



Uykuda Diş Gıcırdatma Tedaviye Dirençli ise...

In Case Sleep Related Bruxism is Resistant to Treatment...

Gülçin Benbir Şenel, Hava Özlem Dede*, Derya Karadeniz

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Uyku ve Bozuklukları Birimi, İstanbul, Türkiye

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Uyku ve Bozuklukları Birimi, İstanbul, Türkiye*

Özet

Uyku ile ilişkili brüksizm tanısı klinik olarak kolaylıkla konulabilmektedir. Altta yatan kesin bir nedeni olmadığına birincil ya da idiyopatik olarak sınıflandırılır. Ancak ikincil-septomatik-formları çok daha sık olarak görülmektedir ve özellikle sorgulanmalıdır. Bu olgu sunumunda, uyku hastalıkları birimimize uykuda diş gıcırdatma şikayeti ile başvuran ancak uykuda periyodik bacak hareketlerine bağlı uyanıklık reaksiyonları ile ilişkili olarak ortaya çıkan dirençli bir uykuda diş gıcırdatması tanısı alan 17 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Özellikle tedaviye dirençli brüksizm olgularında, sekonder durumlar ve altta yatabilecek diğer uyku hastalıkları sorgulanmalı, tanı için gerekli olmamakla birlikte lüzum halinde polisomnografi tetkiki ile ileri incelemeler yapılmalıdır. (*JTSM 2015;2:42-3*)

Anahtar Kelimeler: Uyku ile ilişkili brüksizm, uykuda periyodik bacak hareketleri, polisomnografi

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Summary

The diagnosis of sleep-related bruxism is easily established clinically. When there is no identifiable underlying cause, it is classified as primary or idiopathic. However, secondary-symptomatic-forms are much more commonly observed and should therefore be questioned. In this case report, a 17 year-old boy was presented who admitted to our Sleep and Disorders Unit complaining of bruxism in his sleep but diagnosed as having secondary sleep related bruxism associated with arousals secondary to periodic leg movements in sleep. Especially in cases resistant to treatment, secondary conditions and possible underlying sleep disorders should be well-questioned and polysomnography should be performed even it is not necessary for the clinical diagnosis of sleep related bruxism. (*JTSM 2015;2:42-3*)

Key Words: Sleep related bruxism, periodic leg movements in sleep, polysomnography

Conflicts of Interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Giriş

Uyku ile ilişkili brüksizm, Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırılması'nda (2013) Uyku ile ilişkili Hareket Bozuklukları alt grubunda yer almaktadır (1). Tanısı klinik olarak kolaylıkla konulabilmektedir. Tanı kriterlerinde, uyku sırasında düzenli ya da geçici olarak diş gıcırdatma sesinin duyuluyor olması gereklidir; buna eşlik eden uykuda diş gıcırdatmasına bağlı anormal diş aşınmasının varlığı ya da sabah çene ağrısı, temporal baş ağrısı, uyanırken çenede kilitlenme ve ağrı gibi klinik şikayetlerin varlığı gerekir. Polisomnografi (PSG) tetkiki, uyku ile ilişkili brüksizm tanısında gerekli değildir, ancak yapılması ideal olarak önerilmektedir. Bruksizm araştırılması amacı ile yapılan PSG tetkikinde Masseter Kas Elektromiyografi (EMG) kayıtlaması ile birlikte ses kaydı özellikle önerilmektedir. Uyku süresince, masseter kası yüzeysel EMG kayıtlarında fazik kas kasılmaları ya da tonik kasılma olarak izlenen ritmik mastikatuar kas aktivitesi, diş gıcırdatma sesi ile birlikte kesin tanı koydurucudur.

