



EBEVEYNLERİN ÇOCUK VE GENÇ ERİŞKİNLERDE BRUKSİZM İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PARENTS ABOUT BRUXISM IN CHILDREN AND YOUNG ADULTS

Arş. Gör. Dr. Yelda KASIMOĞLU*
Dt. Nisanur FIRAT***

Dr. Merve ESEN**
Prof. Dr. Elif Bahar TUNA İNCE*

Makale Kodu/Article code: 4187
Makale Gönderilme tarihi: 22.10.2019
Kabul Tarihi: 20.03.2020
DOI : 10.17567/ataunidfd.706809

Yelda Kasımoğlu: ORCID ID: 0000-0003-1022-2486
Merve Esen: ORCID ID: 0000-0003-1386-5954
Nisanur Fırat: ORCID ID: 0000-0002-5879-7660
E. Bahar Tuna: ORCID ID: 0000-0001-6450-6869

ÖZ

Amaç: Bruksizm, çocukları ve erişkinleri etkileyen bir parafonksiyonel alışkanlıktır. Bu çalışmada ebeveynlerin çocuklar ve genç erişkinlerde görülen bruksizm üzerine bilgi ve tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kapsamında kliniğe başvuran çocukların ebeveynlerine 52 adet çok seçenekli sorudan oluşan anket soruları yöneltilmiştir. 367 ebeveynin anket yanıtları çalışmaya dahil edilmiştir. İstatistiksel analizde tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi, Fisher'in kesin Ki-kare testi ve Spearman'ın korelasyon testi kullanılmış ve p değeri 0,05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Ebeveynlerin %38,7'si bruksizmin tanımını bildiklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya dahil edilen çocukların %29,4'ünde bruksizm olduğu, %45,5'inde bruksizm olmadığı ve kalan %25,1'inde ebeveynlerinin bir fikri olmadığı görülmüştür. Bruksizmin nedenleri arasında duygusal (%45,8), dişlerle ilgili (%16,9), ilaçlara bağlı (%3,5), dini/ruhani (%3) ve diğer faktörler (%0,5) gösterilmiştir. Bruksizmin tedavisinin psikolojik tedavi ile (%34,1), diş tedavileri ile (%23,7), tıbbi tedaviler ile (%6,5) ve dini yöntemler ile (%0,8) yapılabileceği belirtilmiştir. Çocuklarında bruksizm olduğu bildirilen ebeveynlerin %72,2'si çocuklarda bruksizm ile ilgili daha fazla bilgi edinmek istediklerini, %15,7'si ise isteksiz olduklarını, %12'si ise kararsız olduklarını bildirmişlerdir. Evli ve ayrılmış ebeveynlerin çocuklarında bruksizm varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05). Şiddetli psikolojik travma gören çocuklarda bruksizm oranı yüksek çıkmıştır (p<0,05).

Sonuç: Ebeveynler çocuklarda bruksizmin teşhisi konusunda önemli rol oynamaktadırlar. Ebeveynlerin çocuk ve genç erişkinlerde bruksizm hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları, bruksizmin doğru zamanda tedavi edilebilmesi açısından katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: bruksizm, çocuk, genç erişkin, pedodonti

ABSTRACT

Aim: Bruxism is a parafunctional habit that affects children as well as adults. The aim of this study was to assess the knowledge and attitudes of parents about bruxism in their children and young-adults.

Materials and Methods: In this study, self-administered questionnaire consisted of 52 multiple-choice questions were distributed to parents who came to pediatric dental clinic with their children. The responses of 367 parents were recorded. Descriptive statistics were calculated, Chi-square test, Fisher's exact test and Spearman's correlation test was used with P value fixed at 0.05.

