

Bruksizimli Hastalarda Ruhsal Travma ve Bedensel Belirtilere Odaklanma

Musa Şahpolat¹, Mehmet Adıgüzel², Mustafa Arı³

¹Kilis Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kilis, Türkiye

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Diş Hekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları Kliniği, Hatay, Türkiye

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Hatay, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı bruksizimli hastaların bedensel duyum ve çocukluk çağı ruhsal travma düzeylerini sağlıklı kontroller ile karşılaştırmak ve sosyodemografik veriler ile ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Psikiyatri Polikliniği'ne ve Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 57 bruksizimli hasta ve 57 sağlıklı kontrol olmak üzere 114 kişi üzerinde gerçekleştirildi. Bruksizmin klinik tanısı için Rugh ve Harlan'ın önerdiği seçim kriterleri kullanıldı. Örneklem sosyodemografik veri formu, Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) formları klinisyen eşliğinde uygulandı.

Bulgular: Bruksizimli hastaların yaş ortalaması 28.7±9.1 yıl, %63.1'nin (n=36) kadın, %56.1'nin (n=32) bekar olduğu, %54.3'ünün (n=31) düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu saptandı. Bruksizimli hastaların BDAÖ puan ortalaması kontrol grubunun BDAÖ puan ortalamasından istatistik olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu. Bruksizimli birey grubunun ÇÇTÖ puan ortalaması ile kontrol grubunun ÇÇTÖ puan ortalaması arasında istatistik olarak anlamlı fark yoktu. Fakat ÇÇTÖ puanı ile BDAÖ puanı arasında istatistik olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda bruksizimli hastalarda sağlıklı bireylere göre artmış bedensel belirtilere odaklanma ve ruhsal travma ile bedensel belirtiler arasında pozitif yönde korelasyon saptandı. Bu durum bruksizimli hastaların normal bedensel duyumlarını yoğun, zararlı ve rahatsız edici biçimde algılayabileceğini göstermektedir. Farklı kliniklere başvuran bruksizimli hastaların tanı konulmasında ve tedavi esnasında altta yatan bir psikiyatrik durumun saptanması açısından psikiyatrik muayenesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bruksizm, ruhsal travma, bedensel duyum

ABSTRACT

Focusing on physical symptoms and psychological trauma of patients with bruxism

Objective: The aim of this study is to compare physical symptoms and childhood psychological trauma levels of bruxism patients with healthy controls and to establish its relevance with sociodemographic characteristics.

Material and Methods: This study was conducted in Department of Psychiatry in Mustafa Kemal University, Medical School and Faculty of Dentistry on 57 patients with bruxism and on 57 healthy controls who applied to outpatient clinics and accepted to join the study. Clinical diagnosis of bruxism was made according to Rugh and Harlan's criteria of selection. Sociodemographics data sheet, Somatosensory Amplification Scale (SSAS) and Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) were applied by clinicians.

Results: The mean age of patients with bruxism was determined 28.7±9.1 years, 63.1% (n=36) were women, 56.1% (n=32) were unmarried, and 54.3% (n=31) had low socioeconomic level. The mean SSAS score of patients with bruxism was detected statistically significantly higher than that of control group, but there was no statistically significant difference in the mean CTQ value between patient and control groups. There was positive and significantly correlation between CTQ and SSAS scores.

Conclusion: In our study, increased focusing on physical symptoms, and a positive correlation between psychologic trauma and physical symptoms are defined in patients with bruxism. This finding points out that patients with bruxism may perceive normal physical sensations as intense, annoying and noxious. It is believed that individuals with bruxism seeking medical advice from different clinics may deserve a consultation to psychiatry clinics for diagnosis and treatment to define any underlying causes.

Keywords: Bruxism, psychological trauma, physical symptoms

Geliş tarihi/Received: 19.04.2017 Kabul tarihi/Accepted: 17.05.2017



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Musa Şahpolat, Kilis Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kilis, Türkiye

Telefon/Phone: +90-507-751-7606 **E-posta/E-mail:** drmsahpolat@hotmail.com

Atf/Citation: Şahpolat M, Adıgüzel M, Arı M. Focusing on physical symptoms and psychological trauma of patients with bruxism. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14:283-8. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170419091049>

GİRİŞ

Bruksizm, diş gıcırdatma ve/veya diş sıkma ile belirli güçlü çene hareketlerinin neden olduğu olağan dışı artmış aktivite olarak tanımlanan ve hastaların yaşam kalitesini bozan ağrı ile karakterize sık görülen somatik bir bozukluktur (1). Popülasyonun yaklaşık %3-20'sini etkilemektedir. Kadınlarda erkeklerden daha fazla gözleendiğini belirten araştırmalar olmasına rağmen cinsiyet farkı bulunmadığını bildirenler de vardır. Genç bireylerde daha sık olmakla beraber yaş ilerledikçe azaldığı bildirilmiştir (1,2).

