

Tırnak Yeme Alışkanlığının Temporomandibular Rahatsızlıklar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması

Saadet ATSÜ*

* Kırıkkale Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi AD, Kırıkkale

Özet

Giriş: Tırnak yeme sık görülen parafonksiyonel ağız alışkanlıklarından biridir. Bu çalışmada tırnak yeme ve temporomandibular rahatsızlıklar alt grupları (çiğneme kas rahatsızlıkları, disk dislokasyonları ve temporomandibular eklem artraljisi) arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Çalışmada, yaşları 20-60 arasında değişen, tırnak yeme alışkanlığı olan 17'si kadın 11'i erkek 28 hasta çalışma grubunu; tırnak yeme alışkanlığı olmayan yaşları 20-60 arasında değişen 15'i kadın, 13'ü erkek 28 kişi ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Temporomandibular rahatsızlıklar, Araştırma Teşhis Kriterlerine göre klinik muayene ve hastalardan alınan anamnez ile değerlendirilmiştir. Tırnak yeme ve temporomandibular rahatsızlık alt grupları arasındaki ilişkiyi araştırmak için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır ($p<0.05$).

Bulgular: Çalışma grubunda kas rahatsızlığı teşhisi 13 kişide (% 53.6), disk dislokasyon teşhisi 3 kişide (%10.7), arthralgia/arthritis/arthritis teşhisi 1 kişide (%3.6) bulunmuştur. Kontrol grubunda kas rahatsızlığı teşhisi 4 kişide (%14.3), disk dislokasyon teşhisi 2 kişide (%7.1), arthralgia/arthritis/arthritis teşhisi 1 kişide (%3.6) bulunmuştur. Korelasyon analizi sonucunda tırnak yeme ve kas rahatsızlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilirken ($p=0.01$, pearson korelasyon katsayısı= 0.402) diğer temporomandibular rahatsızlık alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır.

Sonuç: Tırnak yeme alışkanlığı çiğneme kas rahatsızlıklarına neden olabileceğinden bu alışkanlığın erken yaşlarda önlenmesi, temporomandibular rahatsızlıkların görülme sıklığının azaltılması yönünden önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Tırnak yeme, temporomandibular rahatsızlıklar, kas rahatsızlıkları

The Effect of Nail Biting on Temporomandibular Disorders

Abstract

Introduction: Nail biting is one of the common seen oral parafunctions. The aim of this study was to investigate the possible association between nail biting and subgroups of Temporomandibular disorders (muscle disorders, disc dislocation and temporomandibular joint arthralgia).

Material and methods: In this study, age range 20-60, 17 women and 11 men, totally 28 subject with nail biting were consist of the study group. Age range 20-60, 15 women and 13 men, totally 28 subject without nail biting were consist of the control group. The Temporomandibular disorders examination involved a clinical examination and history-gathering method that was performed according to the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular disorders. Pearson correlation analysis was used to assess the association between nail biting and subgroups of temporomandibular disorders ($p<0.05$).

Results: Muscle disorders were diagnosed for 13 subject (% 53.6), disc dislocations were diagnosed for 3 subject (%10.7) and arthralgia/arthritis/arthritis were diagnosed for 1 subject (%3.6) in the study group. Muscle disorders were diagnosed for 4 subject (% 14.3), disc dislocations were diagnosed for 2 subject (%7.1) and arthralgia/arthritis/arthritis were diagnosed for 1 subject (%3.6) in the control group. Correlation analysis show that there was significant correlation between nail biting and muscle disorders ($p=0.01$, pearson correlation coefficient= 0.402), while no significant correlation was found between nail biting and other subgroups of temporomandibular disorders.

Conclusion: Nail biting is possible cause of Temporomandibular disorders. Therefore preventing of nail biting is important to reduce the incidence of temporomandibular disorders.

Keywords: Nail biting, Temporomandibular disorders, muscle disorders.