Results: 38.7% of parents were reported that they knew the definition of 'bruxism'. 29.4% of the children had bruxism, while 45.5% had no bruxism and 25.1% of parents had no idea. The causes of bruxism mentioned as emotional (45.8%), dental (16.9%), medication (3.5%), religious/spiritual (3%), other sources (0.5%), respectively. About the treatment for bruxism parents reported that psychological (34.1%), dental (23.7%), medical (6.5%), religious (0.8%) 72.2% of parents with bruxism in their child stated that they wanted to have more information about bruxism, while 12% of parents were indecisive and 15.7% were unwilling. Significant difference was found between being married or separated parents and had bruxism in their child (p<0.05). The rate of bruxism was significantly higher in children with severe psychological trauma (p<0.05).

Conclusion: Parents play an important role in the diagnosis of bruxism in children. It is important to emphasize that parents' greater knowledge about bruxism in childhood and adolescence will contribute to them seeking appropriate help for their children/adolescents.

Keywords: adolescent, bruxism, children, pediatric dentistry

*İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti AD, İstanbul

**Serbest Pedodontist, İstanbul

***Serbest Diş Hekimi, İstanbul

Kaynakça Bilgisi: Kasımoğlu Y, Esen M, Fırat N, Tuna İnce EB. Ebeveynlerin Çocuk Ve Genç Erişkinlerde Bruksizm İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2020; 30: 400-5

Citation Information: Kasımoğlu Y, Esen M, Fırat N, Tuna İnce EB. Evaluation of Knowledge and Attitude of Parents About Bruxism in Children and Young Adults. J Dent Fac Atatürk Uni 2020; 30: 400-5.



GİRİŞ

Bruksizm, istemsiz ve tekrarlayan bir şekilde dişlerin ve/veya üst ve alt çenenin birbirine kenetlen-diği ya da gıcırdatıldığı parafonksiyonel bir kas aktivite-sidir.¹ Uyku sırasında (nokturnal bruksizm) veya uya-nıkken (diurnal bruksizm) meydana gelebilir. Yetişkin-lere kıyasla çocuklarda daha sık görülmekte ve sıklığı yaşa bağlı olarak azalmaktadır.² Dişlerde ve perio-dontal dokularda hasara, çiğneme kaslarında, tempo-romandibular eklemde ağrıya ve uyku bozukluğuna neden olabilmektedir.³ Tedavisinde ısırma plakları ve psikolojik tekniklerin yanı sıra botulinum toksini, anti-konvülsanlar, dopamin, antidepresanlar ve kas gevşet-ciler gibi medikasyon ajanları da kullanılmaktadır.⁴

Manfredini ve ark.'na göre,⁵ çocuklar arasında bruksizm sıklığı %3,5-%40,6 arasında değişiklik gös-termekte ve herhangi bir cinsiyet eğilimi bulunma-maktadır. Bruksizm, kompleks ve çelişkili etiyo-lojiye sahip bir multifaktöriyel parafonksiyon olarak kabul edilmekle birlikte temel olarak santral sinir sistemi ta-rafından düzenlendiği bilinmektedir.⁶ Duygusal fak-törler, yüksek seviyede anksiyete ve strese eşlik eden diğer klinik faktörlerden ağız alışkanlıkları, maloklüzyonlar ve dengesiz oklüzal ilişkiler ve yaygın diş çürük-leri bruksizmin ortaya çıkmasında rol oynayabil-mektedir.¹ Son dönemde genetik eğilim ve bruksizm arasındaki ilişki de sorgulanmaktadır.^{7,8} Buna ek olarak hiperaktivite, dikkat eksikliği, uyku bozukluğu görülen ve okulda başarısız olan çocuklarda bruksizmin prevalansı daha yüksek olarak belirtilmiştir.⁹

Çocukların demografik, klinik ve psikolojik karakteristiklerinin yanı sıra içinde buldukları aile ortamı ve düzeni de bruksizmin oluşumunda önemli bir faktördür. Ebeveynlerin psikolojik durumu ve ailesel konulara olan yaklaşımları, çocukların psikolojisini etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada ayrılmış olan ebeveynlerin çocuklarının nokturnal bruksizm oranı daha yüksek bulunmuştur.²