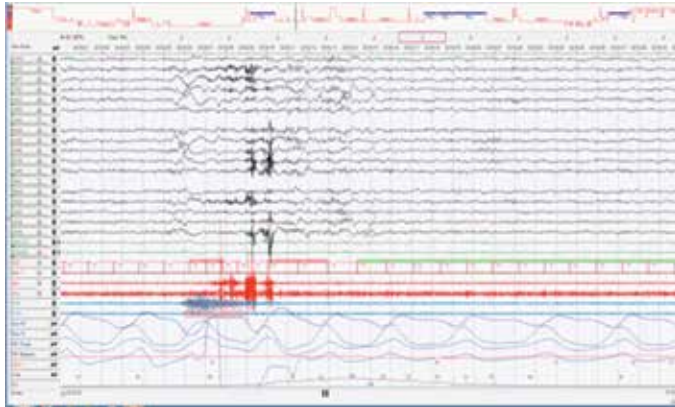
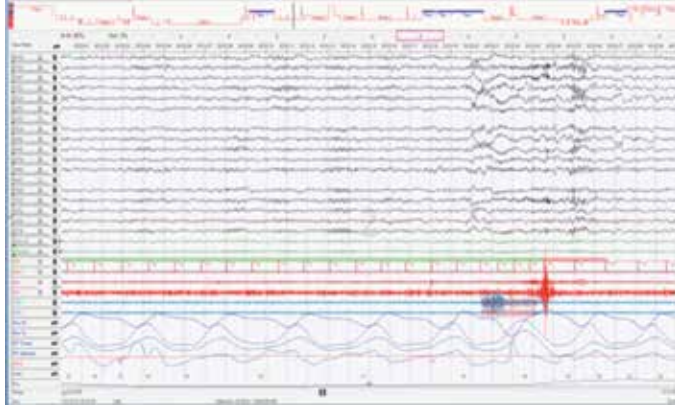
Uyku ile ilişkili brüksizm, özellikle çocuk ve ergen yaş grubunda %15 civarında görülür (2). Altta yatan kesin bir nedeni olmadığına birincil ya da idiyopatik olarak sınıflandırılır. Ancak ikincil-septomatik-formları çok daha sık olarak görülmektedir ve özellikle sorgulanmalıdır. En sık birliktelik gösterdiği durum ilaç kullanımınıdır (ör., serotonin geri alım inhibitörleri). Bunun yanı sıra, uyku apnesi gibi diğer uyku bozukluklarının da tetikleyici nedenler olarak akılda tutulması gerekir. Bu olgu sunumunda, uykuda periyodik bacak hareketlerine bağlı uyanıklık reaksiyonları ile ilişkili olarak ortaya çıkan dirençli bir uykuda diş gıcırdatması olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

On yedi yaşında erkek hasta, uyku hastalıkları birimimize uykuda diş gıcırdatma şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 3 yıldır devam eden, giderek sıklığında artış izlenen ve şu anda hemen her gece olan uykuda diş gıcırdatma şikayetini belirtti. Horlama

olmadığı belirtildi. Tanıklı apne, noktüri veya gece terlemesi yoktu. Her sabah çene ağrısı ile uyandığı bildirildi. Arada sabah baş ağrısı ile uyandığı da belirtildi. Gündüz de bazen kendini dişlerini sıkmış olarak bulduğunu bildirdi. Uykusunu almış olarak uyandığı, gündüz uykusu gelmediği belirtildi. Ayrıca bebekliğinden beri olan ve iki gecede bir mutlaka olan gece inlemesi ailesi tarafından bildirildi. Huzursuz bacaklar sendromuna dair klinik bulgu belirtilmedi, ancak gece oldukça dağınık yattığı ve bacaklarını çok hareket ettirdiği belirtildi. Gece bacak krampı ile uyanma ayda 1-2 sıklığında mevcuttu, sabah bacak ağrısı ile uyanma yoktu. Yaklaşık 13 yaşına kadar primer enürezis noktürna tanısı almış. Şu anda NREM ya da REM uykusu parasomnilerine dair şikayet bildirilmedi. Yatış-kalkış saati düzenli idi, uyku hijyen bozukluğu yoktu.

