

# 4-7 Yaş Grubu Çocuklarda Bruksizm Yaygınlığı ve Aile Farkındalığının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Klinik Çalışma

## Evaluation of the Prevalence of Bruxism and Parents Awareness in Children Aged 4-7: A Cross-Sectional Clinical Study

<sup>1</sup>Gülhan YILDIRIM<sup>a</sup>, <sup>2</sup>Cengiz ÖZÇELİK<sup>b</sup>, <sup>3</sup>Meltem OĞHAN TÜRKOĞLU<sup>b</sup>, <sup>4</sup>Melihat ÇELİK GÜVEN<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Beykent Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Protetik Dış Tedavisi ABD, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Çocuk Dış Hekimliği ABD, İstanbul, Türkiye

<sup>c</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Dişçilik Hizmetleri Bölümü, İstanbul, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Çocukluk çağı bruksizminin erken teşhisi ile erişkin döneme kadar sürmesinin önüne geçilebilmektedir. Erken teşhis içinde ailenin rolü oldukça önemlidir. Bu çalışmada; 4-7 yaş arası çocuklarda bruksizm varlığı ve ailenin farkındalık düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya kliniğe rutin muayene için başvuran, 4-7 yaş aralığında, sistemik olarak sağlıklı toplam 72 çocuk ve ebeveynleri dâhil edilmiştir. Çocukların demografik bilgileri alındıktan sonra ebeveynlere bruksizm bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik sorular yöneltilmiştir ayrıca ebeveynlerden çocuklarda bruksizm teşhisi için tespit anketini doldurmaları istenmiştir. Çocuklarda bruksizm teşhisinin doğrulanması için ebeveyn beyanlarına ek olarak, araştırmacılar tarafından ağız içi klinik muayene yapılmış ve diş aşınması, dilde diş izleri, dişlerde mobilite varlığı, yanak ve oral mukozada hiperkeratoz alanların varlığı, dişlerde kırıklar ve çığneme kaslarında hipertrofi varlığı değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmış ve p değeri 0,05 olarak belirlenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan çocukların klinik muayeneleri sonrasında %48,6'sında bruksizm olduğu belirlenmiştir. Çocukların %48,6'sında bruksizm teşhis edilmesine rağmen; ebeveynlerin sadece %15,3'ü çocuğunda bruksizm olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin %81,9'u çocuğunda bruksizm olmadığını %2,8'i ise bilmediğini ifade etmiştir. Ebeveynlerin sadece %43,1'i bruksizm hakkında bilgilidir; %72,2'si bruksizmin sebepleri hakkında bilgi sahibi değil iken %18,1'i sebebin stres olabileceğini belirtmiştir. Cinsiyet ile bruksizm varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,005). Ebeveynde bruksizm varlığı ile çocukta bruksizm varlığı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (p=0,675). **Sonuç:** Çocuklarda bruksizm teşhisi konusunda ailelerin bilgi düzeyi ve farkındalığı oldukça önemlidir. Ebeveynlerin çocukluk çağı bruksizmi hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları, bruksizmin doğru zamanda tedavi edilebilmesi açısından katkı sağlayacaktır.

**ABSTRACT Objective:** With early diagnosis, childhood bruxism can be prevented from continuing into adulthood. The role of the family in early diagnosis is very important. In this study, it was aimed to evaluate the presence of bruxism in children aged 4-7 years and the awareness of parents. **Material and Methods:** A total of 72 systemically healthy children aged 4-7 years who applied to the clinic for routine examination and their parents were included in the study. After the demographic information of the children was obtained, questions were asked to the parents to determine their level of knowledge of bruxism, and the parents were asked to fill out a questionnaire for the diagnosis of bruxism in children. To confirm the diagnosis of bruxism in children, in addition to parental statements, an intraoral clinical examination was performed by the investigators and the presence of tooth wear, tooth marks on the tongue, the presence of mobility in the teeth, the presence of hyperkeratosis areas in the cheek and oral mucosa, the presence of fractures in the teeth and the presence of hypertrophy in the chewing muscles were evaluated. Descriptive statistics, chi-square test, Fisher's exact chi-square test were used for statistical analysis and the p value was determined as 0.05. **Results:** It was determined that 48.6% of the children participating in the study had bruxism after their clinical examination. Although bruxism was diagnosed in 48.6% of the children; only 15.3% of parents stated that their child had bruxism. 81.9% of the parents stated that their child did not have bruxism and 2.8% stated that they did not know. Only 43.1% of parents are knowledgeable about bruxism; While 72.2% of them did not know about the causes of bruxism, 18.1% stated that the reason might be stress. There was no significant relationship between gender and the presence of bruxism (p>0.005). No significant correlation was observed between the presence of bruxism in the parent and the presence of bruxism in the child (p=0.675). **Conclusion:** The level of knowledge and awareness of families about the diagnosis of bruxism in children is very important. It will contribute to the fact that parents have more information about childhood bruxism in terms of treating bruxism at the right time.

