



RESEARCH ARTICLE

Assessment of bruxism awareness and related various factors in young adults

Sevgi Şener, DDS, PhD,^a Said Karabekiroğlu, DDS, PhD,^b Nimet Ünlü, DDS, PhD^c

^aNecmettin Erbakan University, Faculty of Dentistry, Department of Radiology, Konya, Turkey

^bNecmettin Erbakan University, Faculty of Dentistry, Department of Restorative Dentistry, Konya, Turkey

^cNecmettin Erbakan University, Faculty of Dentistry, Department of Restorative Dentistry, Konya, Turkey

ARTICLE INFO

Article history:

Received 29 April 2014

Accepted 10 August 2014

Keywords:

Nocturnal bruxism

Incisal tooth wear

Oral hygiene

Socioeconomic factors

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to determine the prevalence of bruxism awareness and related various factors in young adults attending a university' dental clinics in Konya, Turkey.

Materials and Methods: This study was carried out on 510 young adult students (18-25 years old) of both gender from Dentistry Faculty of Selçuk University. The data were collected by means of a questionnaire completed by the subjects, which included questions about age, gender, parental educational status, family income and oral hygiene habits. All anterior teeth present in the mouth were scored for incisal tooth wear (ITW) according to the criteria based on the Tooth Wear Index of Smith and Knight. Data were analyzed using Chi Square tests.

Results: The prevalence of bruxism awareness was %33,9. No association was found between bruxism and age, medical problem, mother's educational status, family income and brushing before bedtime. The analysis of data showed a significant correlation between the bruxism and incisal tooth wear, tooth brushing frequency, father's educational status and gender.

Conclusions: Bruxism in this dentistry students group appears to be common. As a conclusion, it is difficult to diagnose bruxism due to subjective findings. ITW is considered as an objective finding, therefore it is very valuable in the diagnosis of bruxism.

Corresponding author at: Said KARABEKIROĞLU, Necmettin Erbakan University, Faculty of Dentistry, Department of Restorative Dentistry, 42079 Karatay/Konya. E-mail: dentisaid@hotmail.com

*This study Dentistry and Endodontics Department was presented at the Meeting. (*Dentistry and Endodontics Department Meeting, VA Palace Hotel, Kyrenia, 27-30 September 2012).



ARAŞTIRMA MAKALESİ

Genç yetişkin bireylerde bruksizm farkındalığı ve ilişkili değişik faktörlerin değerlendirilmesi

Sevgi Şener, DDS, PhD,^a Said Karabekiroğlu, DDS, PhD,^b Nimet Ünlü, DDS, PhD^c

^aNecmettin Erbakan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

^bNecmettin Erbakan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

^cNecmettin Erbakan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

M A K A L E B İ L G İ

Makale geçmişi:

Alınan 29 Nisan 2014

Kabul 10 Ağustos 2014

Anahtar Kelimeler:

Nokturnal bruksizm

İnsizal diş aşınması

Ağız hijyeni

Sosyoekonomik faktörler

Ö Z E T

Amaç: Bu çalışmanın amacı genç yetişkin bireylerin bruksizm farkındalığı düzeyini incelemek ve değişik faktörlerle ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde, her iki cinsiyetten (18-25 yaş arasındaki) 510 genç yetişkin öğrenci üzerinde gerçekleştirildi. Bireylerden cinsiyet, sistemik durum, anne-baba eğitim düzeyi ve gelir düzeyi konularında sorular içeren anket formunu doldurmaları istendi. İnsizal dişlerin aşınma düzeyini belirlemek amacıyla ağızda bulunan ön dişler Smith and Knight aşınma indeksine göre değerlendirildi. İstatistik analiz için Chi-square testi kullanıldı.

Bulgular: Bruksizm farkındalığının oranı %33,9 olarak bulundu. Bruksizm ile yaş, sistemik durum, ilaç kullanımı, annenin eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, hekime gitme sıklığı, yatmadan önce fırçalama arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0.05$). Diğer yandan bruksizm ve cinsiyet ($p=0,013$), bruksizm ve babanın eğitim düzeyi ($p=0,005$), bruksizm ve diş fırçalama sıklığı ($p=0,014$), bruksizm ve insizal diş aşınması ($p=0,003$) arasında anlamlı ilişki bulundu.

