gerçekte doku hasarına karşı ortaya çıkan bir "homeostatik korunma mekanizması"dır. Bununla beraber kasılma tepkisi spazmik kas gruplarının miktarını arttıran bir eylem haline dönüşebilir ve böylece spazm-ağrı-spazm şeklinde bir reaksiyon zinciri başlar (21).

Ağrı psikolojik faktörlere karşı gerçek bir fizyolojik tepki olarak ortaya çıkar. Bu, sinir sisteminin getirici ve götürücü kısımları arasında inanılmaz karışıklıkta oluşmuş bir etkileşim mekanizmasının fonksiyonu olarak izah edilmektedir. Bu etkileşim sinir sisteminin birçok kısmında aynı anda ortaya çıkar ve sistemin biyokimyasal, fizyolojik, psikolojik mekanizmaları gibi nörokortikal yapının hareket ile ilgili süreçlerini de ilgilendirir (1).

Garran ve Leavitt, psikolojik rahatsızlıklardan kaynaklanan sırt ağrılarını MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) STAS (State Trait Anxiety Scale) ve RRS (Readcusment Rating Scale) indekslerini kullanarak değerlendirmişler ve arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır (4).

Mc Gill gene MMPI kullanarak sırt ağrılarının etyopatolojisinde psikolojik rahatsızlıkların yüksek skor oluşturduklarını ortaya koymuşlardır (9).

Schmidt, sırt ağrılarının kendine güvensiz, rigid, uyumsuz hastalarda daha ağır seyrettiğini ve bunların subjektif olarak tükenmişlik hissine çabuk kapılan, psikoterapik uygulamalardan çabuk yılan tipleri oluşturduğunu söylemiştir (16).

Moldofsky, bu rahatsızlıklarda anahtar faktörün sabah gerginliği, kas gerginliği, kas ağrısı, bedbinlik

ve bütün bunların başında yerleşik hayatla ilişkili uyku bozuklukları olduğunu söyler (10).

Hasta örneklerinin hepsinde bu semptomların başlangıcında yaşanmış yıkıcı bir odaya ya da stresli ruhsal yapıya ilişkin veriler bulmuştur. Bu şikayetlerin kaslarda spazm, ağrı ve huzursuzluk çemberi içinde sürekli bir karakter kazandığı belirtilmiştir (5).

1985'de Rimon ve Laakso 74 Rhumatoid Arthritis'li kadında yaptıkları araştırmada 2 ana grubun ortaya çıktığını görmüşlerdir. Bu grupların büyük oranında hastalık ile stresli hayat olaylarının anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu, küçük grupta ise baskın faktörün kalıtım olduğunu bildirmişlerdir (14).

Rimon, Dudley, Hart, Whitlock bu tür rahatsızlıkların temel tedavisini psikoterapinin oluşturması gerektiğini savunmuşlardır (5).

Baş boyun ve omuz ağrıları da hastalar tarafından ifade edilen ağrı ya da rahatsızlık şikayetlerinin büyük bir kısmını oluşturur. Çoğu zaman bu hastaların muayenesinde dişler, diş etleri, dolaşım sistemi, periferik ya da santral sinir sistemi veya artikülasyon ile ilişkili organik bir bulguya rastlanmaz. Sonuçta hastalar tarafından sergilenen semptomlar psikosomatik olarak adlandırılır ve tedavi girişimleri neticesizlikle sonuçlanır. Burada çoğu kez gözden kaçan şey kasların patolojik durumlarının bir sonucu olarak ortaya çıkan ve güçlü bir ağrı faktörü olan spazmdır (21).

TME kaslarındaki spazmın psikogenik faktörlerle ilişkisi birçok çalışmaya konu olmuştur. MPD (myofascial pain dysfunction syndrome, kas - fasya - ağrı - fonksiyon bozukluğu sendromu) sendromu genel anlamda bu ilişkiden yola çıkılarak tanımlanmış bir sendromdur (6,17).

Literatürde eklem bozukluğu problemlerinin anksiyete ve psikososyal stres ile ilişkili olduğuna dair görüşleri savunan çalışmalar vardır (8,15).

Yemm, mandibular disfonksiyonlu hastalarla ilgili bir gözleminde klinik gözlemler kadar psikometrik bulgular da; emosyonel durumdaki anlık değişmelerin disfonksiyon durumunu etkilediğini, en çok da anksiyetenin etkin rol oynadığını ifade etmiştir (22).

Moody, hayatın son dönemine ait psikososyal stres ile MPD sendromu arasındaki ilişkiyi SRE (Schedule of Recent Experience) indeksini kullanarak araştırmış ve anlamlı ilişki bulmuştur (11).

Lundeen ve arkadaşları, kriter olarak anksiyete, gerilim, deprasyon, kızgınlık, hayal kırıklığı, uyku problemleri ve trankilizan, hipnotik ve alkol kullanımı gibi kriterleri kullanarak, psikogenik faktörlerin

TME bozuklukları ile ilişkisini araştırmış ve anlamlı ilişki bulamamıştır (7).

Mess ve Adams, ağrılı, ağrısız fakat sesli ve kontrol grubu olmak üzere 3 grup ele almış ve bunlara MMPI, SSTAI ve BDI (The Beck Depression Inventory) testlerini uygulamış, 3 grup arasında anlamlı bir fark bulamadıklarını ifade etmişlerdir (18).