Giriş

Temporomandibular (TM) rahatsızlıklar çiğneme kasları ve/veya temporomandibular eklemdaki problemleri içeren rahatsızlıklar olarak bilinmektedir. Orafasiyal bölgede en sık karşılaşılan dental kaynaklı olmayan ağrının temporomandibular rahatsızlık kaynaklı olduğu belirtilmektedir.¹⁻³ TM rahatsızlıklar toplumda yaygın olarak görülürler. Yapılan epidemiyolojik popülasyonun yaklaşık % 75' inde en az bir belirti ve % 33'ünde en az bir semptom görülmektedir.³⁻⁵

Sıklıkla karşılaşılan semptom, çiğneme kasları ve temporomandibular eklem bölgesinde lokalize

ağrıdır. Hastalar genellikle çene ağrısı, kulak ağrısı, baş ağrısı ve yüz bölgesindeki ağrılardan şikâyetçidir. Ağrıya ilave olarak bu rahatsızlıklarda, sınırlı ya da asimetrik ağız açıklığı ve çene ekleminde gelen sesler vardır¹⁻³. TM rahatsızlıklarının etiolojisi multifaktöriyeldir. Travma, anatomik ve fizyolojik faktörler, genetik ve parafonksiyonel alışkanlıkların bu rahatsızlıklara neden olduğu bildirilmektedir. Parafonksiyonel aktivitelerin dentisyon ve çiğneme sisteminde aşırı yüklenmeye neden olduğu ve böylelikle TM rahatsızlık gelişmesinde etyolojik faktör olarak rol

oynayabileceği belirtilmektedir^{1-3,5}. Oral parafonksiyonlar arasında diş sıkma ve/veya gıcırdatma, tırnak yeme, sakız çiğneme, yanak ısırma ve dudak ısırma en sık rastlanılan ağız alışkanlıklarıdır. Bununla birlikte oral parafonksiyonlar ve TM rahatsızlık arasındaki ilişki tartışmalıdır^{3,5-10}. Pek çok çalışmada parafonksiyonel aktivitelerin hem çiğneme kaslarında hem de temporomandibular eklemde rahatsızlıklara neden olduğu gösterilmekle birlikte bazı çalışmalarda parafonksiyonel aktivitelerle TM rahatsızlıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. En çok bilinen oral parafonksiyonel alışkanlık diş sıkma ve/veya gıcırdatma olmakla birlikte tırnak yeme alışkanlığı da çocukluk döneminde başlayıp erişkin hatta yaşlılık döneminde bir parafonksiyonel ağız alışkanlığı olarak karşımıza çıkabilmektedir^{5,6,7,9,10}. Yapılan çalışmalarda 11-79 yaş aralığında tırnak yeme alışkanlığının % 48- 20 sıklıkla görüldüğü bildirilmektedir^{7,10}.

Tırnak yeme alışkanlığı ve TM rahatsızlıkların alt gruplarıyla (çiğneme kas rahatsızlıkları, disk dislokasyonları ve temporomandibular eklem artraljisi) arasındaki ilişkiyi özellikle 20-60 arasında araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır.⁷ Bu nedenle, bu çalışmada 20-60 yaş aralığındaki bireylerde tırnak yemenin TM rahatsızlık alt gruplarıyla arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın hipotezi tırnak yeme ve TM rahatsızlıklar arasında ilişki olduğudur.

Gereç ve Yöntem

Çalışma grubuna Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Kliniğine tedavi amacıyla başvurmış hastalardan tırnak yeme alışkanlığı olan, yaşları 20-60 arasında değişen 28 kişi dâhil edilmiştir. Çalışma grubunu oluştururken “tırnaklarınızı yiyor musunuz” sorusuna “evet” cevabı veren ve tırnaklarında yeme alışkanlığı izleri görülen bireylerin seçilmesine dikkat edilmiştir. Yaş ortalamaları 20-60 arasında değişen herhangi bir dental problemi olmayan 28 hasta yakını da kontrol grubunu oluşturmak üzere seçilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı alınmış, çalışma ve kontrol grubunu oluşturan bireylere klinik muayene hakkında bilgi verilmiş ve bireyler yazılı onayları alındıktan sonra çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri fibromyalji, trigeminal nevralsi, migren, atipikfasial ağrı, dental ağrı ve tırnak yeme dışında başka oral parafonksiyonel alışkanlığı (diş sıkma gibi) olan hastalar olarak belirlenmiştir⁷.