Sonuçlar: Diş hekimliği öğrencilerinde bruksizmin yaygın olduğu görülmektedir. Subjektif bulgular vermesinden dolayı bruksizmin teşhisi oldukça zordur. Diğer yandan insizal diş aşınmasının objektif bulgu verdiği düşünülür ve bu nedenle bruksizm teşhisinde önemi büyüktür.

At Sorumlu yazar: Said KARABEKİROĞLU, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, 42079 Karatay/Konya. e-posta: dentisaid@hotmail.com

Bu çalışma 17. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalları Toplantısında sunulmuştur. (17. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalları Toplantısı, Vuni Palace Hotel, Girne, 27-30 Eylül 2012)

GİRİŞ

Bruksizm, diş gıcırdatma ve/veya diş sıkma ile belirli güçlü çene hareketlerinin neden olduğu olağan dışı artmış aktivite olarak tanımlanan ve sık görülen bir bozukluktur.¹ Halk arasında bruksizm tanımı genel olarak 'diş gıcırdatma' şeklinde tarif edilmektedir. Yüzyıllar boyunca bu bozukluğu tanımlamak için "diş yüzeylerinin non-fonksiyonel olarak gıcırdatılması", "Karolyi etkisi", "okluzal alışkanlık nevrozu", "bruksomani", "neuralgia traumatica" şeklinde farklı terimler kullanılmıştır². Bruksizm sınıflamasının; gerçekleştiği zaman, etiyojisi, motor aktivite tipi ve geçmişte var olup olmamasına göre yapıldığı bildirilmiştir.³ En sık olarak kullanılan sınıflamanın bruksizmin gerçekleştiği zamana göre olduğu, bununda gündüz gerçekleşen diurnal ve gece gerçekleşen nokturnal bruksizm olarak ikiye ayrıldığı rapor edilmiştir.³ Diurnal bruksizmde, istemsiz çene kası kasılması ve dişleri sıkma ön planda olup; dişleri birbirine sürtme ve/veya diş gıcırdatma daha seyrekler. Aile sorumluluğu veya iş stresi gibi yaşamı etkileyen durumlarla, gerginlik ve anksiyete durumlarında diurnal bruksizm ortaya çıkabilir³. Nokturnal bruksizm ise uyku esnasında gelişir ve en sık rastlanan tip olduğu düşünülmektedir⁴.

Dünya genelinde bruksizmin oldukça sık görülen bir parafonksiyon olduğu düşünülmektedir. Popülasyonun genelinde bu alışkanlık ile ilgili kesin bir görülme sıklığı rapor etmek oldukça zordur. Subjektif doğası nedeniyle bruksizm teşhisinde dünya genelinde kabul edilen ortak bir görüş olmamakla birlikte farklı tanı yöntemleri vardır⁵. Bruksizm için prevalans ölçümleri bruksizmin nasıl tanımlandığına ve değerlendirildiğine bağlı olarak değişir⁵. Bruksizm prevalansının genel olarak çocuklarda %14-20, 18-29 yaş arası genç yetişkinlerde %13, yetişkinlerde %9, 60 ve üstü yaş grubunda

ise %3 civarında olduğu rapor edilmiştir⁶. Diurnal tip daha çok bayanlar olmak üzere toplumun %20' sinde görülürken^{3,7}, nokturnal tipin %8-16 arasında görüldüğü bildirilmiştir⁷. Nokturnal tipte bireylerin farkında olmaması nedeniyle gerçek sıklığını belirlemek zordur, fakat her iki cinsiyette eşit görüldüğü, genç yaşta daha sık olmakla birlikte yaşla beraber azaldığı öne sürülmektedir⁸.