Çocuk hastalarda bruksizm tanısı sıklıkla ebeveynlerin raporuna dayanarak yapılmaktadır. Bu nedenle ebeveynler, çocuklarda nokturnal bruksizmin saptanmasında önemli bir rol oynamaktadırlar. Ancak bruksizm hakkındaki bilgi eksikliği, sıklıkla bu sorunun tespit edilememesine yol açmaktadır.¹⁰

Çocuk sağlığı için kaliteli bir uykunun ne kadar önemli olduğu göz önüne alınarak, bu çalışmada ço-cuklarda nokturnal bruksizmin prevalansı, bruksizm ile ilintili olabilecek diğer faktörler ve ebeveynlerin konu ile ilgili bilgi ve tutumlarının ölçülmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmaya İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Çalışmalar Etik Kurulu tarafından onay verilmiştir (Dosya no: 2017/60).

Çalışmanın örneklem tespiti için basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile örneklem genişliğinin hesapla-masının ardından¹¹ İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniği'ne Kasım 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında başvuran 367 çocu-ğun ebeveyni çalışmaya dahil edilmiştir. Çocuğunu uyku sırasında gözlemlene şansı olan ebeveynlerden birinin anket sorularını yanıtlaması istenmiştir. Ortodontik tedavi sürecinde olan, sürekli dişlenmeye geçmiş olan, sistemik veya genetik hastalığı bulunan çocuklar, herhangi bir ilaç kullananlar ve psikolojik tedavi görmekte olan çocuklar ve ebeveynleri çalışmaya dahil edilmemiştir.

Ebeveynlere ilk bölümünde sosyo-ekonomik seviyeleri ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Anketin ikinci kısmında tırnak ısırma, parmak emme, emzik/biberon kullanımı gibi çocuğun kötü alışkanlıklarının sorgulan-mıştır. Son bölümde ise ebeveynlerin bruksizm konu-sundaki bilgi düzeyi ile ilgili soruların yanıtlanması istenmiştir. Velilerden toplam 52 sorudan oluşan anket formunu yanıtlamaları istenmiş ve sonuçlar kayde-dilmiştir.¹²

Çalışmada elde edilen bulguların değerlendiril-mesinde, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Çalış-ma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi ve Fisher Freeman Halton testi kullanılmış, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 367 ebeveyn katılmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının %25,6'sı okul öncesi dönemde (0-7 yaş) ve %74,4'ü okul çağı (7 yaş ve üstü) dönemindedir. Çocukların %48,8'i kız, %51,2'si erkektir.

Ebeveynlerin %38,7'si "bruksizm" tanımını bil-diklerini belirtmişlerdir. Ebeveynler çocukların %29,4'ünde bruksizm bulunduğunu, %45,5'inde bruksizm bulunmadığını belirtmişler ve %25,1'i ise bu konuda bir fikir sahibi olmadıklarını bildirmişlerdir.

Çocukta bruksizm varlığı ile annede veya babada bruksizm arasındaki ilişki sorgulandığında; ista-

tistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p:0,000$; $p<0,05$). Çocuğunda bruksizm olan annelerde veya babalarda bruksizm görülme oranı (sırası ile %24,1 ve %14,8), çocuğunda bruksizm olmayan veya çocuktaki bruksizm hakkında fikri olmayan ebeveynlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Çocuktaki bruksizm ile anne babadaki bruksizm ilişkisinin değerlendirilmesi

		Çocukta Bruksizm			p
		Evet n (%)	Hayır n (%)	Fikrim yok n (%)	
Annede bruksizm	Evet	26 (%24,1)	18 (%10,8)	5 (%5,4)	0,000*
	Hayır	43 (%39,8)	105 (%62,9)	36 (%39,1)	
	Bazı dönemler	17 (%15,7)	24 (%14,4)	12 (%13)	
	Bilmiyorum	22 (%20,4)	20 (%12)	39 (%42,4)	
Babada bruksizm	Evet	16 (%14,8)	8 (%4,8)	4 (%4,3)	0,000*
	Hayır	47 (%43,5)	111 (%66,5)	34 (%37)	
	Bazı dönemler	23 (%21,3)	25 (%15)	6 (%6,5)	
	Bilmiyorum	22 (%20,4)	23 (%13,8)	48 (%52,2)	

Ki-kare test * $p<0,05$

Anne-baba birlikteliği ile çocuktaki bruksizm arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p:0,004$; $p<0,05$). Anne-babası ayrı olan çocuklarda bruksizm görülme oranı, anne-babası birlikte olan çocuklardan anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 2).

