

# Diş Kliniğine Başvuran Hastalarda Bruksizmi Olan ve Olmayanların Depresyon ve Anksiyete Açısından Karşılaştırılması

Alev Kılıçoğlu<sup>1</sup>, Gürel Pekkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yrd.Doç.Dr., Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Yrd.Doç.Dr., Diş Kliniği, Kütahya

## ÖZET

**Amaç:** Bir parasomnia olarak değerlendirilen bruksizmin ve eklem hareketlerinin kısıtlanması, ile kas ve eklemdede hassasiyet ve ağrıya neden olan temporomandibular eklem hastalığının psikiyatrik patolojilerle birlikteliği bildirilmektedir. Özellikle anksiyetenin bruksizm için bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. Biz de çalışmamızda Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Diş Kliniğine başvuran temporomandibular hastalık ve bruksizmi olan ve olmayan hastalarda depresyon ve anksiyeteyi karşılaştırmayı amaçladık. **Yöntem:** Çalışmamızda diş kliniğine başvuran temporomandibular eklem hastalığı saptanan ve birlikte bruksizmi olan 30 hasta ile temporomandibular eklem hastalığı ve bruksizmi olmayan 30 kontrol vakası ardışık olarak çalışmaya alındı ve Beck Depresyon Envanteri ile Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı. Veriler istatistiksel olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmamızın sonucunda temporomandibular hastalık ve bruksizmi olan ve olmayan hastalar arasında anksiyete ve depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ( $p>0.05$ ). **Sonuç:** Bizim sonuçlarımıza göre bruksizmi olan ve olmayanlar arasında depresyon ve anksiyete açısından bir fark saptanamamıştır. Beklenenin aksine depresyon ve anksiyete belirtileri açısından TMH/bruksizm ve kontrol grubu arasında ilişki bulunmamış olmamız bu konunun daha dikkatli değerlendirilmesine vurgu yapmak açısından ve bruksizmi olan hastaların tümünün psikolojik etkenlerle ilişkilendirilmemesi açısından önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Bruksizm, temporomandibular hastalık, depresyon, anksiyete.

(*Klinik Psikiyatri 2009;12:68-71*)

## SUMMARY

### Comparing Patients with and without Bruxism According to Depression and Anxiety in a Dental Clinic

**Objectives:** Bruxism is accepted as a parasomnia and temporomandibular joint disorder (TMD) causes temporomandibular movement disability, muscle and joint tenderness and pain which can be related to bruxism. Both temporomandibular joint disorder and bruxism are reported to be comorbid with psychiatric pathologies. Especially anxiety is a risk factor for bruxism. For this reason, we aimed to evaluate depression and anxiety in patients with temporomandibular joint disorder who also have bruxism and control patients who had no TMD or bruxism, attended to Dumlupınar University Medical Faculty Dental Clinic. **Method:** For our study we took 30 temporomandibular disorder patients who had also bruxism and 30 controls without temporomandibular disorder or bruxism subsequently and they were given Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Scale. The results were statistically analyzed. **Results:** At the end of our study, we did not find any statistically significant difference between TMD/bruxism and control groups according to depression and anxiety scores which were evaluated by Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Scale ( $p>0.05$ ). **Conclusion:** There was no difference between TMD/bruxism and controls according to depression and anxiety. Despite our expectations, finding no relation between TMD/bruxism and control groups underlines the importance of evaluating this relation cautiously in the context of the belief that TMD and bruxism are the consequences of psychiatric problems, so according to our results is important for not taking all bruxing patients as related to psychological factors.