Sonuç olarak; stres ve kronik anksiyete gibi ruhsal etkenler bazı kişilerde iskelet adalelerini hedef organ olarak seçebilmektedir. Hedef organlardan birisi

de TME fonksiyonlarını sağlayan kas grupları olabilir. Bu kas gruplarında uzun süreli anksiyete sonucu relaksasyon olmadığı düşünülürse, eklem elemanları arasındaki ilişkilerde sapmalar beklenebilir. Aynı şekilde bu hastalarda, uykuda diş gıcırdatma (brüksizm), diş sıkma (clenching), diş gıcırdatma (grinding) gibi parafonksiyonların sıklığı da düşünülürse, bu parafonksiyonların mekanik karakterli mikro travmaları etkisiyle eklemde bozukluklara neden olacağı söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Bonica, J.Ö.: The Relationship of Injury to Pain. Ed. 2. St. Louis, C.V. Mosby Company, 7:203, 1979.
2. Clark, G.T., Multigan R.: A Review of the Prevalence of Temporomandibular Dysfunction. UCLA Dent. Res., Summer, 12, 1984.
3. Çevik, A., Pekiyardımcı, C.: 1987-88 Eğitim Döneminde A.Ü.Psikiyatri ABD Psikosomatik Servisine Ayaktan Başvuran ve Yatırılarak Tedavi Edilen Hastaların Değerlendirilmesi 24. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Ankara GATA Mat. Sayfa, 689-703, 1988.
4. Garron, D.C. and Leavitt, F.: Psychological and Social Correlates of the Back Pain Classification Scale, Journal of Personality Assessment, 47, 60-65.
5. Gomez, J.: Liasson Psychiatry, 1. Baskı New York The Free Press 1987; 180-189, 1988.
6. Heiberg, A.N., Heloe, B. and Krogstad, B.S.: The myofascial pain - dysfunction : Dental symptoms and Psychological and Muscular Function. An Overview. Psychother Psychosom 30: 81, 1978.
7. Lundeen, T.F., Levitt, S.R., Mc Kinney, M.W.: Evaluation of Temporomandibular Joint Disorders by Clinician Ratings. J. Prosthet Dent. 59: 202-211, 1988.
8. Marback, J.J., Lipton, J.A., Lund, P.B., Delahanty, F. and Blank, R.T.: Facial Pain and anxiety Levels: Consideration for Treatment. J. Prosthet. Dent. 40: 424, 1978.
9. Mc Gill, J.C., Lawlis, G.F. and Selby, D.: The Relationship of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory Profile Clusters to Pain Behaviours, Journal of Behavioural Medicine 6, 77-92, 1983.
10. Moldofsky, H.: Psychogenic Rheumatism or the Fibrositis Syndrome In Hill, O. Modern Trends in Psychosomatic Medicine, 3. Butter - Worth, London.
11. Moody, P.M., Memper, J.T., Okeson, C.P., Calhoun, T.C., Packer, M.W.: Recent Life Changes and Myofascial Pain Syndrome. Journal of Prosthet Dent. 48: 3, 382, Sep. 1982.
12. Moss R.A., Adams H.E.: The Assessment of Personality, anxiety and Depression in mandibular Pain Dysfunction Subjects. J.Oral Rehabil. 11:233-5, 1984.
13. Rahe, R.H.: Subjects Recent Life Changes and their Nearfuture Illness Reports Ann Clin. Res. 4: 250, 1972.
14. Rimon, R., Laakso, R.L.: Life Stress and Rheumatoid Arthritis a 15 year Follow up Study Psychotherapy and Psychosomatics, 43, 38-43, 1982.
15. Rugh, J.D. and Solberg, W.K.: Psychological Implications in Temporomandibular Pain and Dysfunction. Oral. Sci. Rev. 7: 3, 1976.
16. Schmidt, A.J.M.: Cognitive Factors in the Performance Level of Chronic Low Back Pain Patients, Journal of Psychosomatic Research, 29, 183-9, 1985.
17. Schwartz, R.A., Greene C.S., Laskin D.M.: Personality Characteristics of Patients with myofascial Pain Dysfunction Syndrome Undresponsive to Conventional Therapy. J.Dent. Res 58: 1135-9, 1979.
18. Solberg, W.K., Flint R.T., Brantner J.P.: Temporomandibular Joint Pain and Dysfunction: A Clinical Study of Emotional and Occlusal Component. J. Prosthet. Dent. 28: 412-22, 1972.
19. Songar, Ayhan, Psikiyatri İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayın 2. Baskı, İstanbul 1976.
20. Sürmeli, A., Sökmen, I., Özgen, F., Sökmen, G., Alper, A.: Duadenum Ülseri Hastaların Kendilik Saygısı ve Anksiyete Düzeyleri 24. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Ankara GATA Mat. Say. 353-358, 1988.
21. Yale, S. Palehichk Obtaining a Practical Case History and Examination, Dunt. Clinics of North America, Volume 27, No.3, 505-522, July 1983.
22. Yemm R.: Temporomandibular Dysfunction and Masseter Muscle Response to experimental Stress. Br. Dent. J. 127: 508, 1969.