Günümüzde bruksizmin etiolojisinde dental, sistemik ve psikolojik faktörler üzerinde durulmaktadır (3). Son yıllarda bruksizmin anksiyete ve stres gibi psikolojik faktörlere bir karşılık olarak geliştiği görüşü daha fazla kabul görmektedir (4,5). Sıkıntı, stres ve depresyon durumunda kişinin dikkati bedenine yönelebilmekte ve basit, sıradan duyular çok rahatsız edici biçimde algılanabilmektedir (6-8).

Çocukluk çağı ruhsal travmalarının psikiyatrik bozukluk oluşumundaki etkisini ortaya koyan bulgular giderek artmaktadır (9,10). Çocukluk çağı ruhsal travmaları sonrasında yaşam boyu gelişen psikiyatrik bozuklukları izleyen uzunlamasına çalışmalar zor ve pahalı olmaları nedeniyle oldukça sınırlıdır (11). Çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmal yaşantıları ile dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, alkol ve ilaç kötüye kullanımı, sınırda kişilik bozukluğu, kendine fiziksel zarar verme davranışı, intihar girişimi arasında ilişki olduğu çalışmalarla gösterilmiştir (12-14). Kadın hastalarda fiziksel kötüye kullanım öyküsü olan veya cinsel kötüye kullanım öyküsü olan grupta bu tür benzer bir öyküsü olmayan gruba göre, daha fazla ağrı, depresyon ve kaygı belirtisi olduğu bulunmuş ve hastaların bu yönden de değerlendirilmesi önerilmiştir (15).

Bu çalışmanın amacı bruksizimli hastaların bedensel duyum ve çocukluk çağı ruhsal travma düzeylerini sağlıklı kontroller ile karşılaştırmak ve sosyodemografik veriler ile ilişkisini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örnekleme ve Uygulama

Bu çalışma Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Psikiyatri Polikliniği'ne ve Diş Hekimliği

Fakültesi Diş Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden bruksizm tanısı konulan 57 hasta ve 57 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 114 kişinin değerlendirilmesiyle gerçekleştirildi. Çalışma için etik kurul onayı Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Etik Kurulu Komisyonu'ndan alındı. Çalışmaya alınan hastalara öncelikle çalışmanın amacı, tanımı ve ayrıntıları konusunda bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı reddetme veya herhangi bir noktada görüşmeyi sonlandırma hakkına sahip oldukları açıklanmış olup, katılım konusunda katılımcıların kendilerinden yazılı olarak onay alınmıştır. Çalışmaya 18 yaş altı ve 65 yaş üstü, herhangi bir kronik hastalığı olanlar, zeka geriliği tespit edilmişler, alkol ve madde kötüye kullanımı olanlar, nörolojik hastalığı olanlar, son 6 aydır psikiyatrik ve nörolojik tedavi alanlar dahil edilmedi. Bruksizmin klinik tanısı Rugh ve Harlan'ın (16) önerdiği seçim kriterlerine göre Diş Hastalıkları Hekimi tarafından konulmuştur. Çalışmaya en az 6 ay ve haftada 3 gecedan daha fazla olmak üzere diş sıkma şikâyeti ve aile üyeleri tarafından doğrulanmış diş gıcırdatma sesi olanlar dahil edilmiştir. Ayrıca hastaların seçiminde çene kaslarında yorgunluk, hassasiyet, ağrı ve/veya maseter kas hipertrofisi ile birlikte diş aşınması gösterip göstermedikleri değerlendirilmiştir. Kontrol grubu için, Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yataklı servisleri ziyaret etmekte olan 18-65 yaş arasındaki, bruksizm tanısı ve ek herhangi bir hastalığı olmadığı sözel bildiriminden öğrenilmiş, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hasta grubuna benzer sosyodemografik özelliklere sahip kişiler alındı. Örnekleme sosyodemografik veri formu, Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) formları klinisyen eşliğinde uygulandı.

Araçlar

Sosyodemografik Veri Toplama Formu: Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durumu ile ekonomik düzeylerini sorgulayan; ayrıca hastalık süresi ve ailedeki psikiyatrik öyküyle araştıran sorulardan oluşturuldu.

Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ): Barsky ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu değerlendirme aracı geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiş 10 maddelik bir ölçektir. Hastalara her madde için 1 ile 5 arasında puan verilir.

Maddeler çoğu bir hastalık göstermeyen bir dizi rahatsız edici bedensel duyumu içerir. Maddelerden alınan puanların toplanmasıyla bir toplam abartma/büyütme puanı elde edilir (6). Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (7).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ): Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu değerlendirme aracı üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Hastalara her madde için 1 ile 5 arasında puan verilir. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir (17). Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Şar tarafından yapılmıştır (9,10).

İstatistik Analiz

Araştırmada yer alan veriler SPSS Windows 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences, Kaysville, Utah, USA) paket programı kullanılarak veri tabanı oluşturuldu ve verilerin istatistik değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik metodlar (ortalama, standart sapma, frekans) kullanıldı.

Normal dağılım gösteren niceliksel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Independent Sample t Test, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi kullanıldı. BDAÖ ve ÇÇTÖ ölçek puanları arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Gruplar arasında cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, daha önce psikiyatrik tedavi alma ve ailede psikiyatrik hastalık bulunma açısından istatistik olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). Tablo 1'de veriler gösterilmiştir.

Bruksizimli birey grubunun ÇÇTÖ puan ortalaması (66.88 ± 12.41) ile kontrol grubunun ÇÇTÖ puan ortalaması (62.77 ± 13.35) arasında istatistik olarak anlamlı fark yoktu ($p = 0.092$, $F = 0.007$). Bruksizimli hastaların BDAÖ puan ortalaması (30.81 ± 7.75) kontrol grubunun BDAÖ puan ortalamasından (28.14 ± 6.28) istatistik olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p = 0.046$, $F = 2.018$). Tablo 2'de veriler gösterilmiştir.

Ölçek puanları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, daha önce psikiyatrik tedavi alma ve ailede psikiyatrik hastalık bulunma gibi sosyodemografik özellikler

Tablo 1: Gruplarının tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik Değişkenler	Bruksizimli birey Grubu (n=57)		Kontrol Grubu (n=57)		Toplam (n=114)		Önemlilik derecesi
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet							
Kadın	36	63.1	34	59.6	70	61.4	p= 0.700
Erkek	21	36.9	23	40.4	44	38.6	
Medeni Durum							
Bekar	32	56.1	33	57.9	65	57.1	p= 0.850
Evli	25	43.9	24	42.1	49	42.9	
Eğitim düzeyi							
İlköğretim	10	17.5	10	17.5	20	17.5	p= 0.400
Lise	11	19.2	4	7.0	15	13.1	
Üniversite	36	63.3	43	75.5	79	69.4	
Gelir düzeyi							
Düşük	31	54.3	41	71.9	72	63.1	p= 0.152
Orta	10	17.5	6	10.5	16	14.0	
Yüksek	16	28.2	10	17.6	26	22.9	
Daha önce psikiyatrik tedavi alma durumu							
Tedavi alan	15	26.3	13	22.8	28	24.5	p= 0.663
Tedavi almayan	42	73.6	44	77.2	86	75.5	
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü							
Olan	12	21.1	9	15.8	21	18.4	p= 0.469
Olmayan	45	78.9	48	84.2	93	81.6	

Tablo 2: Grupların ölçek puanları ve yaş dağılımı

	Bruksizimli birey Grubu (n=57) Ortalama±SS	Kontrol Grubu (n=57) Ortalama±SS	Önemlilik derecesi
ÇÇTÖ puanı	66.88±12.41	62.77±13.35	p= 0.092 F=:0.007
BDAÖ puanı	30.81±7.75	28.14±6.28	p= 0.046 F= 2.018
Yaş	28.7±9.1	26.5±8.5	p= 0.185

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, F= Independent t testi, p<0.05*

Tablo 3: Ölçek puanları arasındaki ilişki

	ÇÇTÖ puanı
BDAÖ puanı	r= 0.994 p= 0.001*

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, r= Pearson korelasyon, p<0.05*

açısından istatistik olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05). ÇÇTÖ puanı ile BDAÖ puanı arasında istatistik olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptandı (r=0.994, p=0.001). Tablo 3'de veriler gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bruksizm ile psikiyatrik hastalıklar arasında bağlantı olabileceği yıllardır tartışılmaktadır. Bu çalışma bruksizimli hastalarda ruhsal travmanın ve bedensel duyumun bruksizm ile ilişkisini tespit etmek amacıyla düzenlendi.

