
Bruksizm

Bruksizm, alt dişlerin işlevsel olmayan bir şekilde üst dişlere sürtünmesidir. Günlük kullanımda veya halk arasında yaygın olarak "**diş gıcırdatma**" olarak adlandırılmaktadır.



❖ **Bruksizm (diş gıcırdatma)** genellikle uyku esnasında oluşan veya kendinizi gergin hissettiğiniz anlarda güçlü çene hareketlerinin neden olduğu çeneleri sıkma, dişleri gıcırdatma olayıdır. Toplumumuzda sık rastlanır. Genellikle bu alışkanlığa sahip bireyler bundan habersizdir.

❖ Dudak ısırma, parmak emme, ağıza-çeneye anormal postür verme davranışları, bruksizm ile birlikte okluzal parafonksiyonlar olarak değerlendirilirler. Bu gibi davranışlara parafonksiyon denmesinin nedeni, çiğneme, yutma veya konuşma gibi işlevsel davranışların aksine, bu davranışların görünürde hiçbir işlevsel amacı olmamasıdır.

Dişlerini istek dışı olarak gündüzleri gıcırdatanlar ve/veya sıkıanlar "Diurnal Bruksizm", Çocukların da % 15'inde Bruksizmin gece uykuda meydana gelen şekline "nokturnal bruksizm" denmektedir.

Bruksizmin iki değişik şekilde sınıflandırılmasının nedeni, rahatsızlığın kontrol edilmesinde uygulanacak tedavi metodunun seçilmesindeki farklılıklardan dolayıdır



"Why me?"

NOKTURNAL BRUKSİZM'İN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Hastaların çoğunda periyodik nokturnal bruksizm önemli bir soruna yol açmaz. Çoğunda dişlerde hafif bir aşınma söz konusudur(1). Diş hekimlerine göre, genel popülasyonun %5-10' unda dikkati çekecek ölçüde zarar vermektedir (Kaplan). Bazen kas spazmına bağlı çenede ağrı görülebilir. Bruksizmin en sık yol açtığı sorun dişlerdeki anormal aşınmadır. Bu aşınma bir dişte görülebileceği gibi, arkın tamamında da görülebilir. Dişlerdeki aşınma sıklıkla ilk olarak maksilladaki köpek dişlerinde dikkati çeker. Ayrıca düzleşen dişlerin keskin kenarları sık olarak çeneyi, dudakları ve dili rahatsız eder. Kaslar ve temporomandibuler eklem ile ilgili olarak, kaslarda ağrı, sertlik ve yorgunluk, koordinasyon bozukluğu, osteoartroz, krepitasyon, çene hareketlerinde kısıtlılık, eklemde "klik" sesi ve çenede kilitlenmeye yol açabilir. Semptomların şiddeti nokturnal bruksizmin şiddetiyle orantılıdır. Bazı olgularda uzun dönemde, çiğneme sisteminin olağan işlevlerini etkileyecek biçimde, ağırlı dejeneratif değişiklikler meydana gelir.

BRUKSİZMİN DOĞASI

Bruksizm hem ritmik gıcırdatma, hem de sıkma dönemleri şeklindedir. Bu tür belirtiler tüm gece uykusuna yayılmıştır; ancak çoğunlukla 90 dakikalık aralıklarla meydana gelir. Bruksizm epizodlarının 5 dakikaya kadar uzadığı saptanmıştır. Bir olguda uykudaki toplam diş temasının 162 dakikaya vardığı bildirilmiştir.



Bruksizm genellikle iki taraflıdır, yani çeniyi kapatan kaslar sağda ve solda aynı anda aktiftirler. Genellikle yük bir taraftaki kanin dişe biner; eklemdaki hasar ise aşınan dişin ters tarafındadır.

NOKTURNAL BRUKSİZMİN YAYGINLIĞI

Yaklaşık olarak erişkinlerin % 10' u, çocuklarınsa % 5' i uyku sırasında dişlerini sıkığının veya gıcırdattığının farkındadır, öte yandan bruksizme ilişkin semptomlar popülasyonun % 80-90' ında gözlenmektedir. Tüm insanlarda, yaşamlarının bir döneminde olasılıkla kısa süreli nokturnal bruksizm epizodları bulunmaktadır. Çoğu kişi dişlerini gıcırdattığını beraber uyuduğu kimselerden veya dişlerindeki aşınmaları bildiren diş hekimlerinden öğrenmektedir.

