

Arsyeshmëria e përdorimit të pyetësorit Fonseka në identifikimin e çrregullimit të nyjes temporomandibulare

Zana Lila-Krasniqi

Autorë

Zana Lila-Krasniqi

Katedra e Protetikës, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë, Kosovë

Për korrespondencë

Zana Lila-Krasniqi

zana.lila@uni-pr.edu

ABSTRACT

Temporomandibular disorders (TMD) and their impact on orofacial health is a highly debated topic in dentistry in recent years. The aim of this paper is intended to summarize up-to-date and evaluate the reliability of subjective data obtained from Fonseka questionnaires in assessing the prevalence and severity of signs and symptoms of temporomandibular disorders and oral parafunction habits and to compare the findings with other studies. It is generally accepted that the etiology of TMJ is multifactorial related to a variety of dental and medical conditions such as occlusal changes, body posture, pre-functional habits, restorative treatments, orthodontic treatments, emotional stress, trauma, disc anatomy, muscle pathophysiology, genetic conditions and psycho-social, age and gender. Since TMD are a heterogeneous group of pathologies that affect the temporomandibular joint, masticatory muscles or both. The multifactorial etiology and the lack of standardized criteria in the evaluation of Temporomandibular disorders (TMD), despite voluminous literature makes comparison between different studies difficult and even today is a unsolved issue. Nonetheless, in consideration of the psychosocial impact that TMD have in terms of decreased patients' quality of life and socio-economical costs an improvement in the standardization of the diagnostic

process for these disorders is strongly requested to avoid unnecessary delays in the pathways to diagnosis and, ultimately, management of TMD.

ABSTRAKTI

Çrregullimet e Nyjes Temporomandibulare (ÇNTM) dhe ndikimi i tyre në shëndetin orofacial, është një temë mjaft e debatuar viteve të fundit në stomatologji. Qëllimi i këtij punimi synon t'i përmbledhë dhe t'i krahasojë studimet e ndryshme lidhur me arsyeshmërinë dhe besueshmërinë e të dhënave subjektive të marra nga pyetësorët sipas Fonsekas në identifikimin, prevalencën dhe vlerësimin e shkallës së Çrregullimit të Nyjes Temporomandibulare sipas shenjave dhe simptomave të ÇNTM dhe shprehive parafunkionale orale. Në përgjithësi, pranohet që etiologjia e ÇNTM është multifaktoriale që lidhet me një sërë gjendjesh dentare dhe mjekësore si ndryshimet e okluzionit, qëndrimi trupor, shprehitë parafunkionale, trajtimet restorative, trajtimet ortodontike, stresi emocional, trauma, anatomia e diskut, patofiziologjia e muskujve, kushtet gjenetike dhe psiko-sociale, moshë dhe gjinia. Pasi ÇNTM janë një grup heterogjen i patologjive që prekin NTM, muskujt përthypës ose të dyja, etiologjia multifaktoriale dhe mungesa e kriterëve të standardizuara në vlerësimin e ÇNTM, e bën të vështirë krahasimin midis studimeve

të ndryshme dhe kjo ende është një çështje e pazgjidhur. Megjithatë, duke marrë parasysh ndikimin psikosocial që ka ÇNTM në uljen e cilësisë së jetës së pacientëve dhe kostove socio-ekonomike, kërkohet fuqimisht një përmirësim në standardizimin e procesit diagnostikues për këto çrregullime, për të shmangur vonesat e panevojshme në rrugët e diagnostikimit, si dhe menaxhimin e ÇNTM.

Fjalët kyçe: çrregullimet e nyjes temporomandibulare, epidemiologji, parafunksionet orale, pyetësori Fonseca.