Bruksizm; dişlerde aşınmalar, kırıklar, periodontal destek kaybı, mobilite, çiğneme kasları ve temporomandibular eklem (TME) bölgesinde ağrı ve ses, nadiren baş ağrısı gibi problemlere neden olabilir.⁹ Etiyojisi henüz tam aydınlatılmamış olsa da bruksizmin oluşumunun ve patogenezinin multifaktöriyel olduğu düşünülmektedir. Araştırmacılar bruksizmin etiyojisinde dental, sistemik ve psikolojik faktörlerin rol oynadığını belirlemişlerdir; ancak bu faktörlerin hangisinin baskın olduğu tartışma konusudur. Son yıllarda bruksizmin anksiyete ve strese bir yanıt olarak geliştiği daha fazla kabul gören bir görüştür⁹⁻¹¹. Bruksizmin oluş nedenlerine yönelik çalışmaların sayısı gün geçtikçe artsa da, bu klinik problem hâlâ anlaşılması zor ve tartışmaya açık bir konudur. Ayrıca ilgili çalışmaların karşılaştırılması ve eşdeğerliliklerinin belirlenmesi oldukça zordur. Diğer bir problem de, hastalığın yaygınlığı üzerine ırk ve cinsiyetin etkisinin tam kesinleşmemiş olmasıdır⁸.

Literatürde, çocuk ve yaşlı bireylerde görülen bruksizm ile ilgili çok sayıda araştırma bulunmaktadır^{6,8}. Ancak, genç yetişkin bireylerde, özellikle sosyoekonomik faktörler ve ağız bakım alışkanlıklarının bruksizm ile ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bundan dolayı bu çalışmada genç yetişkin bireylerin bruksizm farkındalığı düzeyini incelemek ve insizal diş aşınmaları, sosyoekonomik faktörler ve ağız bakımı ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde okuyan yaşları 18-25 arasında olan toplam 510 (294 kadın ve 216 erkek) öğrencinin değerlendirilmesiyle gerçekleştirildi. Çalışma için etik kurul onayı Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'ndan alındı. Çalışma öncesinde bireyler araştırma hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş onam formu alındı. Katılımcıların çalışmaya dahil edilmesinde sadece diş hekimliği fakültesinde öğrenci olma şartı arandı. Bireylerden sistemik durum, ilaç kullanımı,

ağız bakımı, anne-baba eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve diş sıkma alışkanlığı konularında sorular içeren anketi (Tablo-1) uygun bir şekilde doldurmaları istendi (n=510). Anket formunda bruksizm etiyolojisi ile ilgili sorulardan¹⁷ en az iki soruya evet cevabı veren bireyler bruksizm farkındalığı var olarak kabul edildi. Daha sonra ön dişlerdeki aşınmalar amacıyla klinik muayeneye davet edilen 510 bireyden 423'ü bu muayeneye katıldı (n=423). Sonuçta 510 birey bruksizm ve (insizal diş aşınması dışındaki) ilişkili faktörler açısından değerlendirilirken, sadece 423 birey insizal diş aşınması ve bruksizm ilişkisi açısından klinik olarak değerlendirilebildi.

Tablo-1. Çalışmada kullanılan anket formu.

Yaşınız:
Cinsiyetiniz:
Sistemik probleminiz var mı? Varsa nedir? a) Var b) Yok
Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı? Varsa nedir? a) Var b) Yok
Diş fırçalama sıklığı? a) Arada sırada b) Haftada iki c) Her gün d) Günde 2 defa/daha fazla
Yatmadan önce dişlerinizi fırçalar mısınız? a) Evet b) Hayır
Diş hekimine gitme sıklığınız? a) 6 ayda bir b) Yılda bir c) Şikayetim olduğunda
Annenizin eğitim düzeyi: a) Eğitimi yok b) İlkokul c) Lise d) Üniversite
Babanızın eğitim düzeyi: a) Eğitimi yok b) İlkokul c) Lise d) Üniversite
Ailenizin gelir düzeyi: a) Düşük (2 bin TL ve altı) b) Orta (2-4 bin TL) c) Yüksek (4 bin TL üstü)
Uyandıktan sonra eklem bölgenizde veya çenenizde ağrı hissediyor musunuz? a) Evet b) Hayır
Çenenizi açıp kapatırken eklem bölgenizden ses geldiği oluyor mu? a) Evet b) Hayır
Diş gıcırdatma alışkanlığınız olduğunu düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır
Diş sıkma alışkanlığınız olduğunu düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır
Gün içerisinde bu şikayetleriniz sizi etkiliyor mu? a) Evet b) Hayır