Tablo 2. Anne baba birlikteliği ile çocuktaki bruksizm ilişkisinin değerlendirilmesi

		Çocukta Bruksizm			p
		Evet n (%)	Hayır n (%)	Fikrim yok n (%)	
Anne baba birlikteliği	Evet	96 (%27,7)	164 (%47,3)	87 (%25,1)	0,004*
	Hayır	12 (%60)	3 (%15)	5 (%25)	

Ki-kare test * $p<0,05$

Gün içerisinde sınırlı/gergin olarak belirtilen çocuklarda bruksizm görülme oranı (%42,7), sakin olarak belirtilen çocuklardan (%22,6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,000$; $p<0,05$). Ebeveynleri tarafından yakın zamanda ağır bir psikolojik travma yaşadığı belirtilmiş olan çocuklarda bruksizm görülme oranı (%53,8), psikolojik travma geçirmeyen çocuklardan (%28,5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,045$; $p<0,05$) (Tablo 3).

Ebeveynlere bruksizmin olası nedenleri ile ilgili

olarak görüş sorulduğunda, %45,8'i duygusal (stres vb), %16,9'u dış kaynaklı, %3,5'i ilaç kaynaklı, %3'ü dinsel/ruhani, %0,5'i diğer kaynaklardan oluştuğunu belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %57,5'i bruksizmin tedavi edilebilir bir rahatsızlık olduğunu düşünmektedir. Bruksizmin tedavi edilme gerekliliği sorgulandığında; ebeveynlerin %0,8'i tedaviye ihtiyaç bulunmadığını, %34,1'i psikolojik tedavi, %23,7'si dış tedavisi, %6,5'i medikal-ilâç tedavisi, %0,8'i dinsel tedavi, %0,8'i diğer tedaviler ile bruksizmin tedavi edilebileceğini belirtmişlerdir.

Tablo 3. Psikolojik nedenler ile bruksizm arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

		Çocukta Bruksizm			p
		Evet n (%)	Hayır n (%)	Fikrim yok n (%)	
Çocuğün gün içerisinde sınırlı/gergin olması	Evet	53 (%42,7)	40 (%32,3)	31 (%25)	0,000*
	Hayır	55 (%22,6)	127 (%52,3)	61 (%25,1)	
Çocuğün son zamanlarda ağır psikolojik travma yaşaması	Evet	7 (%53,8)	2 (%15,4)	4 (%30,8)	0,045*
	Hayır	101 (%28,5)	165 (%46,6)	88 (%24,9)	

¹Ki-kare test

²Fisher Freeman Halton Test

* $p<0,05$

Ebeveynlerin %55'i bruksizm hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak isterken, %25,6'sı ise konu ile ilgili almak istememekte ve %19,3'ü bu konuda kararsız kalmaktadır. Çocuğunda bruksizmi olan ebeveynlerin %72,2'si bruksizm hakkında daha fazla bilgi almak isterken, %15,7'si ise bilgi almak istememekte, %12'si ise bu konuda kararsız kalmaktadır.

TARTIŞMA

Çocuklarda bruksizm ile ilgili güncel çalışmalar bruksizmin etiyolojisi, prevalansı, ebeveynlerin bilgi düzeyi, bruksizm tanı koyma yöntemleri, ağrı, yaşam kalitesi üzerine etkisi ve yapılan tedaviler üzerinde yoğunlaşmıştır.^{13,14}