Hyrje

Çrregullimet e nyjes temporomandibulare (ÇNTM) janë një grup heterogjen i patologjive që atakojnë nyjet temporomandibulare, muskujt përtpypës ose të dyja [1]. Për herë të parë janë përshkruar si sindroma e Nyjes Temporomandibulare (NTM) nga Costen më 1934 [2]. Shoqata Dentare Amerikane (ADA), e përkufizoi ÇNTM si – një grup çrregullimesh orofaciale të karakterizuara me dhimbje në regjionin preaurikular, NTM, muskujt e përtpypjes, që mund të shfaqen me kërcitje në NTM, kufizim dhe devijim të lëvizjes së mandibullës gjatë funksionit [3]. Çrregullimet e nyjes temporomandibulare si një ombrellë e përbashkët, përcaktojnë një nëngrup të çrregullimeve orofaciale që mbulojnë një sërë problemesh akute dhe kronike të përcjella me dhimbje, në regjionin e nyjes temporomandibulare (NTM) dhe lodhje të muskujve kranio-cervikofacialë, veçanërisht muskujve mastikator, kufizim dhe devijim të lëvizjes së mandibullës gjatë funksionit dhe praninë e kërcitjes së nyjes [4].

Shenjat dhe simptomat

Shenjat dhe simptomat tipike të ÇNTM janë dhimbja, hapja e kufizuar e gojës, kërcitja e nyjes, devijimi mandibular dhe vështësi gjatë përtpypjes. Këto simptoma mund të ekzistojnë ose të vetme ose në kombinim me disa simptoma të tjera [4].

Dhimbja është simptoma më e rëndësishme e TMD si për pacientët ashtu edhe për mjekët, pasi shpesh është arsyeja kryesore pse pacientët kërkojnë ndihmë mjekësore [5]. Shumica e pacientëve vuajnë nga dhimbje gjatë lëvizjeve mandibulare ose në qetësi, si dhe gjatë palpimit të muskujve. Dhimbja ndodh për shkak të ndryshimeve në aktivitetin e muskujve që kufizon lëvizjet e mandibullës dhe e mbron atë nga dëmtimet e mëtejshme ndërsa përpiqet të nxisë shërimin [6].

Kërcitja e NTM , të tilla si klikimi ose krepitacion, ishin një nga simptomat më të raportuara të shoqëruara me dhimbje të kokës. Meqenëse kërcitja e NTM nuk konsiderohet

gjithmonë si një problem, por më tepër si një faktor rreziku, atëherë ajo mund të jetë një variant normal dhe jo një çrregullim [5, 7]. Kërcitja e NTM është shpesh një tregues i ndërhyrjeve mekanike në nyje [5].

Prevalenca e shenjave dhe simptomave të ÇNTM në popullatën e përgjithshme varion prej 5% deri në 50%, edhe pse një krahasim i studimeve të ndryshme është i ndërlikuar nga mungesa e kriterëve diagnostike homogjene të miratuara në literaturë [8].

Çrregullimet e nyjes temporomandibulare është një çrregullim i përhapur që vërehet më shpesh tek individët midis moshës 20 dhe 40 vjeç. Përafërsisht 33% e popullsisë ka të paktën një simptomë ÇNTM dhe 3.6% deri në 7% e popullsisë ka ÇNTM në një shkallë të mjaftueshme për t'i shtyer ata që të kërkojnë trajtim . Femrat kryesisht preken nga këto çrregullime më tepër, dhe raporti i raportuar femra: meshkuj është rreth 3-4:1 në popullatën e pacientëve [1, 4, 9]. Megjithëse hapja e kufizuar e gojës në përgjithësi është rezultat i lëvizjes së dhimbshme mandibulare, ajo mund të shoqërohet ose jo me dhimbje. Në përgjithësi, hapja e gojës më pak se 30 mm konsiderohet si hapje e kufizuar e gojës [7, 9, 10].

Në studimin e Magnusson me bp. [11], u arrit në përfundimin se faktorët okluzalë janë të lidhur dobët me ÇNTM, megjithëse diferenca midis pozitës qendrore të mandibullës dhe interkuspidimit maksimal, dhe kafshimi i njëanshëm i kryqëzuar konsiderohen si faktorë të mundshëm rreziku lokal në shfaqjen e ÇNTM. Duke pasur parasysh informacionin e dhënë nga literatura, roli i saktë i okluzionit në patologjinë e TMJ nuk duket të jetë i përcaktuar qartë [5].