İnsizal diş aşınmalarının teşhisi amacıyla 423 bireyin bütün ön dişleri Smith and Knight³¹ aşınma indeksine göre klinik olarak değerlendirildi (Tablo-2). Elde edilen verilerin istatistik analizi için Chi-square testi kullanıldı. Bütün istatistik analizler için Windows SPSS 13 programından yararlanıldı.

BULGULAR

Bu araştırmanın sonucunda elde edilen verilerin Chi-square testi ile yapılan istatistik analizlerinin sonuçları Tablo-3-4-5 ve 6 da ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Araştırmanın istatistikî analiz sonuçlarına göre genç yetişkinlerde bruksizm farkındalığının oranı %33,9 olarak bulundu. Bruksizm ile yaş, sistemik durum, ilaç kullanımı, annenin eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, hekime gitme sıklığı, yatmadan önce fırçalama arasında istatistikî olarak anlamlı ilişki bulunamadı (Tablo 3-6, $p>0.05$). Diğer yandan bruksizm ve cinsiyet ($p=0,013$), bruksizm ve babanın eğitim düzeyi ($p=0.005$), bruksizm ve diş fırçalama sıklığı ($p=0,014$), bruksizm ve insizal diş aşınması ($p=0,003$) arasında istatistikî olarak anlamlı ilişki bulundu (Tablo 3-6).

Sonuçlarımız incelendiğinde bruksizm oranı kadınlarda %38 iken, bu oranın erkeklerde %28 olduğu ve farkın anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ($p>0.05$). Baba eğitim düzeyi lise ve daha alt seviyede olan bireylerde bruksizmin anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Diş fırçalama seviyesinin bruksizm ile ilişkisi incelendiğinde, dişlerini günde en az bir kez veya daha fazla fırçalayan bireylerin bruksizm yatkınlığının daha fazla olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada genç yetişkin bireylerin bruksizm farkındalığının düzeyi incelenmiş ve bruksizmin sosyoekonomik faktörler, ağız bakımı ve insizal diş aşınma düzeyi ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Bruksizm görülme sıklığı ile ilgili veriler, farklı teşhis metodları, farklı klinik değerlendirmeler, geniş yaş aralıkları ve farklı toplumlar incelenerek yapıldığından oldukça çelişkilidir. Genel olarak toplumda bruksizm farkındalığı oranının %15-23 arasında olduğu düşünülse de klinik çalışmaların sonuçlarına göre bu rakam %5-96 arasında büyük bir değişkenlik göstermektedir¹³. 25-64 yaş arasındaki 735 bireyin değerlendirildiği bir çalışmada bu

Tablo-2. İnsizal diş aşınması teşhisinde kullanılan Smith and Knight indeksi.³¹

Skor	Yüzey	Kriter
0	B/L/O/I	Mine yüzeyinde kayıp yok
1	B/L/O/I	Mine kaybı
2	B/L/O/I	Ekspoz dentinli mine kaybı yüzeyin 1/3'ünden az Ekspoz dentinli mine
3	B/L/O/I	Ekspoz dentinli mine kaybı yüzeyin 1/3'ünden fazla Mine ve dentin kaybı fakat pulpa ya da sekonder dentin ekspozu yok
4	B/L/O/I	Pulpa ekspozu ya da sekonder dentin ya da tüm minenin kaybı Pulpa ekspozu ya da sekonder dentin ekspozu

(B: Bukkal, L: Lingual, O: Okluzal, I: İnsizal)

Tablo-3: Bruksizm ve yaş - cinsiyet ilişkisi.