**Anahtar Kelimeler:** Bruksizm; çocuk; ebeveyn farkındalığı; bilgi düzeyi

**Keywords:** Bruxism; child; parent awareness; knowledge level

**Correspondence:** Gülhan YILDIRIM  
Beykent Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Protetik Dış Tedavisi ABD, İstanbul, Türkiye  
E-mail: glhnchatzi@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

Received: 10 Feb 2022

Received in revised form: 13 Apr 2022

Accepted: 05 May 2022

Available online: 13 May 2022

2146-8966 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Bruksizm, diş sıkma veya diş gıcırdatmaya neden olan istemsiz ve tekrarlayan parafonksiyonel kas aktivitesi olarak tanımlanmakta ve gün içerisinde uyanırken (diurnal bruksizm) veya uyku sırasında (nokturnal bruksizm) görülebilmektedir.<sup>1,2</sup> Çocuklarda bruksizm erişkinlere kıyasla daha sık görülmekte ve görülme sıklığı bireyin yaşına bağlı olarak azalmaktadır.<sup>3</sup> Bruksizm, görülme şiddetine ve süresine bağlı olarak dişlerde aşınmalara, periodontal dokularda hasara, çığneme kaslarında ve temporomandibular eklemlerde ağrılara ve uyku bozukluklarına neden olabilmektedir.<sup>3-5</sup> Günümüzde bruksizmin etiolojisinin; tek başına duygusal faktörler, stres, anksiyete, sistemik bozukluklar, travmalar, malokluzyonlar yaygın diş çürükleri gibi etkenler ile sınırlı olmadığı bruksizmin multifaktöriyel etkenlere bağlı olarak oluştuğu konusunda fikir birliğine varılmıştır.<sup>6,7</sup>

Klinik olarak teşhis ve tedavileri optimize etmek için bruksizm, kullanılan tanı araçlarına göre “mümkün” (sadece hasta raporları), “olası” (anamnez ve klinik muayene) ve “kesin” (polisomnografik değerlendirme) olarak derecelendirilmektedir.<sup>2</sup> Çocuklarda bruksizm tanısında en sık kullanılan yöntem ebeveynlerin bildirimleridir.<sup>8-10</sup> Bu nedenle çocuklarda bruksizmin saptanmasında ebeveynler/bakıcılar önemli bir rol oynamaktadır. Ancak bruksizm ile ilgili ön bilgi eksikliği sıklıkla saptanmasını engellemektedir.<sup>11</sup> Son dönemde bruksizm ve genetik eğilim arasındaki ilişki de sorgulanmaktadır.<sup>12</sup> Erken yaşta tespit edildiği takdirde, hastaların %35’inde, erişkin döneminden önce bruksizmin durduğu tespit edilmiştir.<sup>12</sup> Benzer şekilde, bruksizmin erken yaşta tedavi edilmediği durumlarda, vakaların %86’sında erişkin dönemi boyunca devam ettiği gösterilmiştir.<sup>13</sup> Bireylerin çocukluk döneminde başlayıp, erişkin döneminde de devam eden ve sonrasında tedavinin uzamasına, zorlaşmasına neden olan bruksizmin erken dönemde belirlenmesi, çocuğun çene ve yüz gelişimindeki dinamik süreçlerin sağlıklı tamamlanabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.<sup>14</sup>

Bu çalışmanın amacı, 4-7 yaş arası çocuklarda klinik muayene ve ebeveyn raporları sonrası bruksizm varlığının tespiti ile bruksizm sıklığının ve aile farkındalığının değerlendirilmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, 2021 Ekim-2021 Kasım tarihleri arasında İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti ABD Kliniğine rutin diş muayenesi olmak için başvuran çocuklar ve aileleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Yapılan güç analizinde etki büyüklüğü 0,451, güç %80, yanılma olasılığı  $\alpha$ : 0,05 alındığında örneklem boyutu 72 olarak belirlenmiş ve çalışmaya 35 bruksizmi olan ve 37 bruksizm olmayan çocuk dâhil edilmiştir. Çocukların çalışmaya katılımı için izin ve ebeveynlerinden aydınlatılmış onam alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmış ve etik kurul onayı İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (tarih: 4 Ekim 2021, no: 2021-10-712).