Çalışmamızda TM rahatsızlıklar, TM rahatsızlıkları Araştırma Teşhis Kriterlerine (ATK) [Reserach Diagnostik Criteria (RDC/TMD)] göre teşhis edilmiştir.¹¹⁻¹³ Çalışma ve kontrol grubunu

oluşturan bireylere TM rahatsızlık belirtileri hakkında sorular sorularak klinik muayeneleri yapılmıştır. Klinik muayene bir hekim (SA) tarafından gerçekleştirilmiştir. Klinik muayenede bireyin yardımsız ve ağrısız ağız açıklığı, bireyin yardımsız zorlayarak maksimum ağız açıklığı, hekim kontrolünde maksimum ağız açıklığı, mandibulanın lateral, protrusive hareket sınırları ve temporomandibular eklemdeki sesleri ve bu hareketler sırasında oluşan ağrı belirlenmiştir. Ağrı değerlendirmesinde görsel ağrı skalası (Visual Analog Scale-VAS) (Yatay-10cm) kullanılmıştır. Palpasyonda temporomandibular eklemdeki ve çiğneme kaslarındaki hassasiyet VAS yardımıyla hastaya sorularak değerlendirilmiştir¹¹⁻¹³. Klinik muayene ve anamnez bulgularına göre TM rahatsızlığı olan bireyler kas rahatsızlığı (ATK I), disk dislokasyonu (ATK II) ve arthralgia/arthritis/arthrosis (ATK III) olarak TM rahatsızlık alt gruplarında sınıflandırılmıştır¹¹.

Tırnak yeme ve TM rahatsızlık alt grupları arasında ilişkiyi araştırmak için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistik önem derecesi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerle yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı belirlenmiştir. İstatistik hesaplamalarında SPSS istatistik software 13.0 programı kullanılmıştır (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

Ayrıca TM rahatsızlık teşhisi konulan hastalara tedavi hakkında bilgi verilerek gerekli tedaviler hastaların onayı alındıktan sonra başlanmıştır.

Bulgular

Çalışma grubunun (N=28) yaş ortalaması ve standart sapması 31.7 ± 7.3 , kontrol grubunun (N=28) yaş ortalaması ve standart sapması 34.5 ± 6.6 , cinsiyet dağılımı çalışma grubunda 17 (% 60.7) kadın, 11 (% 39.3) erkek, kontrol grubunda, 15 (% 53.6) kadın, 13 (%46.4) erkek olarak bulunmuştur. Klinik muayene ve anamnez sonucunda çalışma grubunda TMR/ATK I (kas rahatsızlığı) teşhisi 13 kişide (% 53.6), TMR/ ATK II (disk dislokasyonu) teşhisi 3 kişide (%10.7), TMR/ ATK III (arthralgia/arthritis/arthrosis) teşhisi 1 kişide (% 3.6) bulunmuştur. Kontrol grubunda TMR/ ATK I (myofasiyal ağrı) teşhisi 4 kişide (% 14.3), TMR/ ATK II (disk dislokasyonu) teşhisi 2 kişide (% 7.1), TMR/ ATK III (arthralgia / arthritis/arthrosis) teşhisi 1 kişide (% 3.6) bulunmuştur (Tablo I). Korelasyon analizi sonucunda tırnak yeme ve TMR/ ATK I arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0.01$, pearson korelasyon katsayısı= 0.402). TMR/ ATK II, TMR/ ATK III ve tırnak yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Cinsiyet ve yaş ile TM rahatsızlık alt grupları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır.