ÇOCUKLARDA NOKTURNAL BRUKSİZM

Çocuklarda nokturnal bruksizme ilişkin fazla bir bilgi yoktur. Bruksizm çocuklarda 12 yaşından sonra daha az görülmektedir. Dolayısıyla, endişelenen anne ve babalara çocuk büyüdükçe bu sorunun kaybolacağı ve kalıcı bir hasar oluşmasının olası gözükmediği söylenebilir. Ciddi durumlarda çocuklar gece diş yastığı ile tedavi edilebilir. Çiğneme kaslarında ağrı ve disfonksiyon çocuklarda daha sıktır. Nokturnal bruksizm beyin hasarlı ve mental retarde çocuklarda daha sıktır.

Etiyoloji:

Bruksizmin etiyolojik faktörleri aşağıda olduğu gibi gruplandırılabilir:

- Sistemik faktörler: İntestinal parazitler, beslenme yetersizliği, alerjik, endokrin hastalıkları, santral sinir sistemi bozuklukları, yetersiz oral proprioception ve genetik faktörler, Huntington's veya Parkinson's hastalığı komplikasyonu, psikiyatrik ilaçların yaygın olmasında yan etkisi (örn. Abtidepressanlar)*
- Lokal faktörler: Maloklüzyon, dental tedaviler, ağza yabancı maddelerin girişi*
- Psikolojik faktörler: Anksiyete, stres veya gerginlik, bastırılmış öfke veya asabiyet, agresif veya hiperaktif kişilik tipi*
-

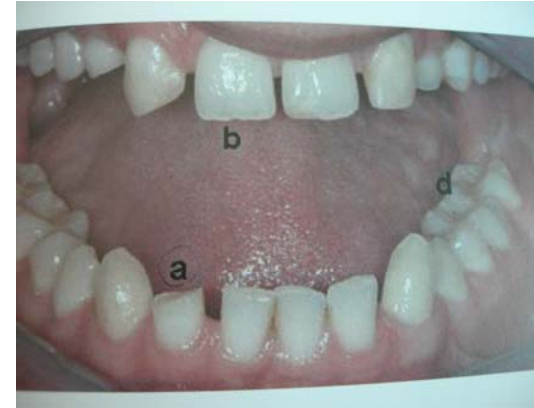
Diş gıcırdatması sonucu ağız ve dokularında ne tür rahatsızlıklar oluşur ve belirtileri nelerdir?

Bruksizmin belirti ve bulguları:

a.Dişlerin çiğneyici yüzünde oluşan aşınma_aşınmış,düzleşmiş veya yontulmuş diş uçları_aşınmış diş minesi: Dişlerin birbirleri ile sürtünmesi sonucunda oluşan aşınma tüm dişleri kapsayabilirse de özellikle ön dişlerde daha etkilidir.

örn: resimde bruksizm sonucu alt sağ lateralin kesici yüzeyindeki şiddetli aşınma

- a)kesici dişlerin kesici kenarında oluşan kırıklar*
- b)Yanağın iç tarafında görülen beyaz fibröz çizgi*
- c)Tongue scallop*



•*Dişlerde ve dolgularda(özellikle ön dişlerde) kırılma: Dişleri sıkma ve gıcırdatma sonucunda ön dişlerin köşelerinde arka dişlerin çıkıntılı kısımlarında mikro çatlaklar oluşur. Röntgen ile saptanamayan bu çatlaklar zamanla büyüyerek dişlerin kırılmasına neden olur.*

•*Dişlerde aşırı hassasiyet(artan duyarlılık): Genellikle soğuğa karşı hassasiyet gelişir.*

Diş etinin geriye çekilmesi ve genellikle bununla birlikte oluşan dişin boynunda diş eti hizasında oluşan çentik şeklindeki aşınmalar: Bu durumun oluşmasına neden olarak ilerleyen yaşa bağlı diş eti çekilmesi ya da aşırı baskı



•**Dişlerde sallanma ve aralanma:** Yıllar süren gıcırdatma sonucu dişler gevşeyerek sallanmaya başlar. Aşırı basınç dişleri saran kemik desteğinin kaybolmasına neden olur. Bu durumu kompanse etmek için dişlerin kökleri hizasında ekstra kemik çıkıntıları gelişir.

