

PAPER DETAILS

TITLE: Agiz ve dis sagligi öğrencilerinde bruksizm varliginin, farkindaliginin ve iliskili faktörlerin degerlendirilmesi

AUTHORS: Ahmet Taylan Çebi

PAGES: 250-257

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/596316>

Ağız ve diş sağlığı öğrencilerinde bruksizm varlığının, farkındalığının ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi

Ahmet Taylan Çebi

Karabük Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D., Karabük Türkiye

Öz

Amaç: Ağız ve diş sağlığı eğitimi alan öğrencilerde bruksizm varlığının ve farkındalığının değerlendirilmesi ve sosyal, ekonomik faktörlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmaya Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü'nde okuyan yaşları 18-29 arasında değişen, toplam 200 (141 kadın, 59 erkek) öğrenci dâhil edildi. Öğrencilerden demografik ve bruksizm ile ilgili soruları içeren anket formunu doldurmaları istendi. Dişlerin aşınma düzeyini belirlemek için BEWE (Basic Erosive Wear Examination) indeksi kullanıldı. **Bulgular:** Bruksizm farkındalık oranı %24.2 olarak bulunurken, bruksizm varlığı ise %52.5 oranında bulunmuştur. Bruksizm ile yaş, cinsiyet, sistemik durum, ilaç kullanımı, anne ve babanın eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, ailesel durum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0.05$). Diğer yandan bruksizm ile medeni durum ve stres, diş sıkma ve diş gıcırdatma, dişlerde ve çenelerde ağrı varlığının arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). **Sonuç:** Ağız ve Diş Sağlığı öğrencilerinde bruksizmin yaygın olduğu görülmektedir. Fakat, öğrencilerin bruksizm farkındalığı düşük bulunmuştur. Bruksizm varlığının stresle alakalı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, bruksizme sahip çoğu öğrenci, şikayetlerinin bruksizm kaynaklı olduğunun farkında değildir. Subjektif bulgular vermesinden dolayı teşhisinde diş aşınma indeksleri kullanılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Bruksizm, diş aşınması, demografik faktörler, diş hekimliği yardımcıları

Evaluation of bruxism, bruxism awareness and associated factors in oral and dental assistant students

Abstract

Aim: The aim of this study was to evaluate the prevalence of bruxism, awareness of bruxism, and related social and economic factors in dental assistant students. **Method:** This study included a total of 200 (141 female, 59 male) students aged between 18 and 29 who were educated at the Department of Oral and Dental Health at the Health Services Vocational School. Students were asked to complete a questionnaire containing questions about demographic information and bruxism. The BEWE (Basic Erosive Wear Examination) index was used to determine the degree of wear of the teeth.

Yazının geliş tarihi: 21.12.2017 **Yazının kabul tarihi:** 06.09.2018

Sorumlu Yazar: Dr. Öğretim Üyesi Ahmet Taylan Çebi, Karabük Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D. Karabük, Türkiye. E-posta: ahmettaylancebi@karabuk.edu.tr, Tel: +903704334401/1226

Results: The awareness rate of bruxism was found as 24,2%, while it's presence was as 52,5%. There was no statistically significant correlation between bruxism and age, gender, systemic status, drug use, parental education level, family income level, and familial status ($p>0.05$). On the other hand, there was a statistically significant relationship between bruxism and marital status and stress, squeezing and teeth grinding, and presence of pain in teeth and jaws ($p<0.05$).

Conclusion: Bruxism appears to be common in Dental Assistant Students. But, it was found that students' awareness of bruxism was at low level. It must be taken into account that the presence of bruxism may be related to stress. Most students with bruxism are unaware that their complaints are due to bruxism. Based on the subjective findings, tooth wear indexes should be used for diagnosis.