Yapılan sistematik derleme ve meta-analizlerde; 0-12 yaş aralığındaki çocuklarda horlama, ağız solunumu, huzursuz uyku, ağızdan tükürük akması ve yeterince uyuyamamanın çocuklarda bruksizm için risk faktörü oluşturduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar tarafından çocuğün cinsiyeti, genetik faktörler, anksiyete, pasif içicilik ve huzursuz uyku gibi problemlerin de bruksizmin ortaya çıkması ile ilişkili olabileceği rapor edilmiştir.¹⁵ Ayrıca dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun uyku sırasında gözlenen bruksizme orta dü-

zeyde etki ettiği, sosyoekonomik durumun ise bruksizm üzerine belirgin bir şekilde direkt ve indirekt etkisi olduğu gözlenmiştir.¹⁶ Uyku sırasında gözlenen bruksizmin kalıtsal olabileceği, kas ağrısı, horlama ve ağız solunumunun ise bruksizme eşlik edebilecek önemli bulgular olduğu bildirilmiştir.⁶

Çocuklarda bruksizm sıklığı farklı araştırmalarda %3,5 ile %40,6 arasında,⁵ %21,¹⁷ %23,1,¹⁰ %22,6,¹⁸ %32,4¹⁹ ve %40 olarak bulunmuştur.²⁰ Bu çalışmada ise ebeveynlerinin raporlarına dayanarak çocukların %29,4'ünde bruksizm varlığı tespit edilmiştir. Çocuklarda bruksizm teşhisinin ebeveyn gözlemine göre yapılmasının, ebeveyndeki bilgi eksikliği nedeni ile tanı konamamasına neden olabileceği düşünülmektedir. Ebeveyn raporuna dayanarak yapılan çalışmalarda bu durum bir kısıtlama teşkil etmektedir. Yapılan çalışmalarda karışık dişlenme döneminde bruksizmin özellikle 5-7 yaş grubunda daha yaygın görüldüğü ve 8-10 yaş arası çocuklarda kötü uyku kalitesine neden olduğu sonucuna varılmıştır. Okul çağı çocuklarında, özellikle tırnak ısırma, kalem ısırma gibi kötü alışkanlıkları olan çocuklarda uyku sırasında bruksizm prevalansı daha yüksek bulunmuştur.²⁰

Bruksizmi olan çocukların ebeveynlerindeki bruksizm varlığının incelendiği bir çalışmada annelerin %30,8'inde bruksizm ortaya çıkmıştır. Bruksizmi olan annelerin çocuklarında da bruksizm görülme eğilimi olduğu tespit edilmiştir.¹⁸ Çalışmamızda çocuklarda bruksizm varlığı ile annede veya babada bruksizm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Çocuğunda bruksizm olan anne ve babalarda bruksizm görülme oranı, çocuğunda bruksizm olmayan veya çocuktaki bruksizm hakkında fikri olmayan ebeveynlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, bruksizmin etiolojisinde sosyo-ekonomik şartların ve aile ortamında yaşanan stresin bireylere üzerine etki ettiğini düşündürmektedir.

Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin çoğunun bruksizmin tanımını bilmedikleri ve bruksizm ile ilgili daha fazla bilgi almak istedikleri görülmüştür.¹⁹ Prado ve ark.¹⁴ ebeveynlerin bruksizm konusunda bilgi aldıktan sonra, hem çocuklarda hem de ebeveynlerde rapor edilen bruksizm görülme oranının arttığını belirtmişlerdir. Çocuklarında bruksizm gözlenen ebeveynlerin, çocuklarında bruksizm görülmeyen ebeveynlere göre konu hakkında bilgi almaya daha istekli oldukları da not edilmiştir. Çalışmamızda hem bruksizm tanımını bilen ebeveynlerin oranının (%38,7), hem de bruksizm hakkında daha fazla bilgi almak isteyen ebeveynlerin

oranının (%55) diğer çalışmalardan daha düşük çıktığı gözlenmiştir. Brezilya'da yapılan çalışmalarda bruksizm konusunda farkındalığı olan velilerin oranı sırası ile %35,8¹⁹ ve %42,7¹⁴ olarak; bruksizm hakkında eğitim almak isteyen velilerin oranı ise 88,9¹⁴ olarak daha yüksek bulunmuştur.