		Bruksizm			p değeri
		Evet	Hayır	Toplam	
Cinsiyet	Kadın	112	182	294	0,013
	Erkek	61	155	216	
Yaş	18	28	49	77	0,064
	19	26	71	97	
	20	31	65	96	
	21	27	54	81	
	22	15	42	57	
	23	27	34	61	
	24	8	18	26	
	25	11	5	16	
	Toplam	173	337	510	

Tablo-4: Bruksizm ve sistemik problem - ilaç kullanımı ilişkisi.

		Bruksizm			p değeri
		Evet	Hayır	Toplam	
Sistemik Problem	Var	20	34	54	0,356
	Yok	153	303	456	
İlaç Kullanımı	Var	14	28	42	0,540
	Yok	159	309	468	
Toplam		173	337	510	

oran %15 olarak belirlenmiştir¹⁴. Matsuka ve ark, 20-92 yaş arasındaki 672 bireyin katıldığı araştırmalarında bruksizm görülme sıklığını %34 olarak rapor etmişlerdir¹⁵. Diğer bir çalışmada, 18-94 yaş arasındaki 1014 birey incelendiğinde bu oranın %27,2 olduğu bildirilmiştir¹⁶. Ayrıca daha kapsamlı bir araştırmada, bruksizm

görülme sıklığının çocuklarda %14-20, 18-29 yaş arası genç yetişkinlerde %13, yetişkinlerde %9, 60 ve üstü yaş grubunda ise %3 civarında olduğu rapor edilmiştir⁶. İstanbul'da yapılan bir araştırmada 795 bireyin %45,7' sinde bruksizm farkındalığı olduğu bildirilmiştir¹⁷. Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre, 18-25 yaş aralığındaki

Tablo-5: Bruksizm ve ağız bakım faktörleri ilişkisi.

		Bruksizm			p değeri
		Evet	Hayır	Toplam	
Diş Fırçalama Sıklığı	Arada sırada	1	17	18	0,014
	Haftada iki	3	12	15	
	Günde 1	61	117	178	
	≥ Günde 2	108	191	299	
Yatmadan Fırçalama	Evet	155	291	446	0,442
	Hayır	18	46	64	
Hekime Gitme Sıklığı	6 ayda bir	27	71	98	0,199
	Yılda bir	27	48	75	
	Şikayet halinde	119	218	337	
	Toplam	173	337	510	

genç yetişkinlerde bruksizm görülme sıklığı %33,9 olarak bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde ve sonuçlarına bakıldığında, görülüyor ki sadece bir çalışma haricinde tüm çalışmalarda geniş bir yaş aralığı kullanılmış ve bu geniş yaş aralığından elde edilen sonuçların da yine geniş bir aralıkta yüzdeler ortaya koyduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise sadece 18-25 yaş arası genç yetişkinler çalışmaya dahil edilerek %33,9 luk bir bruksizm farkındalığı elde edilmiştir. Bu sonuç literatürdeki ortalamalar ile uyumluluk göstermektedir.

Çalışmamızdan elde edilen veriler, bruksizmin kadınlarda, erkeklere göre daha yaygın karşılaşılan bir sorun olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar literatürdeki bazı çalışmalarla^{14,18} uyumluluk göstermektedir, ancak bazı çalışmalarda^{7,16} kadınlar ve erkekler arasında bruksizm görülme sıklığı açısından fark olmadığı rapor edilmiştir. Bu çalışmalardan biri olan ve Melis ve ark' nın¹⁶ 1014 İtalyan birey üzerinde yaptıkları çalışmada bu problemin

kadınlar ve erkeklerde eşit görüldüğü bildirilmiştir. Diğer yandan Allen ve ark.¹⁹ ise kadınların, erkeklere kıyasla bruksizme daha yatkın olduklarını rapor etmişlerdir. Çalışmaların sonuçları arasındaki bu farklılıkların toplumdaki davranışsal, psikososyal, hormonal ve bünyesel etkenlerin değişikliğinden kaynaklandığı düşünülebilir²⁰.