**Key Words:** Bruxism, temporomandibular disorder, depression, anxiety.

## GİRİŞ

Temporomandibular eklem artiküler disk içeren sinovial bir eklemdir. Bu eklemin kompleks hareketleri ağrısız ve etkili çiğneme, yutma ve konuşmayı sağlar (Buescher 2007). Bruksizm, bu eklemi etkileyen ve klinikte sıklıkla görülen durumlardan biridir. Bruksizm, temporomandibuler eklem kaslarının istemsiz kasılması sonucunda diş sıkma ve diş gıcırdatma gibi eklem hareketlerinin ortaya çıkması olarak tanımlanabilir. Gece oluşan bruksizm, DSM-IV-TR'ye göre, uyku bozuklukları ana başlığı altında, birincil uyku bozukluklarından parasomnialar-başka türlü adlandırılmayan olarak yer almaktadır (DSM-IV-TR 2005). Yaklaşık 13000 kişi üzerinde yapılan çok merkezli bir çalışmada uyku sırasındaki bruksizmin %8.2 oranında bildirildiği belirtilmiş ve anksiyetenin bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Ohayon ve ark. 2001). Aynı çalışmada bruksizmin parasomnialar arasında en sık görülen üçüncü parasomnia olduğu belirtilmiştir (Ohayon ve ark. 2001). Bruksizm her ne kadar ciddi bir semptom olarak algılanmasa da temporomandibuler eklem hastalığına (TMH) yol açması açısından önemlidir. TMH'nin en belirgin bulguları palpasyonda ses duyulması, mandibular hareketlerin kısıtlanması ve eklemden ve kaslarda hassasiyettir (Bonjardim ve ark. 2005). Subjektif belirtiler ise başağrısı, eklemden ses gelmesi, ağız açmada güçlük, çene ve yüz ağrısı olarak sayılabilir (Bonjardim ve ark. 2005). TMH multifaktöriyel bir durumdur. Etiolojisinde, organik nedenlerin yanı sıra bruksizm, stres ,anksiyete gibi faktörler suçlanmaktadır (Buescher 2007). Poveda Roda ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada populasyonun %3-7'sinin TMH nedeniyle yardım aradığı saptanmıştır (Poveda Roda ve ark. 2007). Bu konudaki bir gözden geçirme çalışmasında ise TMH'a eşlik eden psikiyatrik tanı oranının %66-76 olduğu belirtilmiştir (Özen 2007). Bu tanılarının çoğunun depresyon ve anksiyete bozukluğu olduğu, ayrıca atipik depresyon, somatoform bozukluk ve hipokondriazisin de TMH'a eşlik eden tanılardan olduğu bildirilmiştir (Özen 2007).

Bruksizm ve TMH genellikle birlikte anılan durumlardır ve her ikisi için de yukarıda belirtildiği üzere psikiyatrik rahatsızlıklarla birliktelikleri üzerinde durulmaktadır.

Chen ve ark. bruksizm etiolojisinde dopamin resepsörlerinin rol oynadığını öne sürmüşlerdir ancak bruksizm ve TMH patofizyolojisi tam olarak ortaya konamamıştır (Chen ve ark. 2005). Psikolojik faktörlerin patofizyolojideki yeri ise çok daha belirsizdir. Oral ve ark. psikolojik etkenlerin TMH etiolojisinde indirect etkilerinin olduğunu ileri sürmüşlerdir (Oral ve ark. 2009). Psikolojik faktörlerin ve psikiyatrik hastalıkların bruksizm ve TMH ile birlikteliğinin saptanması tanı, tedavi ve etiopatogenezin ortaya konması açısından önemlidir. Biz de çalışmamızda Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi diş kliniğine başvuran hastalarda klinik olarak saptanan TMH ve bruksizmi olanlarla olmayanlar arasında anksiyete ve depresyon düzeylerindeki farkı araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM**

Çalışmamız Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Diş Kliniklerinde yürütülmüştür ve çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Diş kliniğine başvuran hastalar TMH/bruksizm veya kontrol grubuna alınmışlardır..TMH tanısı klinik değerlendirmeyle konulmuştur, bruksizm ise hastanın kendi bildirimine göre belirlenmiştir. Her iki durumun birlikte olduğu hastalar çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubunda ise klinik değerlendirmede TMH saptanmayan ve kendi bildiriminde bruksizm saptanmayanlar alınmıştır. Herhangi bir dışlama kriteri uygulanmamıştır. Hastalara çalışma anlatılmış ve yazılı onamları alınmıştır. TMH ve Bruksizmi olan 30 hasta ve 30 kontrol vakasına herhangi bir dental işlem uygulanmadan önce Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği verilerek doldurmaları istenmiştir. Veriler SPSS ile değerlendirilmiş ve her iki grup depresyon ve anksiyete puanlarına göre istatistiksel olarak t-testi ile karşılaştırılmıştır. p değerleri 0.05'den küçük değerler anlamlı kabul edilmiştir.