Bruksizmin etiolojisinin komplike ve multifaktöriyel olduğu, sistemik, psikolojik ve genetik faktörleri içerdiği belirtilmektedir. Tavares Silva ve ark.¹⁰ ebeveynlerin çoğunun (%73,9) bruksizmin kaynağı hakkında bir sebep düşünemediklerini, kalan kişilerin ise bruksizmin duygusal strese, mistik/dini inanışlara, genel sağlığa, diş problemlerine ve parazitlere bağlı olabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise ebeveynlerin çoğu (%45,8) bruksizmin duygusal strese bağlı olduğunu, bunun dışında diş problemlerine bağlı, dinsel/ruhani nedenlere bağlı ve ilaç kaynaklı olabileceğini belirtmişlerdir.

Çocuklarda uyku sırasında görülen bruksizmin tedavisi tam olarak aydınlatılmamıştır. 2-17 yaş arası çocuklarda uyku sırasında görülen bruksizm tedavisine yönelik kanıta dayalı önerilerin derlendiği bir meta-analiz çalışmasında, hidroksizin kullanımının bruksizm semptomlarını azaltmada etkili olmadığı görülmüştür.²¹ Düşük ve orta dozlarda diazepam tedavisinin çocuklarda uyku sırasında görülen bruksizmde tek başına kullanılması yerine başka tedavi yöntemleri ile kombine olarak kullanılması önerilmiştir.²² Yapılan diğer çalışmalarda, çocuklarda akupunktur noktalarına düşük seviyeli lazer uygulaması²³ ile homeopatik tıpta kullanılan *Melissa officinalis* (MO), *Phytolacca decandra* (PD) ve kombinasyonunun bruksizmin semptomlarını hafiflettiği ve uyku bozukluklarında da kullanılabileceği bildirilmiştir.²⁴ Çalışmamızda ebeveynlerin %57,5'i bruksizmin tedavi edilebilir olduğunu düşünmektedir. Bruksizmin tedavi edilme gerekliliği sorgulandığında; ebeveynlerin %34,1'i psikolojik tedavi, %23,7'si diş tedavisi, %6,5'i medikal-ilaç tedavisi, %0,8'i dinsel tedavi, %0,8'i diğer tedaviler ile bruksizmin tedavi edilebileceğini, %0,8'i tedaviye ihtiyaç bulunmadığını belirtmiştir.

Kabus görme ve horlama, çocuklarda bruksizm eşlik eden parasomnialar arasındadır. Bruksizm, çocukların günlük yaşantılarının bir sonucu olabileceği gibi, ayrıca orofasiyal bölgede ağrılara ve baş ağrısına da yol açmaktadır.²⁵ Çocuklarda bruksizm ve temporomandibular bozukluklar ile ilişkisi incelendiğinde, bruksizmi olan çocuklarda diğer çocuklardan 2,97 kat daha fazla temporomandibular bozuklukların görülebileceği belirtilmiştir.²⁶ Okul çağı çocuklarında uyku



sırasında görülen bruksizm ve baş ağrısı incelendiğinde; uyku sırasında bruksizm gözlenen çocukların baş ağrısı açısından risk taşıdığı ve ebeveynlerinin ayrı olduğu çocuklarda bu oranın daha da yükseldiği rapor edilmiştir. Sadece uyku sırasındaki bruksizmin baş ağrısı ile ilişkili olduğu, uyanık olunan saatlerde diş sıkmanın baş ağrısına neden olmadığı da belirtilmiştir.²⁷

Ebeveynleri tarafından uyku sırasında bruksizmi olduğu bildirilen çocukların yaşam kalitesi üzerinde yapılan bir araştırmaya göre; bruksizm ile çocuğun duygusal durumu ve okul hayatı arasında bir ilişki saptanırken, çocuğun fiziksel sağlığı ve sosyal hayatı arasında bir ilişki kurulamamıştır.²⁸ Ancak çalışmamızda anne-baba birlikteliği ile çocuktaki bruksizm arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu, anne-babası ayrı olan çocuklarda bruksizm görülme oranının, anne-babası birlikte olan çocuklardan anlamlı şekilde yüksek olması nedeni ile çocukların duygusal durumlarına etki edebileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde çalışmamızda gün içerisinde sinirli/gergin olduğu belirtilen çocuklarda bruksizm görülme oranı, sakin olanlara göre; yakın zamanda ağır psikolojik travma yaşayan çocuklarda bruksizm görülme oranı, psikolojik travma geçirmeyen çocuklara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