Yanaklarda iritasyon: Özellikle dişleri birbirlerine temas ettikleri kapanış çizgisi hizasında, yanağın iç kısmında çizgi ya da kabartı şeklinde fibröz bir oluşum meydana gelir. Bu oluşum nedeni ile sıklıkla "yanak ısırma" olayı ile karşılaşılır.



Baş ağrısı(özellikle sabahları oluşan): yukarıda belirtilen kas ağrısı zaman zaman baş ağrısı şeklinde kendini gösterir.

Çene ekleminde ağrı_TMEde oluşan ağrı : Çene eklemine aşırı yüklenilme nedeni ile eklemdede ağrı, çıtırtı ve kenetlenme olabilmektedir.

Kronik yüz ağrısı

Çene kası kasılmasıyla oluşan kulak ağrısı

Kasların sertleşmesi

Kasılma sonucu çeneyi sıkma hali_uyku halinde,stres durumlarında dişleri aşırı şekilde sıkılmak ve gıcırdatmak

Çene ekleminde takırtılı sesler gelmesi ve kilitlenmesi(açma-kapama esnasında)

Gece uyurken partner tarafından duyulan gıcırıtı sesi

BRUKSİZM İLE UYKU İLİŞKİSİ

Kişilerin uykunun hangi safhasında dişlerini daha çok gıcırdattıkları konusunda yapılan araştırmalarda farklı bulgulara rastlanmaktadır. Bazı araştırmacılar, bruksizmin uykunun REM fazında görüldüğünü söylerken diğeri ise non-REM fazında olduğunu belirtmektedir. Yapılan araştırmalar,REM fazında meydana gelen bruksizmin daha yıkıcı etkisi olduğunu göstermektedir.

Proprioseptif ve koruyucu reflekslerin bu fazda bastırılmış olması buna neden olarak ileri sürülmektedir. Yatış pozisyonlarının bruksizmle olan ilişkisi konusunda yapılan araştırmalar, sırf üstü yatmanın yan yatışa göre daha çok veya eşit bruksizm meydana getirdiği sonucunu vermiştir.

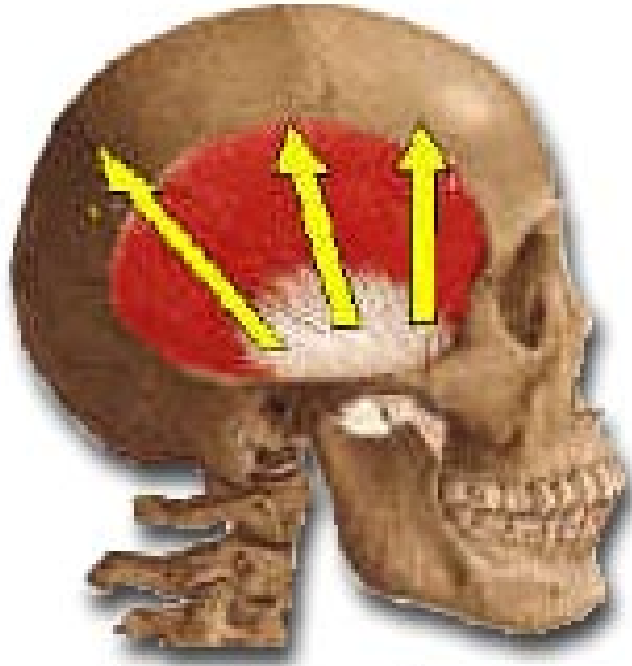


BRUKSİZMİN SEBEPLERİ

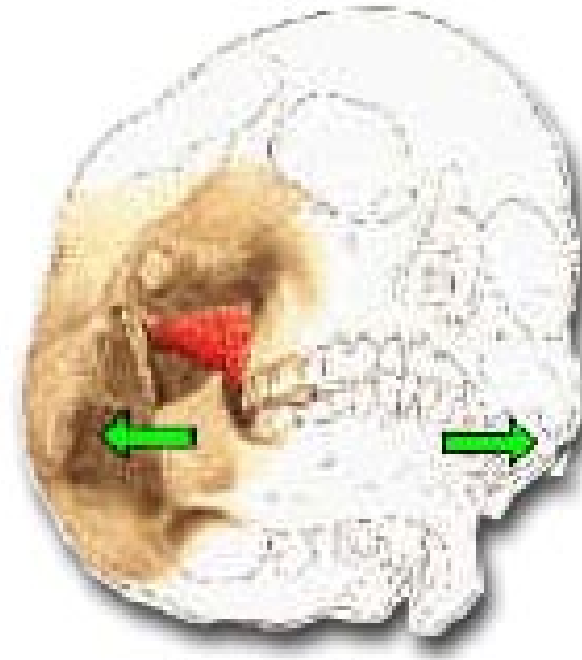
Psikolojik faktörler bruksizme daha sıklıkla neden olabilmektedir. Kişinin kişilik yapısı da oldukça önem içerir. Bunlar:

- *Anksiyete, stres veya gerginlik*
- *Bastırılmış kızgınlık ve hayalkırıklığı, hassas*
- *Agresif, aceleci, titiz, rekabetçi veya hiperaktif kişilik tipi*

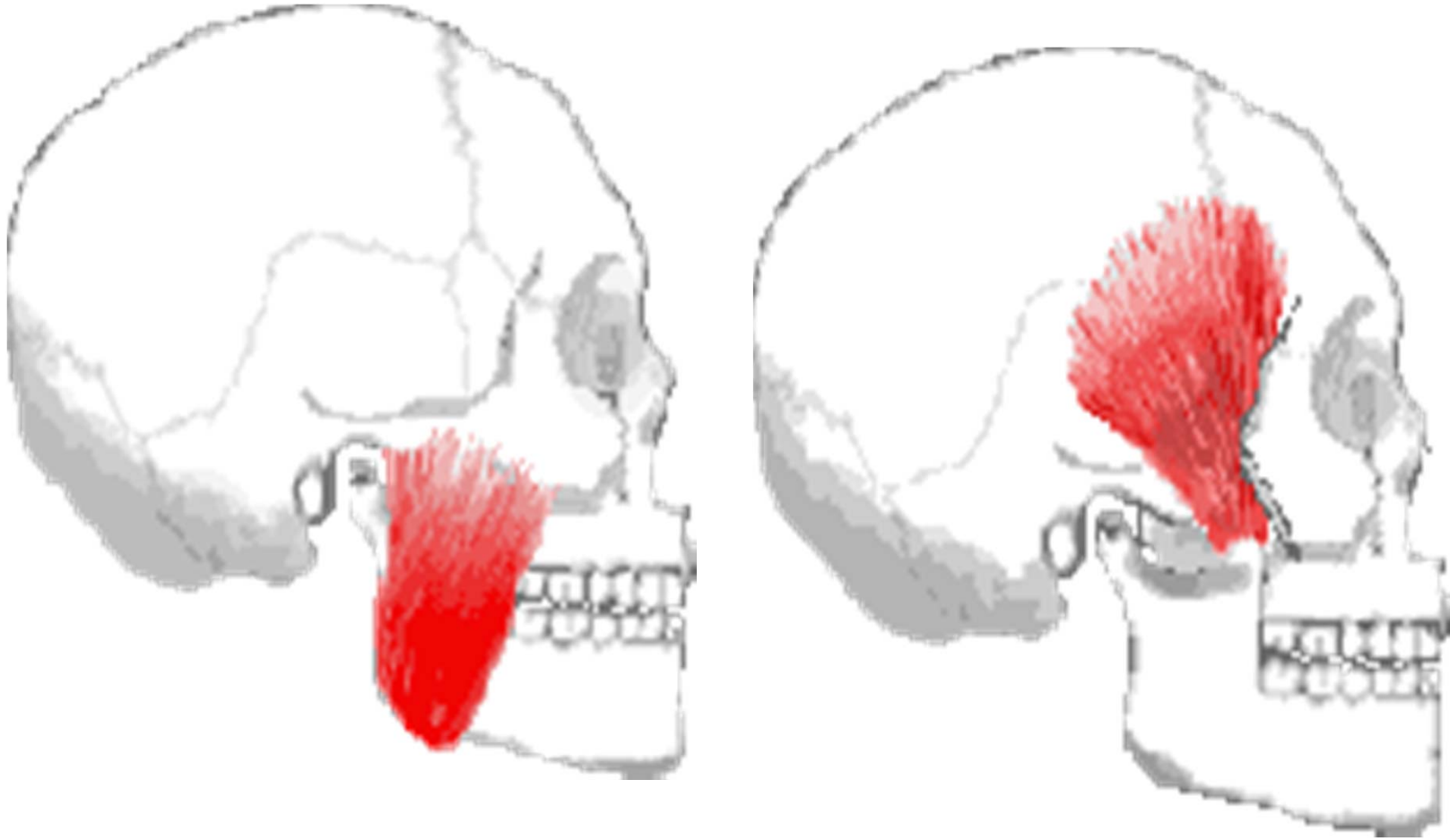




DİKEY YÖNDE, DİŞ SIKMA



YATAY YÖNDE, DİŞ GICIRDATMA



Çenenin aşırı sıkılmasıyla çene kasları yorulur ve buna bağlı ağrı hissi artar

Risk Faktörleri

Bu faktörler bruksizm oluşma riskini artırabilir:

- *Stres. Anksiyete veya stres diş gıcırdatmasına neden olabilir.*
 - *Yaş. Bruksizm, 10'lu ve 40'lı yaşlarda yaygın olarak ortaya çıkar. Yaş ilerledikçe azalmaya başlar.*
 - *Kafein veya tütün kullanımı. Kafein veya tütün gibi uyarıcılar vücudunuzun Bruksizm oluşumunu tetikleyerek daha fazla adrenalin salgılamasına neden olabilir*
-

Komplikasyonlar

Bruksizmin olası komplikasyonları şunlardır:

- *Dişte veya çenede hasar*
- *Dişlerdeki rahatsızlıkların giderek kötüleşmesi*
- *Eşinizin veya oda arkadaşınızın uykuda rahatsız olması*



Diş sıkması sonucu sağ masseter kasının hipertrofik görünümü

Tedavi

Tedavinin amacı dişlerde çene ekleminde oluşabilecek kalıcı zararları önlemek ve ağrıyı ortadan kaldırmaktır

Diş hekimi tarafından uygulanan, uyku sırasında dişlerin birbirleri ile temasını engellemek amacı ile alt ve st çene dişlerinin arasına yerleştirilerek kullanılan "gece koruyucuları", bruksizmin semptomatik tedavisinde kullanılan en önemli araçtır. Ancak gece koruyucularının çoğunlukla tek başlarına yeterli olamayabilmektedir.



OKLÜZAL SPLİNT TEDAVİSİ

Oklüzal splint genellikle sert akrilikten yapılan, bir arktaki dişlerin oklüzal ve insizal yüzeylerini kaplarken karşıt arktaki dişlerle teması sağlayan, takılıp, çıkarılabilen

bir apereydir. Genel olarak ısırma koruyucusu, gece koruyucusu, interoklüzal aperey veya ortopedik cihaz olarak tanımlanır.

Oklüzal splint tedavisi sonucunda en belirgin düzelme çiğneme kaslarındaki miyalji ve kaslardaki asimetric kas hiperaktivitesindeki düzelme üzerinedir.

Tedaviyi etkileyen en önemli faktörler ise uygun aperey seçimi, apereyin yapımı ve uygulanması ile hastanın uyumudur

Oklüzal splint tipleri

Temporomandibular eklem hastalıklarının tedavisinde birçok farklı splint tipi kullanılabilir. En sık şu ikisi kullanılır;

1. Stabilizasyon splinti (kas gevşetici splint, düz yüzey splint)

2. Anterior repozisyon splinti (ARS)

Bunların dışında

3. Ön ısırma plağı (anterior bite plane)

4. Arka ısırma plağı (posterior bite plane)

5. Pivoting splint

6. Yumuşak (resilient) splint

TENS

TENS en yaygın ve en önemli elektroanaljezi yöntemidir. Melac ve Wall'ın 1965 de kapı-kontrol teorisini geliştirdiğinden beri akut ve kronik ağrılı durumlarda başarılı bir şekilde kullanılmaktadır.

Kapı kontrol teorisine göre ya A alfa, beta, gama lifleri gibi kalın çaplı dokunma ve derin duyuyu taşıyan lifler seçici olarak uyarılarak omurilik düzeyinde inhibitör T hücrelerinin devreye girerek ağrı duyusunu taşıyan liflere karşı geçiş kapatılması sağlanır, ya da ağrılı uyaran vererek ağrının taşınmasından sorumlu A delta veya miyelinsiz C lifleri gibi ince çaplı afferentler uyarılmış olur.

Bu şekilde daha üst seviyelerdeki inhibitör mekanizmaların aktive olmasıyla santral sinir sisteminden endojen opiat salgısı arttırılır.