Çalışmaya dâhil edilme ve hariç tutulma kriterleri; 4-7 yaş aralığında, sistemik veya akut olarak bruksizmi etkileyebilecek bir sağlık sorunu olmayan ve travma hikâyesi olmayan çocuk hastalardır.

Çalışmanın ilk bölümünde ebeveynlere çocukların yaş, cinsiyet gibi demografik bilgilerini içeren bir form ve onların bruksizm bilgi ve farkındalığını sorgulayan sorulardan oluşan anketi doldurmaları istenmiştir.<sup>15</sup> Bruksizm teşhisi için ebeveynlere çocuğunda bruksizm varlığını sorgulayan önceki çalışmalarda da kullanılan basitçe hazırlanmış evet/hayır yanıtları içeren bir anket doldurtulmuştur.<sup>16,17</sup> Klinik muayenede, Amerikan Uyku Akademisinin yayımlanmış olduğu yeni uyku bozuklukları sınıflamasının kriterleri değerlendirilerek bruksizm teşhis edilmiştir.<sup>8</sup> Bu kriterler; dişlerde aşınma olması, dişlerde mobilite varlığı, yanak ve dilde diş izlerinin varlığı, yanak ve oral mukozada hiperkeratoz alanların varlığı, çığneme kaslarında hipertrofi, çığneme kaslarında ve temporomandibular eklemlerde ağrı varlığıdır.<sup>17</sup> Yine uyku bozuklukları sınıflamasına göre bruksizm teşhisi için minimum kriterler; uykuda diş sıkma veya gıcırdatma alışkanlığı, anormal diş aşınması, bruksizm ile ilişkili sesler, çığneme kaslarında ağrı ve rahatsızlık hissi bunlardan bir veya birkaçının varlığı olarak bildirilmiştir.<sup>8</sup>

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0 (IBM SPSS Inc., USA) istatistik programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak aritmetik ortalama±standart sapma, sıklık dağılımları ve yüzdeler verilmiştir. Çocukta brüksizm varlığı ve ebeveynlerin çocuğunda brüksizm varlığı ile ilgili cevaplar, brüksizm nedenleri gibi kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare ve “Fisher’s exact” testi kullanılmıştır. Tüm istatistikler için anlamlılık sınırı  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya 4-7 yaşları arasında 34’ü (%47,2) kız, 38’i (%52,8) erkek olmak üzere toplam 72 çocuk dâhil edilmiştir. Cinsiyetler arası istatistiksel fark gözlenmezken ( $p=0,637$ ) çocukların ortalama yaşı  $6,33 \pm 0,75$ ’tir. Çalışmaya katılan çocukların %48,6’sında brüksizm olduğu görülmüştür. Ancak ebeveynlerin sadece %15,3’ü çocuğunda brüksizm olduğunu düşünmektedir; %81,9’u çocuğunda brüksizm olmadığını belirtmiş, %2,8’i bilmediğini ifade etmiştir. Çocukların %75’i anne ile %23,6’sı ise baba ile daha yakın ilişki içerisinde (Tablo 1).

Bruksizmi olan çocukların ağız içi muayenelelerinde; %48,6’sında diş aşınması, %38,9’unda dilde diş izleri, %34,72’sinde yanak mukozasında hiperkeratoz alan varlığı tespit edilmiştir. Çocukların sadece %6,9’unda çiğneme kaslarında hipertrofi mevcut iken dişlerde mobilite ve kırıklara rastlanmamıştır (Tablo 2).