Bruksizm teşhisi için epidemiyolojik çalışmalarda farklı yöntemler önerilmektedir²¹. Bu tekniklerden biri de direkt ağızdan²² veya ölçü modellerinden²³ dişlerdeki aşınma miktarını belirlemektir. Bununla birlikte özellikle bazı hastalarda bruksizmin fonksiyonel ya da parafonksiyonel bir alışkanlık olup olmadığını belirlemek oldukça zordur²⁴. Çünkü ilerleyen yaşla birlikte dişlerdeki aşınmalar fizyolojik olarak artmaktadır ve bu durumun bruksizm ile direkt olarak ilişkilendirilmesi oldukça tartışmalı bir konudur²⁵. Diğer önemli bir nokta insizal diş aşınması teşhisinin zamanlamasıdır,

Tablo-6: Bruksizm ve sosyoekonomik faktörler – insizal diş aşınma düzeyi ilişkisi.

		Bruksizm			p değeri
		Evet	Hayır	Toplam	
Anne Eğitim Düzeyi	Eğitim yok	10	22	32	0,180
	İlkokul	82	138	220	
	Lise	46	87	133	
	Üniversite	35	90	125	
Baba Eğitim Düzeyi	Eğitim yok	2	4	6	0,005
	İlkokul	47	75	122	
	Lise	57	68	125	
	Üniversite	67	190	257	
Ailenin Gelir Düzeyi	Düşük	13	19	32	0,313
	Orta	136	263	399	
	Yüksek	24	55	79	
	Toplam	173	337	510	
İnsizal Diş Aşınması	Skor 0	68	184	252	0,003
	Skor 1	69	102	171	
	Skor 2-3-4	0	0	0	
	Toplam	137	286	423	

çünkü henüz bruksir olmuş bir bireyde atrizyon bulgusuna rastlanamaz ve bu birey bruksizm açısından risksiz kabul edilebilir. Aynı şekilde ağız bulgularında insizal diş aşınmasına rastlanan bir bireyinde bruksizm problemi sonlanmış olmasına rağmen birey bu durumun farkında olmayabilir. Ayrıca diş aşınması bruksizm dışında başka birçok etkenle ortaya çıkmış olabilir²⁶. Genel olarak yapılan çalışmalarda²⁷ bruksizm ve diş aşınması arasında ilişki bulunduğu gözardı edilemez bir durumdur. Çalışmamızın sonucunda genç yetişkin bireylerin bruksizm

farkındalığı ve insizal diş aşınma düzeyinin bulguları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç bruksir bireylerin dişlerine kapanış esnasında uyguladıkları basıncı ve sonucunda oluşan aşınma durumunun varlığı bilgisini destekler niteliktedir. Diğer yandan nokturnal bruksizm teşhisi için polisomnografi yönteminin uygulanması tavsiye edilmektedir²¹, fakat çalışmamızdaki hasta sayısının yüksek olması sebebiyle bu yöntem kullanılamamıştır. Bu yüzden çalışmamızda hastanın anamnezi ve aşınma bulguları birlikte değerlendirilmiştir.