*Miyofasyal ağrılı hastaların klinik görünüm ve semptomlarındaki farklılıklardan dolayı fizik tedavi hekimleri, ortopedistler, nörologlar, psikiyatrist ve dişhekimleri bu hastalıkla sıklıkla karşılaşır. Ancak herkes kendi alanına giren semptomları tedavi etmektedir. Bu nedenle temporomandibular eklem şikayeti bulunan hastaların tedavisi **multidisipliner** olmalıdır.*

*miyofasyal ağrı oluşumunda potansiyel risk faktörleri **en çok***

diş gıcırdatma,

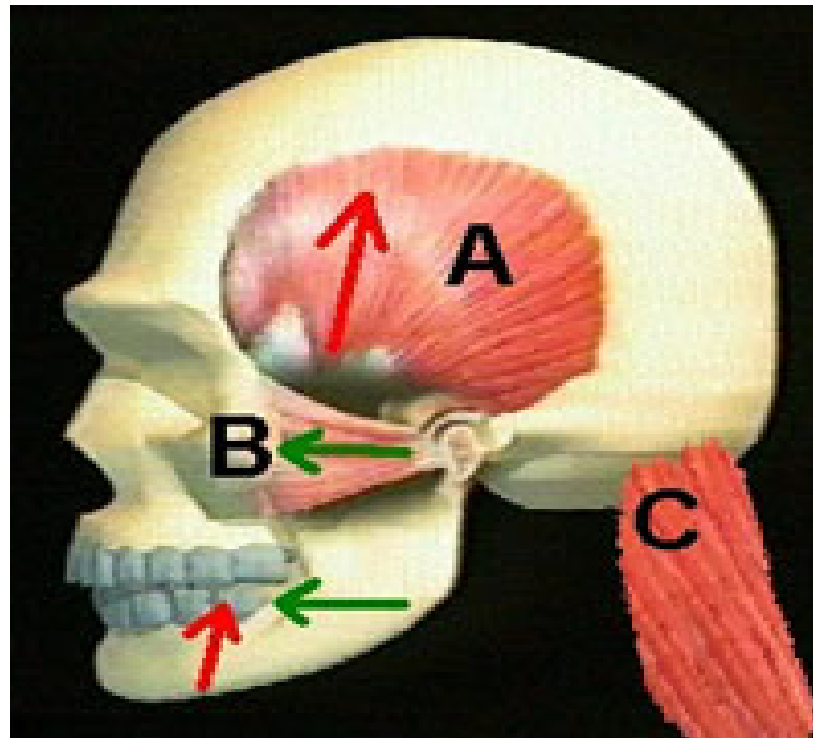
3. Molar diş çekimi

ve telefonu omuzda tutarak konuşmak

MİYOFASYAL AĞRI SENDROMU

*Etyolojik nedenler arasında yer alan **bruksizm**, dişlerde fizyolojik olmayan sıkma ve gıcırdatma olarak tanımlanabilir.*

Bruksizm nedeniyle oluşan aşırı kuvvetler sonucunda dişlerde aşınmalar, kırıklar, periodontal destek kaybı, çiğneme kaslarında ciddi miyofasyal ağrı sendromu hatta irreversible temporomandibular eklem hasarı oluşabilir.



Chronic symptoms of the head and neck can often be attributed to:

A) Headache -- the temporalis muscle (it closes and clenches the jaw)

B) Sinus pressure and pain -- the lateral pterygoid muscles (it moves the jaw side to side and/or forward)

C) Neck stiffness and pain -- trapezius muscle (it stabilizes the skull during jaw clenching and grinding)

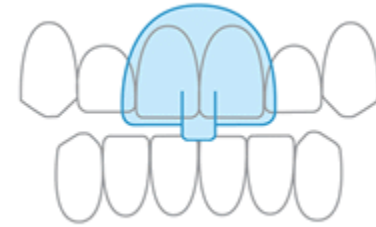
UYKUDA DİŞ GICIRDATMA TEDAVİSİNDE KLONAZEPAMIN ETKİSİ

Klonazepamla yapılan akut ilaç denemelerimiz, uyku brüksizmi tedavisi için umut verici görülmesine rağmen, terapotik etkinliği ve uzun dönem tolerabiliteyi göstermek için daha çok uzun dönem çalışmaların yapılması gerekmektedir