TABLO 1: Demografik veriler ve brüksizm varlığı.

| Demografik veriler                             |             | n (%)     | p değeri |
|--|-------------|-----------|----------|
| Cinsiyet                                       | Kız         | 34 (47,2) | 0,637    |
|  | Erkek       | 38 (52,8) |          |
| Çocukta brüksizm varlığı                       | Var         | 35 (48,6) | 0,814    |
|  | Yok         | 37 (51,4) |          |
| Ebeveyn beyanına göre çocukta brüksizm varlığı | Var         | 11 (15,3) | 0,000*   |
|  | Yok         | 59 (81,9) |          |
|  | Bilmiyorum  | 2 (2,8)   |          |
| Ebeveyn yakınlık derecesi                      | Anne        | 54 (75)   | 0,000*   |
|  | Baba        | 17 (23,6) |          |
|  | Aile büyüğü | 1 (1,4)   |          |
|  | Bakıcı      | 0         |          |

Ki-kare testi; \* $<0,05$ .

Ebeveynlerin sadece %8,3’ünde brüksizm mevcut olup, sadece %43,1’i brüksizm hakkında bilgilidir. Ebeveynlerin %72,2’si brüksizmin sebepleri hakkında bilgi sahibi değil iken %18,1’i sebebin stres olabileceğini belirtmiştir. Bruksizmin sağlık üzerinde etkisi olup olmadığını araştırmaya katılan ebeveynlerin %68,1’i bilmediklerini ifade etmiştir. Aynı şekilde %86,1’i brüksizmin tedavisi için neler yapılabileceği hakkında bilgi sahibi değildir. Daha önce brüksizm için destek alan ebeveyn oranı %1,4’tür (Tablo 3).

Cinsiyet ile brüksizm varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p > 0,005$ ). Ailelerin %33,3’ü çocuğunda brüksizm mevcut iken “Çocuğunuzda brüksizm var mı?” sorusuna “Hayır” yanıtını ver-

TABLO 2: Çocuklarda ağız içi bulguları.

| Ağız içi bulgular             |     | Çocukta brüksizm varlığı |            | p değeri |
|-------------------------------|-----|--------------------------|------------|----------|
|                               |     | Var                      | Yok        |          |
| Dişlerde aşınma               | Var | 35 (%48,6)               | 16 (%22,2) | 0,000*   |
|                               | Yok | -                        | 21 (%29,2) |          |
| Dil kenarında diş izleri      | Var | 28 (%38,9)               | -          | 0,000*   |
|                               | Yok | 7 (%9,7)                 | 37 (%51,4) |          |
| Yanakta hiperkeratoz alan     | Var | 25 (%34,7)               | 1 (%1,4)   | 0,000*   |
|                               | Yok | 10 (%13,9)               | 36 (%50)   |          |
| Çiğneme kaslarında hipertrofi | Var | 5 (%6,9)                 | -          | 0,023*   |
|                               | Yok | 30 (%41,7)               | 37 (%51,4) |          |

Ki-kare testi; \* $<0,05$ .

**TABLO 3:** Ebeveynde bruksizm varlığı ve bruksizm bilgisinin değerlendirilmesi.

| Sorular                          | Cevaplar           | n/%       | p değeri      |
|----------------------------------|--------------------|-----------|---------------|
| Ebeveynde bruksizm varlığı       | Var                | 6 (8,3)   | <b>0,000*</b> |
|                                  | Yok                | 66 (91,7) |               |
| Ebeveyn bruksizm bilgisi         | Var                | 31 (43,1) | 0,239         |
|                                  | Yok                | 41 (56,9) |               |
| Ebeveyne göre bruksizm sebepleri | Psikolojik         | 4 (5,6)   | <b>0,000*</b> |
|                                  | Bilmiyor           | 52 (72,2) |               |
|                                  | Stres              | 13 (18,1) |               |
|                                  | Uyku sorunları     | 2 (2,8)   |               |
| Bruksizm sağlığı etkiler mi?     | Evet               | 23 (31,9) | <b>0,002*</b> |
|                                  | Hayır              | 0         |               |
|                                  | Bilmiyor           | 49 (68,1) |               |
|                                  |                    |           |               |
| Tedavi için neler yapılabilir    | Konuşarak terapi   | 3 (4,2)   | <b>0,000*</b> |
|                                  | Bilmiyor           | 62 (86,1) |               |
|                                  | Profesyonel destek | 4 (5,6)   |               |
|                                  | Cevap yok          | 1 (1,4)   |               |
|                                  | Kaliteli uyku      | 1 (1,4)   |               |
|                                  | İlaç ile tedavi    | 1 (1,4)   |               |
| Destek aldınız mı? Kimden?       | Hayır              | 69 (95,8) | <b>0,000*</b> |
|                                  | Psikolog           | 1 (1,4)   |               |
|                                  | Yanıt yok          | 2 (2,8)   |               |