Key words: Bruxism, tooth wear, demographic factors, dental auxiliaries

Giriş

Bruksizm, diş gıcırdatma veya diş sıkma ile kendini gösteren güçlü çene hareketlerinin neden olduğu anormal bir aktivite olarak tanımlanan ve oldukça fazla görülen bir bozukluktur. Toplumda bruksizm tanımı genel olarak 'diş gıcırdatma' olarak yapılmaktadır.¹ Günümüze kadar bu parafonksiyonu tanımlamak amacıyla; diş yüzeylerinin non-fonksiyonel olarak gıcırdatılması, bruksomani vb. gibi birçok terim kullanılmıştır.^{2,3}

Bruksizm, etiyoloji, motor aktivite tipi, meydana geldiği zaman gibi çeşitli kriterlere göre kategorize edilebilir. En çok kullanılan sınıflamanın ise, meydana geldiği zamana göre, gündüz gerçekleşen diurnal ve gece gerçekleşen nokturnal bruksizm olarak ikiye ayrıldığı bildirilmiştir.³⁻⁵

Dünya çapında bruksizmin çok sık görülen bir parafonksiyon olduğu düşünülmektedir. Parafonksiyon olarak değerlendirilmesinin sebebi ise hiçbir işlevsel amacı olmamasıdır. Toplumlarda bu parafonksiyon ile ilgili kesin ve net bir görülme insidansı rapor etmek oldukça zordur. Bruksizm teşhisinde, dünya genelinde kabul edilen ortak bir görüş olmamakla birlikte farklı tanı kriterleri ve yöntemleri mevcuttur. Bruksizm için prevalans ölçümleri bruksizmin nasıl açıklandığına ve değerlendirildiğine göre değişmektedir.⁶ Bruksizm prevalansı yaklaşık %8 civarındadır. Daha önce yapılan çalışmalarda bu prevalansın çocuklarda %14-20, 18-29 yaş arasındaki gençlerde %13, yetişkinlerde %9 ve 60 yaş üstündeki

bireylerde %3 civarında olduğu bildirilmiştir.^{7,8}

Bruksizmin etiyolojisi tam olarak belirlenememiştir fakat bruksizmin patogenezinin multifaktöriyel olduğu düşüncesi kabul görmektedir. Bruksizmin tanımı ve teşhis yöntemleri ile ilgili bir fikir birliğinin olmaması da bruksizm etiyolojisinin açıklanmasını güçleştirmektedir. Araştırmacılar bruksizmin patogenezinde dental, sistemik ve psikolojik etmenlerin rol aldığını belirtmişlerdir fakat bu etmenlerin hangisinin veya hangilerinin daha etkili olduğu tartışma konusudur. Son zamanlarda ise daha sıklıkla kabul gören görüş; bruksizmin daha çok anksiyete ve strese bağlı olarak geliştiğidir.⁹⁻¹¹ Bruksizmin sebeplerine yönelik yapılan araştırmaların sayısı zamanla artsa da, bu parafonksiyon anlaşılması zor ve tartışmaya açık bir konudur.

Literatürü incelediğimizde, çocuklarda ve yaşlılarda görülen bruksizmi konu alan fazlaca araştırma bulunmaktadır.^{3,8} Fakat, gençlerde, özellikle ağız ve diş sağlığıyla ilgili eğitim gören genç yetişkinlerde, bruksizm varlığının, farkındalığının ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesini inceleyen araştırma makalesi bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada, ağız ve diş sağlığı eğitimi alan genç bireylerin bruksizm hakkında farkındalıklarını, bruksizm mevcudiyetlerini incelemek ve sosyoekonomik, sosyodemografik faktörler ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Bu araştırma Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü'nde 1. ve 2. sınıfta okuyan yaşları 18-29 arasında değişen, toplam 200 (141 kadın, 59 erkek) öğrencinin değerlendirilmesi ile gerçekleştirildi. Araştırmaya tüm öğrenciler dâhil edildi. Araştırmaya katılmak istemeyen öğrenci ya da sonradan araştırmadan ayrılan öğrenci olmadı. Etik kurul onayı, 30.11.2016 tarihinde, 5/8 karar numarası ile Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı. Bu çalışma, 05.12.2016-02.01.2017 tarihleri arasında, Helsinki İnsan Hakları Bildirisi ile ilgili kılavuz ilkelere uygun olarak yürütüldü. Çalışmaya katılan öğrencilerden gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra 'Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu' alındı. Katılımcıların araştırmaya dâhil edilmesinde sadece Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü öğrencisi olma şartına bakıldı. Katılımcılardan; sistemik durum, ilaç kullanımı, sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel, sosyo-demografik konularda, diş sıkma, diş gıcırdatma ve bruksizm etiyolojisi hakkında sorular içeren anketi doldurmaları istendi. Anket formunda bruksizm etiyolojisi ile ilgili 13 sorudan en az üç soruya evet cevabı veren bireyler bruksizm farkındalığı var olarak kabul edildi. Daha sonra dişlerdeki aşınmaların tespiti için ağız içi muayeneleri sorumlu araştırmacı tarafından Diş Hekimliği Fakültesi kliniklerinde gerçekleştirildi.