SONUÇ

Bruksizm; dişlerde anormal aşınmalara ve kırılmalara, masseter kası hipertrofinine, fasyal ağrıya, temporomandibular eklemden hassasiyete ve palpasyon sırasında ağrıya neden olabilmektedir. Çocuklarda bruksizmin teşhis edilmesinde ebeveynlerin rolü büyüktür. Ancak oluşabilecek bilgi eksikliği, bruksizmin teşhisinde gecikmelere yol açabilmektedir. Çocuklarda bruksizmin olumsuz etkilerinin erken dönemde önlenmesi açısından ebeveynlerin konu hakkında bilinçlendirilmeleri önem taşımaktadır.

NOT: Çalışmada herhangi bir yazar, kurum ya da kuruluş ile çıkar çatışması içerisinde bulunmamaktadır. Makale daha önce hiçbir yerde yayınlanmamış ve yayınlanmak üzere işlem görmemektedir

KAYNAKLAR

1. Patroğlu AM, Didinen S, Tuğba E. Çocuklarda tüm yönleriyle bruksizm. Atatürk Üni Diş Hek Fak Derg 2016;16:114-9.
2. Rossi D, Manfredini D. Family and school environmental predictors of sleep bruxism in children. J Orofac Pain 2013;27:135-41.
3. Bortoletto CC, da Silva FC, da Costa Silva PF, de Godoy CHL, Albertini R, Motta LJ, et al. Evaluation of cranio-cervical posture in children with bruxism before and after bite plate therapy: a pilot project. J Phys Ther Sci 2014;26:1125-8.
4. Restrepo C, Gómez S, Manrique R. Treatment of bruxism in children: A systematic review. Quintessence Int (Berl) 2009;40:849-55.
5. Manfredini D, Restrepo C, Diaz-Serrano K, Winocur E, Lobbezoo F. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review of the literature. J Oral Rehabil 2013;40:631-42.
6. Serra-Negra JM, Paiva SM, Flores-Mendoza CE, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Association among stress, personality traits, and sleep bruxism in children. Pediatr Dent 2012;34:30E-34E.
7. Ghafournia M, Tehrani MH. Relationship between bruxism and malocclusion among preschool children in Isfahan. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects 2012;6:138.
8. Abe Y, Suganuma T, Ishii M, Yamamoto GOU, Gunji T, Clark GT, et al. Association of genetic, psychological and behavioral factors with sleep bruxism in a Japanese population. J Sleep Res 2012;21:289-96.
9. Bloomfield ER, Shatkin JP. Parasomnias and movement disorders in children and adolescents. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2009;18:947-65.
10. Tavares Silva C, Calabrio IR, Serra-Negra JM, Fonseca-Gonçalves A, Maia LC. Knowledge of parents/guardians about nocturnal bruxism in children and adolescents. CRANIO 2017;35:223-7.
11. Yamane T, Esin A. Temel örnekleme yöntemleri. Literatür Yayıncılık, Birinci Basım, İstanbul, 2001, 116.
12. Serra-Negra JM, Ribeiro MB, Prado IM, Paiva SM, Pordeus IA. Association between possible sleep bruxism and sleep characteristics in children. CRANIO 2017;35:315-20.
13. Alves CL, Fagundes DM, Soares PBF, Ferreira MC. Knowledge of parents/caregivers about bruxism in children treated at the pediatric dentistry clinic. Sleep Sci 2019;12:185-9.
14. Prado IM, Paiva SM, Fonseca-Gonçalves A, Maia LC, Tavares-Silva C, Fraiz FC, et al. Knowledge of parents/caregivers about the sleep bruxism of their children from all five Brazilian regions: a