Çalışmamızın sonuçlarından biri olan bruksizimli hastaların BDAÖ puan ortalaması ile kontrol grubunun BDAÖ puan ortalaması arasında istatistik olarak anlamlı farklılık bulundu. Yapılan çalışmalarda bruksizme eşlik eden psikiyatrik tanı oranı %66-76 olarak bildirilmiştir. Psikiyatrik tanıların ise somatoform bozukluk, hafif düzeyde depresyon ile birlikte seyreden anksiyete, atipik depresyon ve hipokondriasis olduğu belirtilmiştir (18,19). Ayrıca somatoform hastalık ve travma sonrası stres bozukluğu gibi hastalıkların tedavisinde de kullanılan amitriptilinin bruksizm üzerinde tedavi edici etkisini ortaya koymuş çalışmalar mevcuttur (19-21). Bruksizimli hastaların yaş ortalaması 28.7±9.1, %63.1'inin (n=36) kadın olduğu, %54.3'ünün (n=31) düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu saptandı. Çalışmalarda somatizasyon belirtileri ya da bozukluğu ile sosyodemografik risk etkenleri arasında kadın cinsiyet, genç yaşta olmak ve düşük sosyoekonomik düzey olduğu belirtilmekte-

dir (22,23). Bu literatür bilgileri ve bizim çalışmamızdaki bruksizimli hastaların özellikleri dikkate alındığında bruksizmin etiolojisinde somatizasyon bozukluğunun araştırılmasının önemli olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızın bir diğer sonucu bruksizimli birey grubunun ÇÇTÖ puan ortalaması ile kontrol grubunun ÇÇTÖ puan ortalaması arasında istatistik olarak anlamlı fark yoktu. Fakat ÇÇTÖ puanı ile BDAÖ puanı arasında istatistik olarak pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı. Ruhsal travmaya maruz kalanların %64-79 oranları arasında psikiyatrik belirtiler gösterdikleri belirtilmektedir (24). Bu belirtiler sırasıyla TSSB, düşük benlik saygısı, anksiyete, korku, depresyon, intihar düşüncesi, somatik şikayetler, saldırgan davranış, evden kaçma ve madde kötüye kullanımınıdır (24). Friedrich (25) çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismarının kurbanlarda somatik şikâyetleri arttırdığını bildirmiştir. Erişkin yaş grubunda yapılan bir araştırmada istismar öyküsü olan olgularda somatizasyon bozukluğunun ve kronik gastrointestinal bozuklukların daha sık olduğunu bildirilmektedir (26). Drossman ve arkadaşları (27) gastroenteroloji bölümüne başvuran kadınlarla yürüttükleri bir çalışmalarında %44 oranında ruhsal travma öyküsü saptamışlar ve travmaya uğramış olgularda fonksiyonel çoklu bedensel yakınmalar, gastrointestinal bozukluklar, irritabl barsak sendromu belirtileri, pelvik ağrı, ameliyat yüzdeleri kontrollerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamışlar. Bizim çalışmamızda çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmali yaşantıları; geriye dönük olarak ve hastaların öz bildirimine dayanılarak ve tanımlandığı biçimi ile ölçek yardımı ile saptanmıştır. Bu nedenle, hastaların ruhsal travmatik yaşam puanlarının sağlıklı kontrole göre yüksek olmasına rağmen istatistik olarak anlamlı olmamasının nedeni olabileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; çalışmamızda bruksizimli hastalarda sağlıklı bireylere göre artmış bedensel belirtilere odaklanma ve ruhsal travma ile bedensel belirtiler arasında pozitif yönde

korelasyon saptandı. Bu durum bruksizimli hastaların normal bedensel duyularını yoğun, zararlı ve rahatsız edici biçimde algılayabileceğini göstermektedir. Farklı kliniklere başvuran bruksizimli hastalara tanı konulmasında ve tedavi esnasında altta yatan bir psikiyatrik durumun saptanması açısından psikiyatrik muayenesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Etik Komite Onayı: Etik komite onayı bu çalışma için, yerel etik komiteden alınmıştır.