Instrumentimi

Disa instrumente për diagnostikimin e ÇNTM janë paraqitur në literaturë, por nuk ka një konsensus lidhur me kriteret diagnostikuese. Dworkin dhe Leresche propozuan kriteret hulumtuese për diagnostifikimin e Çrregullimeve Temporomandibulare (KHD/ÇNTM) për shkak të nevojës për të përdorur një instrument i cili është i pranuar dhe i vërtetuar botërisht. Megjithatë, ky është një instrument mjaft i gjerë që kërkon praninë e individit për diagnozën e ÇNTM. Prandaj, përdorimi i KHD/ÇNTM në studime të mëdha epidemiologjike mund të bëhet i papërshtatshëm në varësi të teknikës së intervistës dhe/ose të kohës së disponueshme për mbledhjen e të dhënave [12-14].

Indeksi i anamnezës (IA) i propozuar nga Da Fonseca me bp. është një nga instrumentet e disponueshme në gjuhën portugeze për karakterizimin e simptomave të ÇNTM dhe është zhvilluar për të klasifikuar pacientët sipas shkallës

së ashpërsisë së këtyre simptomave. Këta autorë studiuhan lidhjen e tij me Indeksën Klinik të modifikuar Helkimo (IK) dhe morën një korrelacion të lartë pozitiv. Pyetësi i propozuar nga Da Fonseca me bp. përbëhet nga 10 pyetje që lejojnë përgjigjet “Po”, “Ndonjëherë” dhe “Jo”, me rezultate përkatësisht 10, 5 dhe zero. Shuma e pikëve i klasifikon të intervistuarit në kategoritë e mëposhtme të ÇNTM: Mungon (0 deri në 15 pikë), i lehtë (20 deri në 40 pikë), i moderuar (45 deri në 60 pikë) dhe i rëndë (70 deri në 100 pikë) [14–17]. Pyetësi i propozuar nga Fonseca u përdor për të klasifikuar shkallën e ashpërsisë së ÇNTM në popullatën e studimit sepse është shumë efiakas në marrjen e të dhënave epidemiologjike. Pyetësi i Fonseca ndjek karakteristikat e një vlerësimi shumëdimensional. Ai përbëhet nga 10 pyetje, të cilat përfshijnë kontrollin e pranisë së dhimbjes në NTM, kokë, shpinë dhe gjatë përtpjes, zakonet parafunkionale, kufizimet e lëvizjes, kërcitjet e nyjeve, përceptimin e malokluzionit dhe ndjesinë e stresit emocional [2, 10, 14–17].

Pyetjet e pyetësit Fonseca janë:

1. A keni vështirësi të hapni gojën?
2. A keni vështirësi në lëvizjen e nollës anash?
3. A ndjeni lodhje apo dhimbje muskujsh kur përtpni?
4. Keni dhimbje koke të shpeshta?
5. Keni dhimbje qafe apo qafë të tendosur?
6. A keni dhimbje veshi apo dhimbje në zonën e NTM?
7. A keni vënë re ndonjëherë ndonjë kërcitje në NTM gjatë përtpjes ose hapjes së gojës?
8. Keni ndonjë shprehi t’i shtrëngoni apo kërcitni dhëmbët?
9. A mendoni se dhëmbët nuk ju kontaktojnë mirë?
10. E konsideroni veten një person të tensionuar (nevrik)?

Në studime tjera, në pyetësor u përfshinë edhe pyetje të tjera mbi zakonet parafunkionale si kafshimi i thonjve/faqeve, bruksizmi, thithja e gishtit, etj [5]. Duke marrë parasysh që studimet epidemiologjike dhe klinike të ÇNTM-së i nënshtrohen disa gabimeve që lidhen kryesisht me aspekte metodologjike, është shumë e rëndësishme të vlerësohet konsistenca e brendshme dhe riprodhueshmëria e instrumenteve në mënyrë që të bëhet një diagnozë e saktë e ÇNTM [5]. Pyetësi i Fonseca-s [4, 10, 13–19] lejon mbledhjen e një sasive të madhe informacionesh në një periudhë relativisht të shkurtër dhe me kosto të ulët, si dhe është i lehtë për t’u kuptuar dhe nuk ka pothuajse asnjë ndikim nga ekzaminuesi.