Diş aşınmalarının tespiti için 2007 yılında Basel'de yapılan konferansta tanıtılan ve erozyonun, aşınmanın saptanması ve değerlendirilmesinde pratik ve dünyaca kabul gören ortak bir dil olarak belirtilen Temel Eroziv Aşınma Değerlendirmesi -BEWE- (Basic Erosive Wear Examination) kullanıldı. Değerlendirme; yüzeyde aşınma yok, mine yüzeyinde başlangıç kaybı, yüzey alanında %50'yi geçmeyen sert doku kaybı, belirgin defekt ve yüzey alanında %50'den fazla sert doku kaybı olarak yapıldı.¹²

Bu araştırmanın sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizi için

Minitab 17 programı ve Chi-square testi kullanıldı. Bütün istatistiksel analizlerde anlamlılık seviyesi olarak $p<0,05$ değeri kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması 20.31 ± 1.90 olarak bulundu. Bireylerin 9'u (%4.5) evliyken, 191'i (%95.5) bekardır. Anne-baba eğitim seviyesi orta düzeyde tespit edilmişken, hiç eğitim-öğretim almamış ebeveynler de bulunmaktadır. Ailelerin gelir düzeyi dağılımına bakıldığında genellikle düşük ve orta seviye gelir düzeyi olarak tespit edilmiştir fakat 12 aile (%6.0) yüksek gelir düzeyine sahip olarak bulunmuştur. Bireylerin büyük çoğunluğunun (%70.0) il ve ilçe merkezlerinde yaşadığı ve yine büyük çoğunluğunun (%92.0) ebeveynleri birlikte bir ailede yetiştiği tespit edilmiştir (Tablo 1,2). Bruksizm farkındalık oranı ise %24.2 olarak bulunmuştur.

Bireylerin diş aşınma skorları değerlendirildiğinde, 95 bireyde (%47.5) dişlerde hiç aşınma olmadığı, 105 birey de ise (%52.5) dişlerde yüzeysel ve belirgin aşınma varlığı tespit edilmiştir. Bireylerin çoğu dişlerini gıcırdatmadığını (172 birey, %86.0), dişlerini sıkmadığını (122 birey, %61.0) belirtmişlerdir (Tablo 3).