**Nociceptive Trigeminal Inhibition
Tension Suppression System (NTI-tss)
NTI-TSS PLUS™ LESS IS DEFINITELY MORE**

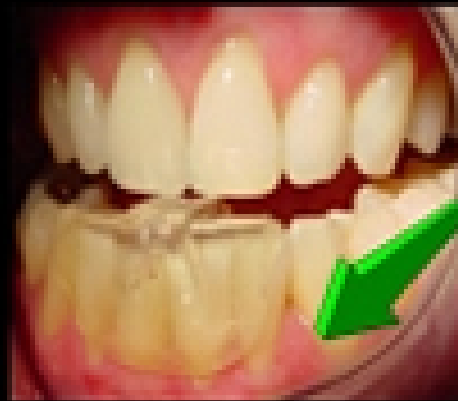
THE SUPERIOR ALTERNATIVE TO BITE GUARDS

*NTI-tss küçük, temiz takılıp çıkartabilen kabuk görünümlü bir nesnedir. Karşılıklı iki santral kesicinin mesial-incisal kenarlarındaki durak noktası için tasarlanmış olup insizal kenarlara tutturulan anterior-posterior discluding element (DE) dir. Migren ağrısını önlemek için orijinal geliştirilmiştir. **NTI-tss Plus**; full-coverage bite guardslara göre mükemmel bir alternatif olduğunu ispatlamıştır.*