Autorët arritën në përfundimin se ndryshimet okluzale mund të veprojnë si kofaktorë në identifikimin e pa-

cientëve me ÇNTM dhe se disa variabla okluzale mund të jenë pasojë dhe jo shkak i ÇNTM [6, 11]. Me këtë pyetësor mund të identifikohet edhe popullata jo pacientë që nuk ishin në dijeni se kishin ÇNTM. Duke përdorur një pyetësor të thjeshtësuar, ata ishin në gjendje të dallojnë simptomat të pavërejtura që mund të shkaktonin një çrregullim më të madh të sistemit stomatognatik. Personat që shfaqnin shenja dhe simptomat ndërmorrën masat parandaluese, duke e bërë më të lehtë trajtimin [13–19].

Garcia me bp. [20], Po ashtu ka fituar rezultate të ngjashme. Duke përdorur të njëjtin pyetësor, ata zbuluan se 61% e 200 studentëve të vlerësuar kishin disa shenja të ÇNTM. Pedroni me bashk. [21] gjeti një prevalencë prej 68% të vullnetarëve të vlerësuar, që është në përputhje me studimin aktual. Është vlerësuar se afërsisht gjashtë milionë brazilianë paraqesin shenja dhe simptomat të ÇNTM dhe se shumica e tyre nuk e dinë se e kanë këtë çrregullim, ose nëse trajtimi është i mundur dhe cila është prognoza [9, 10]. Në një studim, mbi 50% e studentëve stomatologë të intervistuar kishin ÇNTM. Femrat (63.11%) ishin më të prekura se meshkujt (40.62%). Duke marrë parasysh vetëm ÇNTM të rëndë, femrat ishin afërsisht 9 herë më të prekura se meshkujt. Prevalenca e lartë e ÇNTM tek femrat mund të lidhet me karakteristikat e tyre të ndryshme fiziologjike, si variacionet hormonale, strukturat e muskujve dhe karakteristikat e ndryshme të indit lidhës [9]. Nxënësit me çdo nivel të ÇNTM-së shfaqën karakteristika të theksuara: 76, 72% e konsideronin veten si njerëz të tensionuar; 71.55% raportuan se shtrëngonin ose grryenin dhëmbët; 65.52% raportuan kërcitje të NTM; 64.66% raportuan dhimbje koke të shpeshta dhe 61.21% dhimbje në qafë [9]. Këto të dhëna kanë një rëndësi të madhe për diagnostikimin e hershëm të ÇNTM. Uke qenë se këto ndryshime vërehen edhe tek fëmijët e vegjël nën 15 vjeç, ky pyetësor ka një rëndësi të madhe për diagnostikimin e hershëm të ÇNTM. Shërbimet e shëndetit publik dhe skринingut duhet të miratojnë pyetësin, si indeks anamnestik (IA), sepse të rinjtë dhe të tjerët që nuk janë të vetëdijshëm për simptomat e hershme gjatë kontrolleve rutinë mund të identifikohen herët. Nëse ky pyetësor do të jetë si indeksi i anamnezës dhe në të njëjtën kohë ekzaminimi klinik kryhet sipas protokollit do të ishte e lehtë të vihej deri te diagnoza e hershme e pacientit dhe në të njëjtën kohë të jepej udhëzime për trajtim të mëtejshëm [22].

Indeksi i anamnezës mundson identifikimin e një pacienti me ÇNTM dhe në të njëjtën kohë, e klasifikon pacientin sipas shkallës së ashpërsisë së çrregullimit. Megjithatë, nevoja për studime të vlefshëmrisë duhet të theksohet për të siguruar që instrumenti ka karakteristika të përshatshme psikometrike.

Përfundimi

Bazuar në rezultatet e ekspozuara, pyetësori Fonseca si IA i thjeshtësuar mbledh të dhëna me rëndësi të madhe në përcaktimin e prevalencës së ÇNTM dhe ka një rëndësi të madhe për diagnostikimin e hershëm të ÇNTM. Sugjerohet që pyetësori i propozuar nga Fonseca të përshtatet, pasi zotëron karakteristika të dobishme për studime epidemiologjike si thjeshtësia, shpejtësia, kostoja e ulët dhe mundësia e mbledhjes së të dhënave përmes telefonit. Sugjerimi i përshtatjes së IA-së i paraqitur nga ky studim është vetëm hapi i parë në kërkimin e një instrumenti të përshtatshëm, pasi është ende i nevojshëm studimi i vlefshmërisë së kësaj përshtatjeje.