Öğrencilerin BEWE indeksine göre tespit edilen diş aşınma dereceleri ile cinsiyet, anne-baba eğitim seviyeleri, aile gelir düzeyi, yaşadıkları yer, aile yapısı, ailedeki disiplin durumu, çocukluğunda yetiştiren kişi ve kişiler, ailenin bireye karşı ilgi durumu ve bireyin düzenli olarak spor yapması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamadı ($p>0,05$). Diğer yandan diş aşınma dereceleri ile medeni durum ($p<0,05$), stres ($p<0,05$), bireyde diş sıkma alışkanlığının varlığı ($p=0.01$), dişlerde sıkıma bağlı oluşan ağrı durumu ($p=0,01$), diş gıcırdatma, çenelerde ağrı oluşumu, çene ekleminden ses gelmesi ($p<0,01$) ve bunlar gibi olumsuz durumların bireyin günlük hayatını etkilemesi ($p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 1: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	141	70.5
	Erkek	59	29.5
Medeni durum	Evli	9	4.5
	Bekâr	191	95.5
Sistemik hastalık	Yok	189	94.5
Raporlu ilaç kullanımı	Var	11	5.5
	Yok	193	96.5
	Var	7	3.5
Anne eğitim düzeyi	Eğitimi yok	30	15.0
	İlkokul-	130	65.0
	ortaokul	40	20.0
	Lise ve üzeri		
Baba eğitim düzeyi	Eğitim yok ve ilkokul	131	65.5
	Lise ve üzeri	69	34.5
Gelir durumu	Düşük (<2000TL)	111	55.5
	Orta(2000-4000TL)	77	38.5
	Yüksek (>4000TL)	12	6.0
Yaşanılan yer	Köy-kasaba	60	30.0
	İl-ilçe	140	70.0
Aile durumu	Ebeveynler birlikte	184	92.0
	Boşanma ile bölünmüş	8	4.0
	Ölüm ile bölünmüş	8	4.0
Spor yapar mısınız?	Hayır	161	80.5
	Evet	39	19.5
Stresli misiniz?	Hayır	79	39.5
	Evet	121	60.5
Toplam		200	100

Tablo 2: Öğrencilerin çocukluğa yönelik durumlarının dağılımı

		n	%
Çocukluğunuzu geçirdiğiniz yer	Köy-kasaba	60	30.0
	İl-ilçe	140	70.0
Çocukluğunuzda sizi kim yetiştirdi?	Ebeveynler	172	86.0
	Tek ebeveyn (anne/baba)	22	11.0
	Ebeveyn dışı	6	3.0
Çocukluğunuzdaki ilgi durumu	Aşırı	23	11.5
	Yeterince	167	83.5
	İlgisiz	10	5.0
Çocukluğunuzdaki disiplin durumu	Aşırı kontrol	20	10.0
	Yeterince	156	78.0
	Az kontrol	24	12.0
Toplam		200	100

Tablo 3: Öğrencilerin bruksizm şikayet ve BEWE indeks dağılımı

		n	%
Sabah uyandığınızda çene ağrısı şikâyetiniz var mı?	Hayır	159	79.5
	Evet	41	20.5
Sabah uyandığınızda dişlerinizde ağrı şikâyetiniz var mı?	Hayır	149	74.5
	Evet	51	25.5
Dişlerinizi gıcırdatıyor musunuz?	Hayır	172	86.0
	Evet	28	14.0
Gün içinde dişlerinizi sıkıyor musunuz?	Hayır	122	61.0
	Evet	78	39.0
Bu durum günlük yaşantınızı etkiliyor mu?	Hayır	156	78.0
	Evet	44	22.0
BEWE indeks sonucu	Erozyon yok	95	47.5
	Yüzeyel-Belirgin erozyon	105	52.5
Toplam		200	100

Tablo 4: Öğrencilerin BEWE indeks skorları ile demografik özelliklerin kıyaslanması