Tablo I. Araştırma Teşhis Kriterlerine (ATK) göre klinik muayene ve anamnez sonucunda çalışma ve kontrol grubundaki TM rahatsızlıklar

| TM Rahatsızlıklar | Çalışma Grubu (N=28) | Kontrol Grubu (N=28) |
|--|----------------------|----------------------|
| ATK I (Çiğneme Kas Rahatsızlıkları) | 13 (% 53.6), | 4 (%14.3) |
| ATK II (Disk Dislokasyonu) | 3 (%10.7) | 2 (%7.1) |
| ATK III (Arthralgia/Arthritis/Arthrosis) | 1 (%3.6) | 1 (%3.6) |

Tartışma

Bu çalışmada tırnak yeme ve TM rahatsızlıklar arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Literatür incelemesi yapıldığında, diş sıkma, dudak ısırma, tırnak yeme gibi parafonksiyonel ağız alışkanlıkları ile TM rahatsızlık belirti ve semptomları arasında ilişkiyi araştıran çalışmalar olmakla birlikte, özellikle tırnak yeme alışkanlığı ile TM rahatsızlık alt grupları (kas rahatsızlıkları, disk dislokasyonları ve arthralgia/arthritis/arthrosis) arasında ilişkiyi araştıran az sayıda çalışma bulunmuştur^{3,6-10}.

Çalışmamız sonucunda hipotezlerimizden biri olan TM rahatsızlık alt gruplarından kas rahatsızlığı (TMR/ATK I) ile tırnak yeme arasında ilişki olduğu doğrulanmıştır. Bununla birlikte tırnak yeme ve disk pozisyon bozukluğu ve arthralgia / arthritis / arthrosis arasında ilişki bulunamamıştır. Tırnak yeme alışkanlığı sırasında alt çenenin öne alınması ve insizal ısırma ile temporomandibular eklemdeki ön eklem boşluğunun azalarak disk üzerinde baskı streslerine neden olduğu, bunun yanı sıra medial pterygoid kasda da hiperaktivitenin arttığı belirtilmektedir^{7,14}. Çalışmamızda tırnak yiyen bireylerde çiğneme kas rahatsızlığı görülmesi bu mekanizmalarla açıklanabilir. Çalışmamızda ayrıca tırnak yeme alışkanlığında, alt çenenin öne alınması ile üst retrodiskal laminadaki elastik liflerin elastikiyetlerinin azalarak temporomandibular eklemde disk dislokasyonunun gözlenmesi beklenirken çalışma ve kontrol grubu arasında disk dislokasyonu (TMR/ ATK II) açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır³. Bu sonucumuz Michelotti ve arkadaşlarının araştırma bulgularına benzerlik göstermektedir⁷. Winocur ve arkadaşları tırnak yeme alışkanlığı olan genç erişkin kızlarda çenedeki yorgunluk hissi arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır⁶. Başka bir çalışmada tırnak yeme alışkanlığı ile temporomandibular eklem sesleri, temporomandibular eklem ve çiğneme kaslarındaki ağrı arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur¹⁵. Widmalm ve arkadaşları da çocuklarda yaptıkları

araştırmalarda TM rahatsızlık semptomları ile tırnak yeme alışkanlığı arasında ilişki bulmuşlardır¹⁶.

Bu çalışmada, TM rahatsızlık teşhisinde hastadan anamnez alınması ve klinik muayene bulgularına dayanan Araştırma Teşhis Kriterleri (ATK) kullanılmıştır. Bu kriterler TM rahatsızlıklarla ilgili yapılan çalışmalarda son senelerde sıklıkla ve güvenle kullanılan bir yöntemdir^{5,7,11-13}.

Çalışmamızda TMR/ATK I (Kas rahatsızlığı) teşhisi 13 kişide (% 53.6), TMR/ATK II (disk dislokasyon) teşhisi 3 kişide (% 10.7), TMR/ATK III (arthralgia/arthritis/arthrosis) teşhisi 1 kişide (% 3.6) görülmüştür. Çalışmamızda kas rahatsızlığı ve disk interferense teşhisi oranı daha önceki çalışmalarla benzer olmakla arthralgia/arthritis/arthrosis teşhisi daha düşük oranda bulunmuştur⁷. Bunun sebebi bu rahatsızlığın daha iyi belirlenmesi için radyolojik incelemelerin yapılması gereğidir. Bu çalışmada ayrıca tırnak yeme ile cinsiyet ve yaş dağılım arasındaki korelasyon da incelenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmamızda 28 kişilik çalışma ve kontrol grubu üzerinde inceleme yapmamız çalışmanın bir sınırlaması olarak görülebilir. Daha sonraki çalışmalarda incelenen birey sayısı artırılabilir. Kontrol grubunu hasta yakınlarından oluşturmak çalışmalarda görülen bir yöntemdir⁷. Çalışmada spesifik yaş grubu, örneğin genç erişkinler seçilmeyip daha geniş yaş aralığı alınarak tırnak yemenin ilerleyen yaşla birlikte çiğneme sistemi üzerindeki etkileri de incelenmiştir. Çalışmamızın sınırları dâhilinde, bu çalışmadan elde edilen sonuçlar tırnak yemenin TM rahatsızlık alt gruplarından olan çiğneme kas rahatsızlığı için risk faktörü olabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, sıklıkla çocukluk ve genç erişkinlik döneminde başlayan ve ilerleyen yaşlarla da devam edilebilen tırnak yeme alışkanlığının erken yaşlarda önlenmesi TM rahatsızlıklarının görülme sıklığının azaltılması yönünden önem taşımaktadır