Ki-kare testi; \*&lt;0,05.

miştir. Ebeveynlerin çocuğunuzda bruksizm var mı sorusuna yanıtı ile çocuktaki bruksizm varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,005). Ebeveynde bruksizm varlığı ile çocuktaki bruksizm varlığı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (p=0,675) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Son yıllarda çocuklarda bruksizm ile ilgili yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu; bruksizm etiyojisi, sıklığı, tanı ve tedavi yöntemleri, ailelerin bilgi düzeyi ve farkındalığı gibi konular üzerinde yoğunlaşmaktadır.<sup>18,19</sup>

Çocukluk çağı bruksizminin erişkinliğe kadar sürebileceğini literatürde bildirilmektedir.<sup>20</sup> Erken teşhis, çiğneme sisteminin bileşenlerine gelebilecek zararı önler ve rahatlık sağlar. Bu nedenle çocuğun tıbbi geçmişi ve mevcut tıbbi durumu hakkında doğru bilgiler verebilmeleri için ebeveynlerin, bu işlev bozukluğu hakkındaki bilgi düzeyi oldukça önemlidir.<sup>15</sup>

Çocuklarda bruksizmin prevalansının değerlendirildiği çalışmalarda; %3,5-40 arasında değişen oranlar gösterilmiştir.<sup>19,21,22</sup> Machado ve ark. bu durumun çalışmalarda kullanılan tanı kriterlerinin farklı olması, çocuğun kendi beyanı veya ebeveyn beyanının esas alınması gibi metodoloji farklılıklarından kaynaklanabileceğini belirtmiştir.<sup>23</sup> Çocuklarda bruksizm teşhisinin sadece ebeveyn bildirimine ile yapılmasının ebeveyndeki bilgi eksikliğine bağlı olarak yanlış sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.<sup>24</sup> Bu nedenle çalışmamızda; oluşabilecek handikabı ortadan kaldırmak amacıyla ebeveyn raporuna ek olarak çocuklarda ağız içi bruksizm bulguları da değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %48,6'sına klinik muayene sonrası olası bruksizm teşhisi konmuştur.<sup>2</sup> Mevcut çalışmada; diş aşınması, yanak mukozasında hiperkeratoz alanların varlığı önceki çalışma sonuçlarına benzer şekilde bruksizm ile iliş-

**TABLO 4:** Çocuklarda bruksizm varlığı ile ebeveyn yanıtların karşılaştırılması.

| Demografik veriler                                    |            | Çocukta bruksizm varlığı |            | p değeri      |
|---|------------|--------------------------|------------|---------------|
|   |            | Var                      | Yok        |               |
| Cinsiyet  | Kız        | 15 (%20,8)               | 19 (%26,4) | 0,471'        |
|   | Erkek      | 20 (%27,8)               | 18 (%25)   |               |
| Ebeveynin çocuğunuzda bruksizm var mı sorusuna yanıtı | Evet       | 10 (%13,9)               | 1 (%1,4)   | <b>0,005*</b> |
|   | Hayır      | 24 (%33,3)               | 35 (%48,6) |               |
|   | Bilmiyorum | 1 (%1,4)                 | 1 (%1,4)   |               |
| Ebeveynde bruksizm varlığı                            | Var        | 2 (%2,8)                 | 33 (%45,8) | 0,675"        |
|   | Yok        | 4 (%5,6)                 | 33 (%45,8) |               |

\*Ki-kare testi; "Fisher's exact testi; \*&lt;0,05

kilendirmiştir.<sup>25,26</sup> Bulanda ve ark., bruksizmin kronik bir rahatsızlık olarak tekrar edebilen, çocuklarda dikkat edilmesi gereken bir klinik durum olduğunu ve diş aşınmasına, baş ağrısına, çiğneme ve/veya yüz kaslarında ağrıya, çiğneme sırasında rahatsızlık ve ağız açıklığında kısıtlılığa sebep olabileceğini bildirmiştir.<sup>26</sup>