		Erozyon yok	Yüzeyel- Belirgin erozyon	
		n (%)	n (%)	
Değişkenler				
Cinsiyet	Kadın	66 (69,5)	75 (71,4)	p>0,05
	Erkek	29 (30,5)	30 (28,6)	
Medeni Durum	Evli	1 (1,1)	8 (7,6)	p<0,05*
	Bekar	94 (98,9)	97 (92,4)	
Anne eğitim düzeyi	Yok	12 (12,6)	18 (17,1)	p>0,05
	İlkokul	62 (65,3)	68 (64,8)	
	Lise ve üzeri	21 (22,1)	19 (18,1)	
Baba eğitim düzeyi	Yok ve ilkököl	59 (62,1)	72 (68,6)	p>0,05
	Lise ve üzeri	36 (37,9)	33 (31,4)	
Yaşadığınız yer	Köy, kasaba	27 (28,4)	28 (26,7)	p>0,05
	İl ilçe	68 (71,6)	77 (73,3)	
Gelir düzeyi	Düşük (2000tl altı)	50 (52,6)	61 (58,1)	p>0,05
	Orta (2000-4000tl)	40 (42,1)	37 (35,2)	
	Yüksek (4000tl üstü)	5 (5,3)	7 (6,7)	
Sizi kim yetiştirdi?	Ebeveynler birlikte	83 (87,4)	89 (84,8)	p>0,05
	Tek ebeveyn	8 (8,4)	14 (13,3)	
	Ebeveyn dışı	4 (4,2)	2 (1,9)	
Ailenizin size karşı ilgi durumu?	Aşırı ilgi	10 (10,5)	13 (12,4)	p>0,05
	Yeterince ilgi	81 (85,3)	86 (81,9)	
	İlgisiz	4 (4,2)	6 (5,7)	
Ailedeki disiplin durumu?	Aşırı kontrol	6 (6,3)	14 (13,3)	p>0,05
	Yeterince kontrol	78 (82,1)	78 (74,3)	
	Az kontrol	11 (11,6)	13 (12,4)	
Aile yapısı	Anne baba birlikte	89 (93,7)	95 (90,5)	p>0,05
	Boşanmış	4 (4,2)	4 (3,8)	
	Ölüm ile bölünmüş	2 (2,1)	6 (5,7)	
Spor yapar mısınız?	Hayır	72 (75,8)	89 (84,8)	p>0,05
	Evet	23 (24,2)	16 (15,2)	
Stresli biri misiniz?	Hayır	46 (48,4)	33 (31,4)	p<0,05*
	Evet	49 (51,6)	72 (68,6)	
Çenede ağrı oluyor mu?	Hayır	87 (91,6)	72 (68,6)	p<0,01**
	Evet	8 (8,4)	33 (31,4)	
Dişlerde ağrı oluyor mu?	Hayır	81 (85,3)	68 (64,8)	p<0,01**
	Evet	14 (14,7)	37 (35,2)	
Çene ekleminden ses geliyor mu?	Hayır	73 (76,8)	62 (59,0)	p<0,01**
	Evet	22 (23,2)	43 (41,0)	

Tablo 4 (Devamı)

Diş gıcırdatıyor musunuz?	Hayır	94 (98,9)	78 (74,3)	p<0,01**
	Evet	1 (1,1)	27 (25,7)	
Diş sıkma alışkanlığınız var mı?	Hayır	80 (84,2)	42 (40,0)	p=0,01**
	Evet	15 (15,8)	63 (60,0)	
Bu durumlar günlük hayatınızı etkiliyor mu?	Hayır	86 (90,5)	70 (66,7)	p<0,01**
	Evet	9 (9,5)	35 (33,3)	

Tartışma

Bu çalışmada Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü öğrencilerinde bruksizm varlığı, öğrencilerin bruksizm farkındalıkları ve bunların sosyo-ekonomik ve sosyo-demografik faktörlerle ilişkisi değerlendirilmiştir.

Bruksizm hakkında farklı teşhis yöntemlerinin bulunması, çeşitli klinik değerlendirmeler yapılması, geniş yaş aralıklarında ve birbirinden farklı toplumlarda değerlendiriliyor olması, bruksizm görülme insidansının değerlendirilmesinde çok farklı sonuçlar sunmaktadır. Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre bruksizm farkındalığı genel olarak %15-23 arasında olduğu bildirilse de, klinik çalışmalarda bu oranın %5-96 arasında çok büyük bir değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir.¹³

Bizim çalışmamızda da, bruksizm farkındalığı oranı %24.2 olarak bulunmuştur ve bu sonuç literatürdeki çalışmaların sonuçlarına göre elde edilen ortalama değerlerle paralellik göstermektedir.

Jensen ve ark.¹⁴ Danimarka halkından, 25-64 yaş aralığında bulunan 735 bireyi değerlendirdikleri çalışmalarında bruksizm görülme oranını %15 olarak rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda, 200 öğrencinin %52.5'inde diş sıkmaya bağlı yüzeysel veya belirgin diş aşınmaları tespit edilmiştir.