Yapılan çalışmalarda diş fırçalama sıklığı ve dişlerde oluşan aşınma lezyonlarının pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir²⁷. Çalışmamızın sonucunda bruksir bireylerin diğer bireylere göre dişlerini anlamlı derecede daha sık fırçaladıkları ortaya çıkmıştır. Bruksizm sonucunda dişlerini aşındırmaya başlayan bireylerin dişlerindeki mine tabakasının incelendiğini gördüklerinde bu durumdan rahatsız oldukları ve dişlerinin daha beyaz olması için daha sık fırçalamaya başladıkları söylenebilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre babanın eğitim düzeyi ve bruksizm arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Cheifetz ve ark.²⁸ nın 854 çocuk ve ailesi üzerinde yaptıkları bir araştırmada anne veya babanın çalışma durumu incelenmiş ve bruksizm ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir. Yine Laberge ve ark.²⁹ 1353 çocuğu uzun süreli olarak incelemiş ve babanın eğitim seviyesinin bruksizm üzerinde etkili olmadığını bildirmişlerdir. Diğer yandan Seraj ve çalışanları³⁰ İran'da 4-12 yaş arasındaki 600 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmalarında annesi çalışmayan çocukların, annesi tüm gün çalışan çocuklara göre daha az bruksizm belirtisi gösterdiğini bildirmiş ve bu durum anneleriyle vakit geçirmenin çocukların bruksizme olan yatkınlığını azalttığı görüşüyle açıklanmıştır. Bizim çalışmamızda babanın eğitim seviyesinin bruksizm üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bu da diş hekimliği öğrencilerinde babanın eğitim seviyesinin bireylerin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu ve bu durumun öğrencilerin bruksizme olan yatkınlığının bir sebebi olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Son olarak çalışmamızda çalışılan bireylerin genç bir popülasyonu temsil ettiği ve bruksizm belirtilerinin bu kadar erken yaşta ortaya çıkmayacağı düşünülebilir. Fakat günümüzün yaşam biçimi ve diş hekimliği öğrencilerinin eğitim dönemi göz önüne alındığında genç bireylerin

bruksizm eğilimlerinin değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Diğer yandan çalışmamızda bruksizm ile ilişkisi değerlendirilen insizal diş aşınmalarının, aşırı okluzal kuvvetler ya da çalıştığımız yaş grubunda sıklıkla görülen kanin koruyuculu okluzyon ve tek taraflı çiğneme alışkanlığı olan bireylerde de görülebileceği unutulmamalıdır.

SONUÇ

Diş hekimliği öğrencilerinde bruksizmin varlığının emosyonel stresle ilişkili olabileceği akılda bulundurulmalıdır. İnsizal diş aşınmaları objektif bir bulgu olması ile bruksizmin teşhisinde önemli bir parametre olabilir. Bruksizm ile fırçalama sıklığı arasındaki ilişki bruksirlardaki aşınmaların multifaktöryel olabileceğini düşündürmelidir. Bruksir bireylerin diş fırçalama sıklığının yüksek oluşu bu bireylerin karakter özellikleri hakkında bilgi verici bir bulgu olarak göz önünde bulundurulabilir.

KAYNAKLAR

1. Clark GT, Ram S. Four oral motor disorders: bruxism, dystonia, dyskinesia and drug-induced dystonic extrapyramidal reactions. Dent Clin North Am 2007; 51:225-243.
2. İspirgil E, Işık G. Nokturnal Bruksizmin Etiyolojisi. İÜ Dişhek Fak Derg 2005;27-32.
3. Winocur E, Gavish A, Voikovitch M, Emodi-Perlman A, Eli I. Drugs and bruxism: a critical review. J Orofac Pain 2003;17:99-111.
4. Lavigne GJ, Khoury S, Abe S, Yamaguchi T, Raphael K. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. J Oral Rehabil 2008;35:476-494.
5. Seligman DA, Pullinger AG, Solberg WK. The prevalence of dental