Literatür incelendiğinde; bruksizm sıklığının 5-7 yaş grubu çocuklarda yüksek olduğu, ancak cinsiyet ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi cinsiyetin etkili olduğunu belirten çalışmalarda mevcuttur.<sup>3,6,22,27,28</sup> Bu çalışmanın sonuçlarında; cinsiyet farklılığının bruksizm üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Gonçalves ve ark., 4-16 yaş grubu çocuklar üzerinde yaptıkları çalışmalarında, ailelerinde bruksizm görülen çocuklarda yaklaşık 3 kat daha fazla bruksizm görülebildiğini bildirmişlerdir.<sup>29</sup> Kasimoğlu ve ark. da yapmış oldukları çalışmada, çocuklarda bruksizm varlığı ile anne veya babada bruksizm varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmişlerdir.<sup>24</sup> Mevcut çalışmada ise ebeveynde bruksizm varlığı ile çocukta bruksizm varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sonuçlardaki bu farklılığın sebebinin bruksizm teşhis yöntemlerindeki metodolojik farklılıklar kaynaklı olabileceğini düşünmekteyiz. Mevcut çalışmada, bruksizm teşhisi klinik muayene ve ebeveyn raporu sonrası konulurken; diğer çalışmalarda sadece ebeveyn raporuna göre bruksizm tespiti yapılmıştır.

Çalışmaya dâhil olan ebeveynlerin büyük çoğunluğunu anneler oluşturmakta (%75) ve bu veri önceki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir.<sup>11,15</sup> Bu durumun sebebinin; annenin ailenin sağlık konusundaki asıl ebeveyn rolünü üstlenmesinden, çocukların genel bakımıyla daha çok ilgilenmesinden ve rutin diş hekimi kontrollerine çoğunlukla onların getirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.<sup>15,30</sup>

Yapılan çalışmalar, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun bruksizm ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduklarını göstermektedir.<sup>11,24,31</sup> Çocukluk çağı bruksizm teşhisi için ailenin rolü çok önemlidir.<sup>32</sup> Aslında diş gıcırdatma ve oluşan seslerin ilk tespitini aileler yapmaktadır ancak bu konudaki yetersiz bilgileri sebebi ile bu durumun tedavi edilmesi gerektiğini ön-

göremedikleri bildirilmiştir.<sup>33</sup> Prado ve ark., ebeveynlerin bruksizm konusunda bilgilendirildikten sonra hem ebeveynlerde hem de çocuklarda bruksizm görülme sıklığının arttığını belirtmiştir.<sup>19</sup> Mevcut çalışmada, ebeveynlerin yalnızca %43,1'i bruksizm konusunda bilgi sahibi iken, %68,1'i sağlığı etkileyen bir rahatsızlık olup olmadığını bilmediğini, büyük çoğunluğu (%86,1) tedavisine dair bir bilgisi olmadığını ve %72,2'si de tedavisini bilmediğini bildirmiştir. Çocuğuna bruksizm teşhisi konulan ebeveynlerin %33,3'ü "Çocuğunuzda bruksizm var mı?" sorusuna "Hayır" yanıtı vermiştir. Bu veriler, ebeveynlerin bruksizm konusunda farkındalık seviyelerinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir.

Bruksizmin etiyojisi multifaktöriyeldir ve sistemik, psikolojik, genetik faktörleri de içerdiği bildirilmiştir.<sup>24</sup> Tavares Silva ve ark. yapmış olduğu çalışma sonuçlarına göre ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%73,9) bruksizmin sebebinin bilmediğini, geri kalanların ise sebeplerin strese, dinî inanışlara, genel sağlığa, diş sorunlarına ve mikroplara bağlı olabileceğini belirtmiştir.<sup>11</sup> Mevcut çalışma sonuçlarında da literatürle benzer olarak, ebeveynlerin %72,2'si bruksizm sebeplerini bilmediğini, sebebinin bildiğini söyleyenlerinde büyük çoğunluğu (%18,1) bruksizmin strese bağlı olduğunu, geri kalan ebeveynler ise sırasıyla psikolojik sebepler, uyku sorunları ve eklem rahatsızlıklarının etkili olabileceğini belirtmiştir.

Çocuklarda bruksizm tedavisi ile ilgili literatürde bir görüş birliği henüz sağlanamamıştır.<sup>24</sup> Rutin tedavi prosedürü; pediatristler, pedodontistler ve diğer sağlık profesyonellerini de içeren multidisipliner bir yaklaşımdır.<sup>34</sup> Bu çalışmada, ebeveynlerin %86,1'i bruksizmin tedavisinin ne şekilde yapıldığını bilmediğini, %5,6'sı profesyonel destek (tıbbi destek) alınması gerektiğini, geri kalanları ise konuşarak telkin, uyku kalitesini artırmak ve ilaç ile tedavi yapılabileceğini belirtmişlerdir.