Melis ve Abou-Atme¹⁵ geniş yaş aralığına sahip 1014 bireyi içeren çalışmalarında bruksizm farkındalık oranını %27,2 olarak bildirmişlerdir. Nekora-Azak ve ark.¹⁶ çalışmalarında, bruksizm farkındalık oranının yapılan klinik çalışmalarda %50.0 ile %90.0 arasında olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda, 18-29 yaş aralığındaki genç bireylerin bruksizm farkındalık oranı %24,2 olarak bulunmuş ve bu sonuç literatürdeki çalışmaların sonuçlarına göre elde edilen ortalama değerlerle paralellik göstermektedir.

Jensen ve ark.¹⁴ yaptıkları çalışmalarında, kadın bireylerde bruksizm görülme sıklığının erkek bireylere oranla daha fazla olduğunu rapor etmişlerdir. Diğer taraftan, Glaros¹⁷ yaptığı çalışmasında kadın ve erkek bireyler arasında bruksizm görülme sıklığı açısından fark olmadığını rapor etmiştir. Bizim çalışmamızda da kadın ve erkek bireyler arasında bruksizm varlığı, açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmalar arasındaki bu farklı sonuçların sebebi olarak; toplumların farklı olması, hormonal ve bünyesel aktivitelerin farklı olması, psikolojik faktörlerin ve davranış tarzlarının farklı olması gösterilebilir.

Bruksizme emosyonel streslerin neden olduğu, stresin ve psikolojik faktörlerin bruksizmi tetiklediği literatürde en çok değinilen konular arasındadır. Bruksizmin emosyonel streslerle ilgili bir santral sinir sistemi problemi olduğunu

iddia eden çalışmalar da mevcuttur.¹⁸ Bizim çalışmamızda da stres ile bruksizm farkındalığı ve diş aşınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Literatürdeki bazı çalışmalarda, medeni durumun ve mesleki hayatın bireyin psikolojik hayatını etkileyebileceği ve dolaylı olarak da bruksizm gibi parafonksiyonel davranışların tetiklenebileceği bildirilmiştir.¹⁹

Melis ve Abou-Atme¹⁵ tarafından yapılan bir çalışmada bruksizm ile medeni durum, yaş, cinsiyet ve meslek arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da medeni durum ile bruksizm ve diş aşınmaları, dişte madde kaybı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, bruksizm teşhisi koyabilmek için farklı yöntemler önerilmektedir.²⁰ Direkt ağızdan ya da alınan ölçü modeller üzerinden diş yüzeylerindeki aşınma miktarının belirlenmesi bu yöntemlerden biridir. Rutin olarak pratikte diş yüzeyi aşınmalarının teşhisi için klinik görünüm en önemli kriterdir.²¹ BEWE, diş madde kayıplarının saptanması ve değerlendirilmesinde pratik ve dünyaca ortak bir dil olarak belirtilmiştir.¹² Bizim çalışmamızda da diş yüzey aşınmaları tespiti için subjektif bulgular ve klinik bulgu olarak BEWE indeksleri birlikte değerlendirilmiştir.

Şener ve ark.²² 510 genç yetişkin birey üzerinde yaptıkları çalışmalarında babanın eğitim seviyesi ile bruksizm arasında bir ilişki tespit etmişlerdir. Laberge ve ark.²³ 1353 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmada uzun süreli bir gözlem ve inceleme metodu uygulamışlar ve bunun sonucunda da babanın eğitim seviyesinin bruksizm üzerinde etkili olmadığını öne sürmüşlerdir. Cheifetz ve ark.²⁴ çocuklar ve aileleri üzerine yaptıkları çalışmalarında anne ve babanın mesleki durumlarını incelemiş ve bruksizm ile ilişkili olmadığını rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda, anne ve babanın eğitim seviyesi ile bruksizm arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