Özgeçmişinde ek özellik yoktu, vücut kütle indeksi 26 kg/m² idi. İlaç ya da medde kullanımı yoktu. Diş gıcırdatması için oldukça şikayetçi olduğu ve çok sayıda doktor dolaşarak çok farklı ilaçlar denendiğini, ancak hiç birisinden fayda görmediğini ilettili. Kullanılan ajanlar içerisinde, kas gevşeticiler ve antihistaminerjik ilaçlar mevcuttu. En son olarak çene cerrahisine başvurduğu, dişlerinde belirgin aşınma olduğu ve kendisine özel ağız



Şekil 1-2. Bacak hareketi sonrasında uyanıklık reaksiyonları ile birlikte bruksizmin tetiklenmesi

içi aparey yapıldığı, ancak fayda görmediği öğrenildi. Soy geçmişinde özellik saptanmadı.

Uykuda diş gıcırdatma (bruksizm) ve uyku ile ilişkili inleme (katatreni) ile Uykuda Periyodik Hareket Bozukluğu (UPHB) ön tanısı düşünülen hastada, bruksizmin pek çok tedaviye dirençli olması nedeniyle altta yatan diğer uyku bozukluklarının araştırılması amacı ile masseter kas EMG kayıtlaması dahil edilen tüm gece PSG tetkiki planlandı. PSG tetkikinde toplam uyku süresi 407 dakika, uyku etkinliği ise %85,6 olarak hesaplandı. Patolojik düzeyde anormal solunum olayı izlenmedi; gece uykusu süresince iki kez uykuda inleme epizodu kaydedildi. Tetkik süresince saatte 8 sıklığında tekrarlayan periyodik bacak hareketleri saptandı; her bacak hareketi sonrasında uyanıklık reaksiyonları ile birlikte bruksizmin ortaya çıktığı gözlemlendi (Şekil 1 ve 2), spontan bruksizm epizotları gözlenmedi. UPHB tanı kriterleri karşılanmasa da, periyodik bacak hareketlerinin tedavisi yönünden dopamin agonisti pramipeksol 0,250 mg/gece dozunda başlandı. Hastamızda, periyodik bacak hareketlerinin tedavisi ile bruksizm şikayetlerinin ortadan kalkması, sekonder bruksizm tanısını kesinleştirmektedir.

Tartışma

UPHD, uyku ile ilişkili bruksizm ile birlikte uyku ile ilişkili hareket bozuklukları grubunda yer almaktadır (1). Bruksizmin aksine, tanısı için mutlaka PSG tetkiki yapılmalıdır. PSG tetkikinde uyku süresince periyodik olarak tekrarlayan, oldukça stereotipik bacak hareketleri ile tanımlanır, eşlik eden klinik bulgunun olması şarttır. Çocuklarda saatte 5, erişkinlerde ise saatte 15 ve üzerinde periyodik bacak hareketlerinin olması tanı koydurucudur. Sıklıkla huzursuz bacaklar sendromuna eşlik eder, ancak uyku apnesi gibi diğer uyku bozukluklarına da sıklıkla eşlik etmektedir.

Uyku bozuklukları sıklıkla bir arada görülürler; bunun yanı sıra oldukça sık olarak bir uyku bozukluğunun diğer bir uyku bozukluğunu tetiklediği, ortaya çıkardığı ya da arttırdığı görülür. Bu nedenle, uyku ile ilişkili bir hastalık varlığında, diğer uyku bozukluklarının da irdelenmesi şarttır. Gerek UPHB gerekse bruksizm, en sık uyku apnesi ile birliktelik gösterirler; uyku apnesi olmaksızın periyodik bacak hareketleri ve buna bağlı ortaya çıkan bruksizm nadirdir. Sunulan olguda, katatreni ile birlikte UPHB tanısı konuldu. Bunun yanı sıra, UPHB'nin bruksizmi ortaya çıkardığı görüldü ve sekonder bruksizm tanısı konuldu. Bu olgu sunumu ile, tedaviye dirençli bruksizm olgularında sekonder durumların ve altta yatabilecek diğer uyku hastalıklarının sorgulanması, lüzum halinde polisomnografi tetkiki ile ileri incelemelerin yapılması gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

Kaynaklar

1. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
2. Lavigne G, Manzini C, Huynh NT. Sleep bruxism. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, (eds). Principles and practice of sleep medicine, 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2011:1129-39.