

Çocuklarda Bruksizmin Yönetimi

Temel Makaleler ve Konsensüs Önerileri

Kaynaklar

Casazza E, Giraudeau A, Payet A, Orthlieb JD, Camoin A. Management of idiopathic sleep bruxism in children and adolescents: A systematic review of the literature. *Arch Pediatr.* 2022 Jan;29(1):12-20. doi: 10.1016/j.arcped.2021.11.014

de Oliveira Reis L, Ribeiro RA, Martins CC, Devito KL. Association between bruxism and temporomandibular disorders in children: A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent.* 2019 Sep;29(5):585-595. doi: 10.1111/ipd.12496.

Kammer PV, Moro JS, Soares JP, Massignan C, Phadraig CMG, Bolan M. Prevalence of tooth grinding in children and adolescents with neurodevelopmental disorders: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Rehabil.* 2022 Jun;49(6):671-685. doi: 10.1111/joor.13315

Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. *J Oral Rehabil.* (2018) 45:837-44. doi: 10.1111/joor.12663

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 Aug;40(8):631-42. doi: 10.1111/joor.12069.

Restrepo C, Gómez S, Manrique R. Treatment of bruxism in children: a systematic review. *Quintessence Int.* 2009 Nov-Dec;40(10):849-55. PMID: 19898717.

Restrepo-Serna C, Winocur E. Sleep bruxism in children, from evidence to the clinic. A systematic review. *Front Oral Health.* 2023 May 11;4:1166091. doi: 10.3389/froh.2023.1166091. PMID: 37252006; PMCID: PMC10213965.

Ribeiro-Lages MB, Martins ML, Magno MB, Masterson Ferreira D, Tavares-Silva CM, Fonseca-Gonçalves A, Serra-Negra JM, Maia LC. Is there an association between dental malocclusion and bruxism? A systematic review and meta-analysis. *J Oral Rehabil.* 2020 Oct;47(10):1304-1318. doi: 10.1111/joor.12971. Epub 2020 Apr 21. PMID: 32246486.

Rodrigues JA, Azevedo CB, Chami VO, Solano MP, Lenzi TL. Sleep bruxism and oral health-related quality of life in children: A systematic review. *Int J Paediatr Dent.* 2020 Mar;30(2):136-143. doi: 10.1111/ipd.12586

Arka Plan

Bruksizm, esas olarak uyku sırasında ve bazen uyanırken ortaya çıkan, dişlerin sıkılması veya gıcırdatılması ve/veya mandibulanın sabitlenmesi ya da öne itilmesi ile karakterize edilen tekrarlayıcı bir çene kası

aktivitesidir. Bruksizmin etiyolojisi multifaktöriyeldir ve biyolojik, psikososyal ve yaşam tarzı faktörlerini içerir. Önerilen risk faktörleri arasında anksiyete, depresyon ve stresin yanı sıra solunum bozuklukları

ve gastroözofageal reflü hastalığı da yer almaktadır. Çocuklar ve ergenlerde uyanıklık bruksizmi ve uyku bruksizminin bildirilen prevalansı, çalışmalar arasında büyük ölçüde değişkenlik göstermektedir (%3,5–40,6) ve cinsiyetten bağımsız olarak yaşla birlikte azaldığı sıklıkla bildirilmektedir. Mevcut kanıtlar, çocuklarda uyku ya da uyanıklık bruksizminin ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkisine dair kesin çıkarımlar yapmak için yetersizdir.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, serebral palsi veya Down sendromu

IAPD Konsensüs Önerileri

1. Bruksizm tanısı; mevcut şikâyetlerin ayrıntılı öyküsünün ve tıbbi öykünün alınmasını, psikolojik ve duygusal bozuklukların sorgulanmasını, klinik muayeneyi ve gerektiğinde kas aktivitesinin ileri düzeyde değerlendirilmesini içerir.

(Konsensüse dayalı öneri; Küresel uzlaş: %98)

2. Bruksizm tanısı için minimum kriterler arasında; bildirilen diş gıcırdatma veya sıkma varlığına eşlik eden anormal diş aşınması ve/veya bruksizmle ilişkili sesler ya da kas rahatsızlığı yer alır.

(Konsensüse dayalı öneri; Küresel uzlaş: %100)

3. Bruksizmle ilişkili olduğu ya da olmadığı düşünülen diş aşınmaları değerlendirilirken, klinisyenlerin gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) öyküsünü sormaları önerilmektedir.

(Konsensüse dayalı bildiri; Küresel uzlaş: %98)

4. Klinik muayene şunları içermelidir: a)çiğneme kaslarının hassasiyet açısından değerlendirilmesi, b) temporomandibular eklem (TME) hareketleri veya hassasiyeti, c)ağız açıklığı ve d)dişler (fizyolojik olmayan ve anormal aşınma paternleri, kırık dişler veya restorasyonlar ile olası dentinin açığa çıkmasına bağlı duyarlılık). Üst hava yolu, bir kulak burun boğaz (KBB) uzmanı ile konsültasyon sonrasında radyografiler kullanılarak değerlendirilebilir.

(Konsensüse dayalı öneri; Küresel uzlaş: %96)

olan çocuklarda, özellikle uyanıklık bruksizmi olmak üzere artmış prevalans görülebilir. Beş yaşından küçük çocuklarda uyku bruksizmi ile psikososyal faktörler arasında bir ilişki olduğunu destekleyen herhangi bir kanıt bulunmamaktadır. Bununla birlikte, 6 ila 11 yaş arasındaki çocuklarda ve 12 ila 17 yaş arasındaki ergenlerde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bruksizm, değerlendirilen herhangi bir maloklüzyonun varlığıyla ilişkili değildir. Karışık dişlenme dönemindeki çocuklarda diş aşınması, uyku bruksizminin sıklığı ile anlamlı düzeyde ilişkili değildir.

5. Her bir genç hastanın kendine özgü özelliklerinin dikkate alındığı olguya özgü yaklaşım, en uygun yönetim biçimi olarak görünmektedir. Mevcut literatürde tanımlandığı ve tartışıldığı üzere, bu yaklaşım oklüzal splint, hızlı damak genişletme, bilişsel-davranışçı terapi ve/veya propriyoseptif yaklaşımı ya da herhangi bir aktif tedavi gereksinimi olmamasını içerebilir.

(Konsensüse dayalı öneri; Küresel uzlaş: %93)

6. Öykü, bruksizm ve olası diş aşınmasıyla ilişkili tıbbi bir tanıya işaret ediyorsa, yönetim; gözlemlenen belirti ve semptomlara ilişkin uygun bilgilerin iletilmesi ile birlikte aile hekimi veya çocuk hekimine yönlendirmeyi ve görüşlerinin istenmesini içermelidir.

(Konsensüse dayalı öneri; Küresel uzlaş: %96)

7. Günümüzde, çocuklar ve ergenlerde uyku bruksizminin farmakolojik yönetimini destekleyecek yeterli kanıt bulunmamaktadır.

(Konsensüse dayalı öneri; Küresel uzlaş: %93)

8. Çocuğu muayene eden diş hekimi, tanı ve yönetim konusunda emin değilse, bruksizm ve diş aşınması olan bir çocuğu görüş almak amacıyla bir çocuk diş hekimine yönlendirmeyi düşünebilir.

(Konsensüse dayalı bildiri; Küresel uzlaş: %98)