Bruksizm klinik muayenesinde dişlerin okluzal yüzeylerinde aşınmalar ve kırılmalar, dişlerde parestezi, çiğneme kaslarında hipertrofi, bu hipertrofiye bağlı asimetrierler, çiğneme kaslarında ağrı, baş ağrısı, bruksizmle beraber diğer parafonksiyonel davranışlar neticesinde temporomandibular eklemde rahatsızlıklar görülebilir.¹⁸ Bizim çalışmamızda da, diş aşınmaları ile temporomandibular eklem bölgesinde ağrı ve ses varlığı, yaygın olarak dişlerde ağrı varlığı, diş gıcırdatma ve diş sıkma alışkanlığının varlığı açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Sonuçlar

Çalışmanın sonucunda, Ağız ve Diş Sağlığı öğrencilerinin bruksizm farkındalık oranlarının düşük olduğu neticesine varılmıştır. Bruksizmi olan, bruksizme bağlı diş aşınmaları olan bireyler rahatsızlıklarının ve semptomlarının farkında olmadıkları için tedavi ihtiyacı duymamışlardır. Bu sebeplerden dolayı toplumlara, bruksizmin subjektif belirtileri hakkında bilgilendirme yapılmalı, bruksizmin mutlak tedavi ihtiyacı olan bir rahatsızlık olduğu bilinci verilmelidir.

Ağız ve Diş Sağlığı öğrencilerinin bruksizm varlığının stresle alakalı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bireylerin genel psikopatolojisinin, sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel, sosyo-demografik özelliklerinin bruksizmle ilişkisinin varlığının tespiti amacıyla daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

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. Şener S, Karabekiroğlu S, Ünlü N. Genç yetişkin bireylerde bruksizm farkındalığı ve ilişkili değişik faktörlerin

- değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Dent J* 2014;17(4):361-371.
4. Winocur E, Gavish A, Voikovitch M, Emodi-Perlman A, Eli I. Drugs and bruxism: a critical review. *J Orofac Pain* 2003;17:99-111.
 5. 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.
 6. 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.
 7. Jonathan DC, John JK, Darius AL. Sleep bruxism. *Medmerits* 2011;1:15-7.
 8. Kato T, Dal-Fabbro C, Lavigne GJ. Current knowledge on awake and sleep bruxism: overview. *Alpha Omegan* 2003;96:24-32.
 9. Dawson PE. Evaluation, diagnosis, treatment of occlusal problems. 2nd ed. St. Louis: CV Mosby 1989:41-7,72-84.
 10. Veznedaroğlu B, Atalay ND. Nokturnal 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. Barlett D, Ganss C, Lussi A. Basic Erosive Wear Examination (BEWE): a new scoring system for scientific and clinical needs. *Clin Oral Investig* 2008;12:65-68.
 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. Melis M, Abou-Atme YS. Prevalence of bruxism awareness in a Sardinian population. *Cranio* 2003;21:144-151.
 16. 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.
 17. Glaros AG. Incidence of diurnal and nocturnal bruxism. *J Prosthet Dent* 1981;45:545-549.
 18. Clark GT, Tsukiyama Y, Baba K, Watanabe T. Sixty-eight years of experimental occlusal interference studies: What have we learned? *J. Prosthetic Dent* 1999;82:704-13.
 19. Hicks RA, Conti PA. Nocturnal bruxism and self reports of stress related symptoms. *Perceptual & Motor Skills* 1991;72:1182.
 20. Lobbezoo F, Montplaisir JY. Bruxism: a factor associated with temporomandibular disorders and orofacial pain. *J Back Musculoskelet Rehabil* 1996;6:165-176.
 21. Lussi A. Dental Erosion. Monogr Oral Sci. Basel, Karger, 2006; 20: 1-8.
 22. Şener S, Karabekiroğlu S, Ünlü N. Genç yetişkin bireylerde bruksizm farkındalığı ve ilişkili değişik faktörlerin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Dent J* 2014;17(4):361-371.
 23. Laberge L, Tremblay RE, Vitaro F, Montplaisir J. Development of parasomnias from childhood to early adolescence. *Pediatrics* 2000;106:67-74.
 24. 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.