- attrition and its association with factors of age, gender, occlusion, and TMJ symptomatology. *J Dent Res* 1988;67(10):1323-1333.
6. Kato T, Dal-Fabbro C, Lavigne GJ. Current knowledge on awake and sleep bruxism: overview. *Alpha Omega* 2003;96:24-32.
 7. Glaros AG. Incidence of diurnal and nocturnal bruxism. *J Prosthet Dent* 1981;45:545-549.
 8. Bader G, Lavigne G. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep Med Rev* 2000;4:27-43.
 9. Dawson PE. Evaluation, diagnosis, treatment of occlusal problems. C.V. Mosby, St. Louis, 1989.
 10. Veznedaroğlu B, Atalay ND. Nocturnal Bruksizm. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1996;1:95-105.
 11. Glaros AG, Tabacchi KN, Glass EG. Effect of parafunctional clenching on TMD pain. *J Orofac Pain* 1998;12(2):145-52.
 12. Antonio AG, Pierro VS, Maia LC. Bruxism in children: a warning sign for psychological problems. *J Can Dent Assoc* 2006;72(2):155-60.
 13. Pavone BW. Bruxism and its effect on the natural teeth. *J Prosthet Dent* 1985;53:692-696.
 14. Jensen R, Rasmussen BK, Pedersen B, Lous I, Olesen J: Prevalence of oromandibular dysfunction in a general population. *J Orofac Pain* 1993; 7:175-182.
 15. Matsuka Y, Yatani H, Kuboki T, Yamashita A: Temporomandibular disorders in the adult population of Okayama City, Japan. *Cranio* 1996;14:158-162.
 16. Melis M, Abou-Atme YS. Prevalence of bruxism awareness in a Sardinian population. *Cranio* 2003;21:144-151.
 17. Nekora-Azak A, Yengin E, Evlioglu G, Ceyhan A, Ocak O, Issever H. Prevalence of bruxism awareness in Istanbul, Turkey. *Cranio* 2010;28(2):122-7.
 18. Ciancaglini R, Gherlone EF, Radalli G: The relationship of bruxism with craniofacial pain and symptoms from the masticatory system in the adult population. *J Oral Rehabil* 2001;28:842-848.
 19. Allen JD, Rivera-Morales WC, Zwemer JD: Occurrence of temporomandibular disorder symptoms in healthy young adults with and without evidence of bruxism. *Cranio* 1990;4:312-318.
 20. Poveda Roda R, Bagan JV, Díaz Fernández JM, Hernández Bazán S, Jiménez Soriano Y. Review of temporomandibular joint pathology. Part I: classification, epidemiology and risk factors: review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007;12:292-298.
 21. Lobbezoo F, Montplaisir JY. Bruxism: a factor associated with temporomandibular disorders and orofacial pain. *J Back Musculoskelet Rehabil* 1996;6:165-176.
 22. Clark GT, Beensterboer PL, Rugh J. Nocturnal masseter muscle activity and the symptoms of masticatory dysfunction. *J Oral Rehabil* 1981;8:279-286.
 23. Johansson A, Haraldson T, Omars R, Kiliaridis S. A system assessing the severity and progression of occlusal wear. *J Oral Rehabil* 1993;20:125-131.
 24. Lobbezoo F, Lavigne GJ. Do bruxism and temporomandibular disorders have a cause and effect relationship? *J Orofac Pain* 1997;11:15-23.
 25. Sari S, Sönmez H. The relationship between occlusal factors and bruxism in permanent and mixed dentition in Turkish children. *J Clin Pediatr Dent* 2001;25:191-194.
 26. Carlsson GE, Johansson A, Lindqvist S. Occlusal wear: a follow up study of 18 subjects with extensively worn dentitions. *Acta Odontol Scand*

- 1985;43:83–90.
- 27.** Al-Zarea BK. Tooth surface loss and associated risk factors in northern Saudi Arabia. *ISRN Dent* 2012;2012:161565.
- 28.** Cheifetz AT, Osganian SK, Allred EN, Needleman HL. Prevalence of bruxism and associated correlates in children as reported by parents. *J Dent Child (Chic)* 2005;72(2):67-73.
- 29.** Laberge L, Tremblay RE, Vitaro F, Montplaisir J. Development of parasomnias from childhood to early adolescence. *Pediatrics* 2000;106:67-74.
- 30.** Seraj B, Shahrabi M, Ghadimi S, Ahmadi R, Nikfarjam J, Zayeri F, Taghi FP, Zare H. The Prevalence of Bruxism and Correlated Factors in Children Referred to Dental Schools of Tehran, Based on Parent's Report. *Iran J Pediatr* 2010 Jun;20(2):174-80.
- 31.** Smith BGN, Knight JK. An index for measuring the wear of teeth. *Br Dent J* 1984; 156: 435-438.

How to cite this article: Sevgi Şener, Said Karabekiroğlu, Nimet Ünlü. Genç yetişkin bireylerde bruksizm farkındalığı ve ilişkili değişik faktörlerin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Dent J* 2014;17(4):361-371.