The NTI-tss Plus™ significantly reduces
the intensity of clenching

**Parafunctional Control:
Incisal guidance with minimal condylar translation**



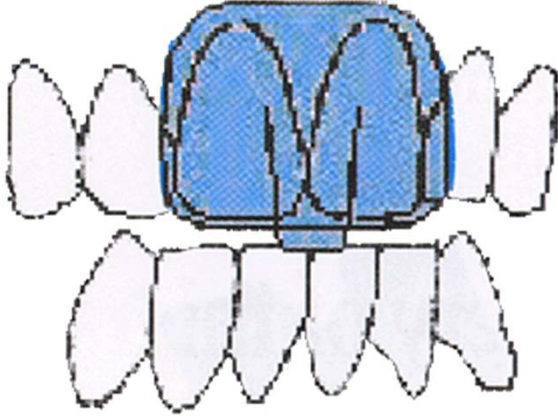
protrusive



centric



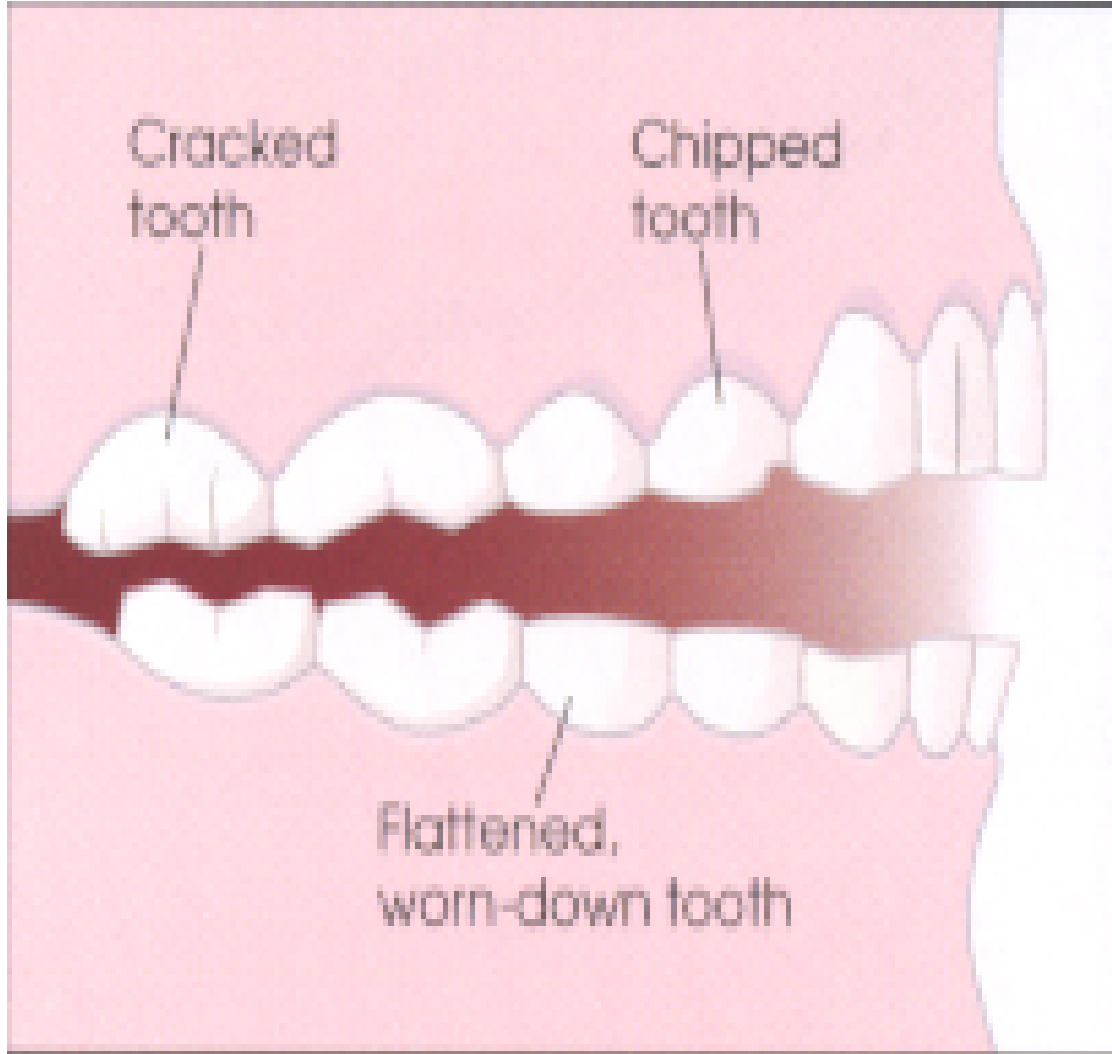
excursive



82% of migraine sufferers had a 77% average reduction of migraine incidents. So if you suffer from migraine pain, chronic headache pain, or TMJ... NTI-tss may help.



Ellerini resimdeki kırmızı noktaların olduğu yerlere göre başına götür ve çeneni sık! Parmak uçlarının altındaki büyük temporal çene kaslarının şiştiğini hissedebiliyormusun? Migren ağrısının çoğunluğunu tetikleyen kaslar bunlardır



Öğütmenin sebep olduğu zararlar
Düzleşmiş,
oluklaşmış, aşınmış
alt-dişler
Gevşemiş dişler
Kemik
kayıpları(periodonta
I problemler)
Çatlamış dişler
Yontulmuş mine

Kaynakça

Welden E.Bell,DDS, Temporomandibular Disorders-Classification,Diagnosis,Management/Third Edition/ Year Boch Medical Publishers,İnc.Chicago,London;Bocarator,Littleton,Mass/1986/page118-120

Welden E.Bell,DDS, Temporomandibular Disorders-Classification,Diagnosis,Management/Third Edition/ Year Boch Medical Publishers,İnc.Chicago,London;Bocarator,Littleton,Mass/1986/page148

Welden E.Bell,DDS, Orofacial Pains-Classification,Diagnosis,Management/Third Edition/ Year Boch Medical Publishers,İnc.Chicago,London;Bocarator,Littleton,Mass/1986/page147

Welden E.Bell,DDS, Temporomandibular Disorders-Classification,Diagnosis,Management/Third Edition/ Year Boch Medical Publishers,İnc.Chicago,London;Bocarator,Littleton,Mass/1986/page75-76

Welden E.Bell,DDS, Temporomandibular Disorders-Classification,Diagnosis,Management/Third Edition/ Year Boch Medical Publishers,İnc.Chicago,London;Bocarator,Littleton,Mass/1986/page83-84

www.headache-migraine.com/

www.restorteeth.com/nti/nti.htm

www.kellerlab.com/prod_nti.shtml

www.drmaqner.com/headache/howitworks.htm

www.drboyd.net/Grinding%20Clenching.htm

[uykubozukluđu.uludag.edu.tr](http://uykubozukluğu.uludag.edu.tr)

[Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi/Protetik Diş Tedavisi ABD.Kürsüsü'nden edinilen bilgiler](#)

www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/fizik_tedavi/dr_beril_özcan.pdf

www.headacheprevention.com

iadr.confex.com/iadr/2004Hawaii/techprogram/abstract_44910.htm

www.hekimim.com/merak_ettikleriniz/dis_qicirdatma/dis_qicirdatma.htm

www.herseyinbasisaglik.com/tr/mayoclinic/hastalik.asp?sid=189

[Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi/7tepekllinik2/cilt-1/sayı-2/2006/Bruksizm konulu döküman](#)