### Ölçekler:

*Beck Depresyon Envanteri:* Depresyon yönünden riskleri belirlemek ve depresif belirti düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Hisli 1989).

*Beck Anksiyete Ölçeği:* Bireyin yaşadığı anksiyete

**Tablo 1.** TMH/Bruksizmi olan ve olmayanların Beck depresyon envanteri ve Beck anksiyete ölçeğine göre karşılaştırılması

	TMH/Bruksizm var (n:30)	TMH/Bruksizm yok (n:30)	t	p
BDE*	8.97	11.67	-1.258	0.220
BAS**	11.27	9.30	0.813	0.635

\*BDE: Beck Depresyon Envanteri, \*\*BAS: Beck Anksiyete Ölçeği

belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve ark. tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır (Ulusoy ve ark. 1998).

## BULGULAR

Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 30.083'di (SS:10.53), yaş açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu. Çalışmaya alınanların 46'sı kadın, 14'ü erkekti. Beck Depresyon Envanteri ortalama puanı 10.32 (SS: 8.35) idi, Beck Anksiyete Ölçeği ortalama puanı ise 10.28 (SS: 9.34) idi. TMH/buksizm ve kontrol grupları arasında kendilerinin bildirdikleri depresyon ve anksiyete belirtileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 1).

## TARTIŞMA

Bruksizm ve TMH dış kliniklerinde sık karşılaşılan bir durumdur. Çoğu zaman dış hekimlerince de psikolojik etkenlerle ilişkili olarak değerlendirilirler ve yapılan çalışmaların bir kısmı bu ilişkiyi doğrulamaktadır (Özen 2007). Ancak bizim çalışmamızda hastaların Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği aracılığıyla kendilerinin bildirdikleri depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptayamadık. Hasta ve kontrol grupları arasında depresif bulgular ve anksiyete açısından fark saptanamaması, bu hasta grubuna yönelik dış hekimlerinin zaman zaman önyargılı tutumları açısından önemlidir. Bruksizmin tek başına psikiyatrik sorunlara bağlanması hem hasta-hekim ilişkisi açısından hem de hastaya uygun yaklaşım açısından sakınca doğurabilir.

Bizim çalışmamızın tersi olarak Ohayon ve ark. uyum bozuklukları, depresyon ve bipolar bozukluk gibi duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve tat halüsinasyonlarının buksizmi olanlarda olmayanlara göre daha fazla saptamışlardır (Ohayon ve ark. 2001). Bu çalışmada örneklem Almanya, İngiltere ve İtalya'dan 13057 kişiyi kapsamkataydı ve bu kişiler bir anketle buksizm için değerlendirilmişlerdir. Ohayon ve ark.'nın çalışmasında örneklemin büyük olması gruplar arasında anlamlı ilişki bulunmasına neden olmuş olabilir.

Bizim çalışmamızda TMH/buksizm ve kontrol grubunda depresif belirtiler ve anksiyete belirtileri açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ancak bu bulgu, her iki grupta depresyon ve anksiyete görülmediği anlamına gelmemektedir. Dış kliniğine başvuran TMH/buksizm ve kontrol grubunun özellikleri ve büyüklüğü sonuçlar açısından önemlidir. Dış kliniğine başvurmeyen TMH/buksizm hastalarının, dış kliniğine başvurmeyen TMH/buksizm hastalarına göre daha az depresyonu veya anksiyetesi olabilir, ayrıca örneklemin küçük olması depresyon ve anksiyete açısından iki grubun birbirine yakın bulunmasına neden olmuş olabilir.