Literatura

- [1] Daniele Manfredini, Marco B. Bucci, Luca Guarda Nardini Stomatologija The diagnostic process for temporomandibular disorders, *Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 9: 35-39, 2007
- [2] Al-Riyami S. Temporomandibular joint disorders in patients with skeletal discrepancies. Dental Institute for Oral Health Sciences. 2010
- [3] Sushmini Hedge et al., Prevalence of Signs and Symptoms of Temporomandibular Disorders in Dental Students, *JIAOMR*, Jul-Sep.2011; 23(3):S316-319
- [4] Campos JADB et al. Reliability of a questionnaire for diagnosing the severity of temporomandibular disorder *Rev Bras Fisioter*, São Carlos, v. 13, n. 1, p. 38-43, jan./feb. 2009
- [5] Rabab M Feteih, Signs and symptoms of temporomandibular disorders and oral parafunctions in urban Saudi arabian adolescents: a research report, *Head & Face Medicine* 2006, 2:25
- [6] Bagis B et al. Gender Difference in Prevalence of Signs and Symptoms of Temporomandibular Joint Disorders: A Retrospective Study on 243 Consecutive Patients, *Int J Med Sci*. 2012; 9(7): 539–544
- [7] Egermark -Eriksson I: Mandibular dysfunction in children and in individuals with dual bite. *Swed Dent J* 1982, 10(Suppl 10):1-45.
- [8] Gonsales Daniela Aparecida de Godoi et al. Symptoms of Temporomandibular Disorders in the Population: An Epidemiological Study, *J Orofac Pain*, Vol. 24, No. 3, 2010
- [9] Edward F. Wricht, Sarah L. North, Management and Treatment of Temporomandibular Disorders: A Clinical Perspective, *The Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 2009; 17(4): 247–254.;
- [10] Kariny NOMURA 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): 163-167
- [11] Magnusson T, Egermark I, Carlsson GE. A longitudinal epidemiologic study of signs and symptoms of temporomandibular disorders from 15 to 35 years of age. *J Orofac Pain* 2000;14:10-19.
- [12] Campos JADB et al. Reliability of a questionnaire for diagnosing the severity of temporomandibular disorder, *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(1):38-43.
- [13] Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *J Craniomandib Disord*. 1992;6(4):301-55.
- [14] 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.
- [15] Helkimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system. II – Index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. *Sven Tidlak Tidsskr*. 1974;67(2):101-21.
- [16] Helkimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system. III – Analyses of anamnestic and clinical recordings of dysfunction with the aid of indices. *Sven Tidlak Tidsskr*. 1974;67(3):165-81.
- [17] Bevilacqua-Grossi D, Chaves TC, Oliveira AS, Monteiro-Pedro V. Anamnestic Index severity and signs and symptoms of TMD. *J Cranio Practice*. 2006;24(2):112-8.
- [18] Carlsson GE. Epidemiology and treatment need for temporomandibular disorders. *J Orofac Pain*. 1999;13(4):2327.
- [19] Nilsson IM, List T, Drangsholt M. The reliability and validity of self-reported temporomandibular disorder pain in adolescents. *J Orofac Pain*. 2006;20(2):138-44.
- [20] Garcia AL, Lacerda NJ, Pereira SLS. Evaluation of the degree of dysfunction of the temporomandibular joint and of mandibular movements in young adults. *Rev Assoc Paul Cir Dent*;51:46-51.
- [21] Pedroni CR, De Oliveira AS, Guaratini MI. Prevalence study of signs and symptoms temporomandibular disorders in university students. *J Oral Rehabil* 2003;30:283-289.
- [22] Zagalaz-Anula, N.; Sánchez-Torrel, C.M.; Acebal-Blanco, F.; Alonso-Royo, R.; Ibáñez-Vera, A.J.; Obrero-Gaitán, E.; Rodríguez-Almagro, D.; Lomas-Vega, R. The Short Form of the Fonseca Anamnestic Index for the Screening of Temporomandibular Disorders: Validity and Reliability in a Spanish-Speaking Population. *J. Clin. Med*. 2021, 10, 5858.