Çalışmanın kısıtlamaları incelendiğinde; çalışma kesitsel olarak düzenlendiği için bruksizm neden-sonuç ilişkisi kurmak çok mümkün olmamıştır. Bir diğer kısıtlama ise çalışmaya dâhil edilen çocukların sadece üniversiteye gelen hastalar arasından seçilmiş olmasıdır bu da örnek sayısını azaltmaktadır. Toplumsal düzeyde bir çalışma olması için farklı sosyal

çevrelerden çocukların dâhil edilmesi daha uygun olacaktır.

## SONUÇ

Çocuklarda bruksizm teşhisi ve tedavisi konusunda ailenin bilgi düzeyi ve farkındalığı çok önemlidir. Çalışmanın sonuçlarına göre toplumumuzda ebeveynlerin bruksizm konusunda bilgileri sınırlıdır. Çocuklarda bruksizm teşhis ve tedavisinin sağlanabilmesi ve bruksizmin neden olabileceği sorunların önüne geçilmesi açısından ebeveynlerin daha fazla bilgi sahibi olmaları oldukça önemlidir.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma

ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Gülhan Yıldırım; **Tasarım:** Gülhan Yıldırım; **Denetleme/Danışmanlık:** Meltem Oğhan Türkoğlu, Gülhan Yıldırım; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Meltem Oğhan Türkoğlu, Cengiz Özçelik; **Analiz ve/veya Yorum:** Gülhan Yıldırım, Melahat Çelik Güven; **Kaynak Taraması:** Melahat Çelik Güven, Gülhan Yıldırım; **Makalenin Yazımı:** Gülhan Yıldırım, Melahat Çelik Güven; **Eleştirel İnceleme:** Gülhan Yıldırım, Melahat Çelik Güven; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Cengiz Özçelik, **Malzemeler:** Meltem Oğhan Türkoğlu, Cengiz Özçelik.

## KAYNAKLAR

- Drumond CL, Souza DS, Serra-Negra JM, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Respiratory disorders and the prevalence of sleep bruxism among schoolchildren aged 8 to 11 years. *Sleep Breath*. 2017;21(1):203-8. [Crossref] [PubMed]
- Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *J Oral Rehabil*. 2013;40(1):2-4. [Crossref] [PubMed]
- Rossi D, Manfredini D. Family and school environmental predictors of sleep bruxism in children. *J Orofac Pain*. 2013;27(2):135-41. [Crossref] [PubMed]
- Bortoletto CC, Cordeiro da Silva F, Silva PF, Leal de Godoy CH, Albertini R, Motta LJ, et al. Evaluation of crano-cervical posture in children with bruxism before and after bite plate therapy: a pilot project. *J Phys Ther Sci*. 2014;26(7):1125-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Duarte J, Souza JF, Cavalcante-Leão B, Toderi SRB, Ferreira FM, Fraiz FC. Association of possible sleep bruxism with daytime oral habits and sleep behavior in schoolchildren. *Cranio*. 2021;39(5):372-8. [Crossref] [PubMed]
- Antunes LA, Castilho T, Marinho M, Fraga RS, Antunes LS. Childhood bruxism: related factors and impact on oral health-related quality of life. *Spec Care Dentist*. 2016;36(1):7-12. [Crossref] [PubMed]
- Patroğlu AM, Didinen S, Tuğba E. Çocuklarda tüm yönleriyle bruksizm [Childhood bruxism in all aspects]. *Atatürk Üni Diş Hek Fak Derg*. 2016;16:114-9. [Link]
- American Academy of Sleep Medicine. *International Classification of Sleep Disorders*. 3rd ed. Darien (IL): American Academy of Sleep Medicine; 2014. p.303-11.
- Firmani M, Reyes M, Becerra N, Flores G, Weitzman M, Espinosa P. Bruxismo de sue-o en ni-os y adolescentes [Sleep bruxism in children and adolescents]. *Rev Chil Pediatr*. 2015;86(5):373-9. [Crossref] [PubMed]
- Saulue P, Carra MC, Laluque JF, d'Incau E. Understanding bruxism in children and adolescents. *Int Orthod*. 2015;13(4):489-506. [Crossref] [PubMed]
- 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(4):223-7. [Crossref] [PubMed]
- Abe Y, Suganuma T, Ishii M, Yamamoto G, 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(3):289-96. [Crossref] [PubMed]
- Hublin C, Kaprio J, Partinen M, Koskenvuo M. Sleep bruxism based on self-report in a nationwide twin cohort. *J Sleep Res*. 1998;7(1):61-7. [Crossref] [PubMed]
- Bulut G, Çıttak Doğru M, Akyıldız İ, Agen Çelik H, Coşkun Akar G, Ertuğrul F, et al. İzmir ilinde 4-6 yaş arası çocuklarda bruksizm görülme sıklığı ve etiyolojik faktörleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi: klinik çalışma [Frequency of bruxism and evaluation the relationship with etiological factors in children aged 4-6 years in Izmir: a clinical study]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci*. 2021;27(3):406-12. [Crossref]
- Serra-Negra JM, Tirsá-Costa D, Guimarães FH, Paiva SM, Pordeus IA. Evaluation of parents/guardian knowledge about the bruxism of their children: Family knowledge of bruxism. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2013;31(3):153-8. [Crossref] [PubMed]
- Koyano K, Tsukiyama Y, Ichiki R, Kuwata T. Assessment of bruxism in the clinic. *J Oral Rehabil*. 2008;35(7):495-508. [Crossref] [PubMed]
- Yıldırım G, Erol F, Güven MC, Şakar O. Evaluation of the effects of bruxism on oral health-related quality of life in adults. *Cranio*. 2020;1-8. [Crossref] [PubMed]
- 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(3):185-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]