Hasta Onamı: Hasta onamı alınmıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı - M.S., M.A., M.A.; Veri toplama - M.S., M.A., M.A.; Veri analizi /Yorumlama -M.S., M.A., M.A.; Yazı taslağı - M.S., M.A., M.A.; İçeriğin eleştirel incelemesi - M.S., M.A., M.A.; Son onay ve sorumluluk - M.S., M.A., M.A.; Kaynak ve fon sağlama - M.S., M.A., M.A.; Malzeme ve teknik destek - M.S., M.A., M.A.; Süpervizyon - M.S., M.A., M.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

- Clark GT, Ram S. Four oral motor disorders: bruxism, dystonia, dyskinesia and drug-induced dystonic extrapyramidal reactions. *Dent Clin North Am* 2007;51:225-43. [CrossRef]
- Bader G, Lavigne G. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder: review article. *Sleep Medicine Reviews* 2000;4:27-43. [CrossRef]
- Kato T, Thie NM, Montplaisir JY, Lavigne GJ. Bruxism and orofacial movements during sleep. *Dent Clin North Am* 2001;45:657-84.
- Veznedaroğlu B. Nokturnal Bruksizm. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1996;1:95-105.
- Şener S, Karabekiroğlu S, Ünlü N. Genç yetişkin bireylerde bruksizm farkındalığı ve ilişkili değişik faktörlerin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Dental Journal* 2014;17:361-71. [CrossRef]
- Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL. The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of Psychiatric Research* 1990;24:323-34. [CrossRef]
- Güleç H, Sayar K, Güleç M. Bedensel Duyularını Abartma Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliliği. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2007;20:16-24.
- Winocur E, Hermesh H, Littner D, Shiloh R, Peleg L, Eli I. Signs of bruxism and temporomandibular disorders among psychiatric patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007;103:60-3. [CrossRef]
- Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1994;2:338-47.
- Sar V, Ross C. Dissociative disorders as a confounding factor in psychiatric research. *Psychiatric Clinics of North America* 2006;29:129-44. [CrossRef]
- Shenk CE, Noll JG, Putnam FW, Trickett PK. A prospective examination of the role of childhood sexual abuse and physiological asymmetry in the development of psychopathology. *Child Abuse Negl* 2010;34:752-61. [CrossRef]
- Herman JL. *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books, 1992.
- Bryer JB, Nelson BA, Miller JB, Kroll PA. Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 1987;144:1426-30. [CrossRef]
- Van der Kolk C, Perry JC, Herman JL. Childhood origins of self-destructive behavior. *Am J Psychiatry* 1991;148:1665-71. [CrossRef]
- Campbell LC, Riley III JL, Kashikar-Zuck S, Gremillion H, Robinson ME. Somatic, affective, and pain characteristics of chronic TMD patients with sexual versus physical abuse histories. *J Orofac Pain* 2000;14:112-9.
- Rugh JD, Harlan J. Nocturnal bruxism and temporomandibular disorders. *Advances in Neurology* 1987;49:329-41.
- Bernstein D, Fink L, Handelsman L. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994;151:1132-6. [CrossRef]
- Miyachi H, Wake H, Tamaki K, Mitsuhashi A, Ikeda T, Inoue K, Miyaoka H. Detecting mental disorders in dental patients with occlusion-related problems. *Psychiatry Clin Neurosci* 2007;61:313-9. [CrossRef]
- Lavigne GJ, Kato T, Kolta A, Sessle BJ. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. *Crit Rev Oral Biol Med* 2003;14:30-46. [CrossRef]
- Mohamed SE, Christensen LV, Penchas J. Arandomized double blind clinical trial of the effect of amitriptyline on nocturnal masseteric motor activity (sleep bruxism). *J Craniomandib Pract* 1997;15:326-32.
- Raigrodski A, Christensen L, Mohamed S, Gardiner D. The effect of four- week administration of amitriptyline on sleep bruxism. A doubleblind crossover clinical study. *Cranio* 2001;19:21-5. [CrossRef]
- Cloninger CR, Martin RL, Guze SB, Clayton PJ. A prospective follow-up and family study of somatization in men and women. *Am J Psychiatry* 1986;143:873-8. [CrossRef]
- Hollifield MA. Somatoform bozukluklar. H Aydın, A Bozkurt (Çev. Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, sekizinci baskı, Ankara, Güneş Kitabevi, 2007, s. 1800-29.
- Kendal-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 1993;113:164-80. [CrossRef]
- Friedrich WN. Individual psychotherapy for child sexual abuse victims. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am* 1994;3:797-812.

26. Baccini F, Fallotta N, Calabrese E, Pezzotti P, Corazziari E. Prevalence of sexual and physical abuse and its relationship with symptom manifestations in patients with chronic and functional gastrointestinal disorders. *Dig Liver Dis* 2003;35:256-61. [\[CrossRef\]](#)
27. Drossman DA, Leserman J, Nachman G, Li Z, Gluck H, Toomey TC, Mitchell CM. Sexual and physical abuse in women with functional or organic gastrointestinal disorders. *Ann Intern Med* 1990;113:828-33. [\[CrossRef\]](#)