Ghanizadeh, yaptığı çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda buksizmi olan ve olmayanları karşılaştırmış ve anksiyete bozuklukları ve depresyon açısından bir fark olmadığını bildirmiştir (Ghanizadeh 2008). Ayrıca MMPI ile buksizmi olan ve olmayanları karşılaştıran bir başka çalışmada ise depresyon, psikopatik sapma, paranoya ve psikastenide altölçeklerinde fark saptanmazken buksizmi olan grupta maskülinite-feminite altölçeğinde daha yüksek skor bildirilmiştir (Park ve ark. 1999). Her iki çalışmada da örneklem grubu Ohayon ve ark.'nın çalışmasında

dakinden küçüktür ve psikiyatrik hastalıklar açısından bizim sonuçlarımıza benzer sonuçlar bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızla birlikte Ghanizadeh ve Park ve ark.'nın çalışmaları bruksizmi ve TMH'ı olanların psikolojik etkenlerle ilişkili olmayabileceğini ortaya koymaktadır.

Örnekleminizin küçük olması çalışmamızın en önemli kısıtlılığıdır. Bu açıdan daha büyük bir örnekleme çalışmanın tekrarlanması daha doğru sonuçlar verebilir. Ayrıca örnekleminizin erkeklerden daha fazla kadın içermesi de sonuçları etkileyebilecek bir kısıtlılıktır. Bunun dışında her ne kadar TMH klinik değerlendirmeyle saptanmışsa

da bruksizm, depresyon ve anksiyete kişilerin kendi bildirimlerine göre değerlendirmeye alınmıştır ve bu da çalışmamızın diğer bir kısıtlılığıdır.

Sonuç olarak beklenenin aksine depresyon ve anksiyete belirtileri açısından TMH/bruksizm ve kontrol grubu arasında ilişki bulunmamış olmamız bu konunun daha dikkatli değerlendirilmesine vurgu yapmak açısından önemlidir.

Yazışma adresi: Dr. Alev Kılıçoğlu, Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kütahya, alevkiloglu@gmail.com

#### KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (2005) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision (DSM - IV-TR). 4. Baskı, Washington, DC. American Psychiatric Association.
- Buescher JJ (2007) Temporomandibular joint disorders. Am Fam Physician, 76(10):1477-1482.
- Bonjardim LR, Gavião MB, Pereira LJ ve ark. (2005) Signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescents. Braz Oral Res, 19(2):93-98.
- Chen W-H, Lu Y-C, Lui C-C ve ark. (2005) A proposed mechanism for diurnal/nocturnal bruxism: hypersensitivity of presynaptic dopamine receptors in the frontal lobe. J Clin Neurosci, 12(2):161-163.
- Ghanizadeh A (2008) ADHD, bruxism and psychiatric disorders: does bruxism increase the chance of a comorbid psychiatric disorder in children with ADHD and their parents? Sleep Breath, 12: 375-380.
- Hisli N (1989) Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi, 7:3-13.
- Ohayon MM, Li KK, Guilleminault C (2001) Risk factors for sleep bruxism in the general population. Chest, 119(1):53-61.
- Oral K, Bal Küçük B, Ebeoğlu B ve ark. (2009) Etiology of Temporomandibular Disorder Pain. Ağrı, 21(3):89-94.
- Özen NE (2007) Temporomandibuler Bozuklukların Psikiyatrik Yönü ve Bruksizm. Klinik Psikiyatri, 10:148-156.
- Park BO, Lee HC, Jang MJ ve ark. (1999) MMPI Profiles of the Patients with Bruxism. J Korean Neuropsychiatr Assoc, 38(3):523-529.
- Poveda Roda R, Bagan JV, Díaz Fernández JM ve ark. (2007) Review of temporomandibular joint pathology. Part I: classification, epidemiology and risk factors. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 12(4):292-298.
- Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cogn Psychother, 12:163-172.