19. 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 multi-center study. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29(4):507-23. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Serra-Negra JM, Ramos-Jorge ML, Flores-Mendoza CE, Paiva SM, Pordeus IA. Influence of psychosocial factors on the development of sleep bruxism among children. *Int J Paediatr Dent*. 2009;19(5):309-17. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. 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(2):221-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. 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(8):631-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Machado E, Dal-Fabbro C, Cunali PA, Kaizer OB. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review. *Dental Press J Orthod*. 2014;19(6):54-61. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
24. Kasımoğlu Y, Esen M, Fırat N, Tuna İnce EB. Ebeveynlerin çocuk ve genç erişkinlerde brüksizm ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi [Evaluation of knowledge and attitude of parents about bruxism in children and young adults]. *Atatürk Univ Diş Hek Fak Derg*. 2020;30(3):400-5. [[Link](#)]
25. Wetselaar P, Manfredini D, Ahlberg J, Johansson A, Aarab G, Papagianni CE, et al. Associations between tooth wear and dental sleep disorders: a narrative overview. *J Oral Rehabil*. 2019;46(8):765-75. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
26. Bulanda S, Ilczuk-Rypula D, Nitecka-Buchta A, Nowak Z, Baron S, Postek-Stefańska L. Sleep bruxism in children: etiology, diagnosis, and treatment-a literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18):9544. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
27. Melis M, Abou-Atme YS. Prevalence of bruxism awareness in a Sardinian population. *Cranio*. 2003;21(2):144-51. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Friedman Rubin P, Erez A, Peretz B, Birenboim-Wilensky R, Winocur E. Prevalence of bruxism and temporomandibular disorders among orphans in southeast Uganda: a gender and age comparison. *Cranio*. 2018;36(4):243-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Gonçalves LPV, Patrícia L, de Toledo OA, Bezerra ACB, Leal SC. Variables associated with bruxism in children and adolescents. *Con-Scientiae Saúde*. 2009;8(3):397-403. [[Crossref](#)]
30. Ramos-Jorge ML, Marques LS, Pavia SM, Serra-Negra JM, Pordeus IA. Predictive factors for child behaviour in the dental environment. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2006;7(4):253-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. 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(6):399-404. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Buysse DJ, Young T, Edinger JD, Carroll J, Kotagal S. Clinicians' use of the International Classification of Sleep Disorders: results of a national survey. *Sleep*. 2003;26(1):48-51. [[PubMed](#)]
33. Andrade LE. Future perspective for diagnosis in autoimmune diseases. *An Acad Bras Cienc*. 2009;81(3):367-80. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Abaklı İnci M, Özer H, Koç M. Çocukluk dönemi brüksizmi: bir literatür derlemesi [Childhood bruxism: a literature review]. *Ata Diş Hek Fak Derg*. 2022;1-1. [[Crossref](#)]