- multicenter study. *Int J Paediatr Dent* 2019;29:507-23.
15. Guo H, Wang T, Niu X, Wang H, Yang W, Qiu J, et al. The risk factors related to bruxism in children: A systematic review and meta-analysis. *Arch Oral Biol* 2018;86:18-34.
 16. Mota-Veloso I, Celeste RK, Fonseca CP, Soares MEC, Marques LS, Ramos-Jorge ML, et al. Effects of attention deficit hyperactivity disorder signs and socio-economic status on sleep bruxism and tooth wear among schoolchildren: structural equation modelling approach. *Int J Paediatr Dent* 2017;27:523-31.
 17. Tachibana M, Kato T, Kato-Nishimura K, Matsuzawa S, Mohri I, Taniike M. Associations of sleep bruxism with age, sleep apnea, and daytime problematic behaviors in children. *Oral Dis* 2016;22:557-65.
 18. Sampaio NM, Oliveira MC, Andrade AC, Santos LB, Sampaio M, Ortega A. Relationship between stress and sleep bruxism in children and their mothers: A case control study. *Sleep Sci* 2018;11:239-44.
 19. Clementino MA, Siqueira MB, Serra-Negra JM, Paiva SM, Granville-Garcia AF. The prevalence of sleep bruxism and associated factors in children: a report by parents. *Eur Arch Paediatr Dent* 2017;18:399-404.
 20. Drumond CL, Ramos-Jorge J, Vieira-Andrade RG, Paiva SM, Serra-Negra JMC, Ramos-Jorge ML. Prevalence of probable sleep bruxism and associated factors in Brazilian schoolchildren. *Int J Paediatr Dent* 2019;29:221-7.
 21. Ierardo G, Mazur M, Luzzi V, Calcagnile F, Ottolenghi L, Polimeni A. Treatments of sleep bruxism in children: A systematic review and meta-analysis. *CRANIO* 2019;1-7.
 22. Mostafavi S-N, Jafari A, Hoseini SG, Khademian M, Kelishadi R. The efficacy of low and moderate dosage of diazepam on sleep bruxism in children: A randomized placebo-controlled clinical trial. *J Res Med Sci Off J Isfahan Univ Med Sci* 2019;24:8.
 23. Salgueiro M da CC, Bortoletto CC, Horliana ACR, Mota ACC, Motta LJ, de Barros Motta P, et al. Evaluation of muscle activity, bite force and salivary cortisol in children with bruxism before and after low level laser applied to acupoints: study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Complement Altern Med* 2017;17:391.
 24. Tavares-Silva C, Holandino C, Homsani F, Luiz RR, Prodestino J, Farah A, et al. Homeopathic medicine of *Melissa officinalis* combined or not with *Phytolacca decandra* in the treatment of possible sleep bruxism in children: A crossover randomized triple-blinded controlled clinical trial. *Phytomedicine* 2019;58:152869.
 25. Alencar NA de, Fernandes ABN, Souza MMG de, Luiz RR, Fonseca-Gonçalves A, Maia LC. Lifestyle and oral facial disorders associated with sleep bruxism in children. *CRANIO* 2017;35:168-74.
 26. de Oliveira Reis L, Ribeiro RA, de Castro Martins C, Devito KL. Association between bruxism and temporomandibular disorders in children: a systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent* 2019;1-11.
 27. Bortoletto CC, Salgueiro M da CC, Valio R, Fragoso YD, de Barros Motta P, Motta LJ, et al. The relationship between bruxism, sleep quality, and headaches in schoolchildren. *J Phys Ther Sci* 2017;29:1889-92.
 28. Manfredini D, Lobbezoo F, Giancrisofaro RA, Restrepo C. Association between proxy-reported sleep bruxism and quality of life aspects in Colombian children of different social layers. *Clin Oral Investig* 2017;21:1351-8.

Yazışma Adresi

Arş. Gör. Dr. Yelda Kasimoğlu
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Pedodonti Anabilim Dalı,
34093, Vezneciler, Beyazıt, İstanbul
Telefon: 0533 623 39 78
E-posta: yelda.kasimoglu@istanbul.edu.tr