Referanslar

1. McNeill C Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies. *J Prosthet Dent* 1997; 77: 510–22.
2. McNeill C, Mohl ND, Rugh JD, Tanaka TT Temporomandibular disorders: diagnosis, management, education, and research. *J Am Dent Assoc* 1990; 120: 253- 57.
3. Okeson JP. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management. 1th ed. Chicago: Quintessence Publishing Co, 1996.
4. Rugh JD, Solberg WK. Oral health status in the United States: temporomandibular disorders. *J Dent Educ* 1985; 49: 398–406.
5. Atsü SS, Ayhan-Ardic F. Temporomandibular disorders seen in rheumatology practices: A review. *Rheumatol Int* 2006; 26: 781-7.
6. Winocur E, Gavish A, Finkelshtein T, Halachmi M, Gazit E. Oral habits among adolescent girls and their association with symptoms of temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil* 2001; 28: 624–29.
7. Michelotti A, Cioffi I, Festa P, Scala G, Farella M. Oral parafunctions as risk factors for diagnostic TMD subgroups. *J Oral Rehabil* 2010; 37: 157-62.
8. Brandini DA, Pedrini D, Panzarini SR, Benete IM, Trevisan CL. Clinical evaluation of the association of noncarious cervical lesions, parafunctional habits, and TMD diagnosis. *Quintessence Int* 2012; 43: 255-62.
9. Farsi NMA. Symptoms and signs of temporomandibular disorders and/or parafunctions among Saudi children. *J Oral Rehabil* 2003; 30: 1200-8.
10. Gavish A, Halachmi M, Winocur E, Gazit E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls. *J Oral Rehabil* 2000; 27: 22-32.
11. Dworkin SF, Huggins KH, LeResche L, Von Korff M, Howard J, Truelove E, Sommers E Epidemiology of signs and symptoms in temporomandibular disorders: clinical signs in cases and controls. *J Am Dent Assoc* 1990; 120: 273-81.
12. Ardıc F, Gokharman D, Atsu S, Guner S, Yilmaz M, Yorgancıoğlu R. The comprehensive evaluation of temporomandibular disorders seen in rheumatoid arthritis. *Aust Dent J* 2006; 51: 23-8.
13. Atsu SS, Tekdemir I, Elhan A. The coexistence of temporomandibular disorders and styloid process fracture: a clinical report. *J Prosthet Dent* 2006; 95:417-20.
14. Takenami Y, Kuboki T, Acero CO Jr, Maekawa K, Yamashita A, Azuma Y. The effects of sustained incisal clenching on the temporomandibular joint space. *Dentomaxillofac Radiol* 1999; 28: 214-8.
15. Kleinrok M, Mielnik-Hus J, Zysko-Wozniak D, Szkutnik J, Kaczmarek A, Doraczynska E, Pyc K. Investigations on prevalence and treatment of fingernail biting. *Cranio* 1990; 8: 47-50.
16. Widmalm SE, Gunn SM, Christiansen RL, Hawley LM. Association between CMD signs and symptoms, oral parafunctions, race and sex, in 4-6-years-old African-American and Caucasian children. *J Oral Rehabil* 1995; 22: 95-100.

Sorumlu Yazar:

Saadet ATSÜ

Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi AD

Tel: 3182244927/119

E-mail:saadetats@yahoo.com