

Parmak emme alışkanlığı ve tedavisi: bir olgu sunumu

Ceyhan Altun (*), Özlem Martı Akgün (*), Günseli Güven (*)

ÖZET

Emme içgüdüsü, memelilerin doğumdan sonra beslenebilmeleri yoluyla hayatta kalabilmelerini sağlayan bir içgüdüdür. Parmak emme alışkanlığı 1-4 yaş arası çocuklarda yaygın görülen bir çocukluk davranışdır. Bu alışkanlığın normalden uzun sürmesi ile ilgili olarak bebeklikte emme ihtiyacının yeterli olarak tatmin edilememesi, duygusal bozukluk, emme alışkanlığından zevk alma olmak üzere üç teori mevcuttur. Parmak emme alışkanlığı önlenmez ise çene ve dişler bölgesinde overjette artış, ön açık kapanış, üst çenede darlık ve posteriyor çapraz kapanış gibi problemlere yol açabilmektedir. Bu vaka raporunda, parmak emme alışkanlığı bulunan ve alışkanlık kırıcı aparey uygulanan 8 yaşındaki bir kız çocuğu sunulmuş ve bu tip apareylerin avantajları tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Alışkanlık kırıcı aparey, ön açık kapanış, parmak emme

SUMMARY

Finger sucking habit and its treatment: a case report

The sucking instinct ensures the survival of mammals after birth through nutritional sucking. Thumb sucking is a childhood behavior commonly observed in children aged 1 to 4 years. There are three theories related to the abnormal prolongation of this habit; insufficient satisfaction of the sucking need in infancy, emotional disturbances and increased pleasure obtained from sucking. If this habit is not prevented, overjet increase, anterior open-bite, maxillary narrowness and posterior crossbites will certainly develop. In this case report a 8-year-old girl with the habit of thumb sucking in whom an habit-breaking appliance was applied is presented, and the advantages of this type of appliances are discussed.

Key words: Habit breaker appliance, anterior open-bite, finger sucking

Giriş

En sık rastlanan zararlı alışkanlıkların başında parmak emme gelmektedir (1). Parmak emme alışkanlığı 3-4 yaşına kadar normal kabul edilebilen bir davranıştır (2). Bu yaştan sonra devam eden alışkanlık patolojik kabul edilmektedir ve genellikle duygusal yoksunluk ve gerginlik sırasında ortaya çıkmaktadır.

Bu alışkanlığın normalden uzun sürmesi ile ilgili olarak bebeklikte emme ihtiyacının yeterli olarak tatmin edilememesi, duygusal bozukluk, emme alışkanlığından zevk alma olmak üzere üç teori mevcuttur (3). Parmak emme davranışı zamanında engellenmediği takdirde overjette artışa, ön açık kapanışa, üst çenede darlığa ve çapraz kapanışa sebep olabilmektedir (4). Parmak emen çocuğun emdiği parmakta da zamanla deformasyonlar meydana gelebilmektedir (2,5).

Zararlı alışkanlıklar ne kadar erken önlenirse, bu alışkanlıkların daimi ve süt dişlerinde bozukluklara yol açma şansı o kadar azalmaktadır. Parmak emmenin engellenmesi amacıyla hareketli bir aparey olan damak arkları yapılmaktadır. Hareketli apareylerde başarı, hastanın apareyi kullanmasına bağlıdır. Bu nedenle bu apareyin sabit tiplerinin kullanımı önerilmektedir. Daha küçük çocuklarda ise eldiven, yüzük veya parmaklık takılması önerilebilir (2).

Sunulan olguda, zararlı alışkanlıklar arasında en sık rastlanan davranışlardan birisi olan parmak emme alışkanlığının yapılan apareyle önlenmesi amaçlanmış ve aparey uygulamasının etkinliğinin takibi incelenmiş ve sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Sekiz yaşında ön açık kapanışı olan (Şekil 1) kız hasta kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde hastanın baş parmağını emdiği tespit edildi. Hastanın ailesinden alınan bilgiye göre bu alışkanlık uzun zamandan beri strese, sıkıntıya ve parmak emmeden zevk almaya bağlı olarak devam etmekteydi. Ailenin çocuklarına bu alışkanlıktan vazgeçmesi konusundaki telkinle-

*GATA Dış Hekimliği Bilimleri Merkezi Pedodonti Anabilim Dalı

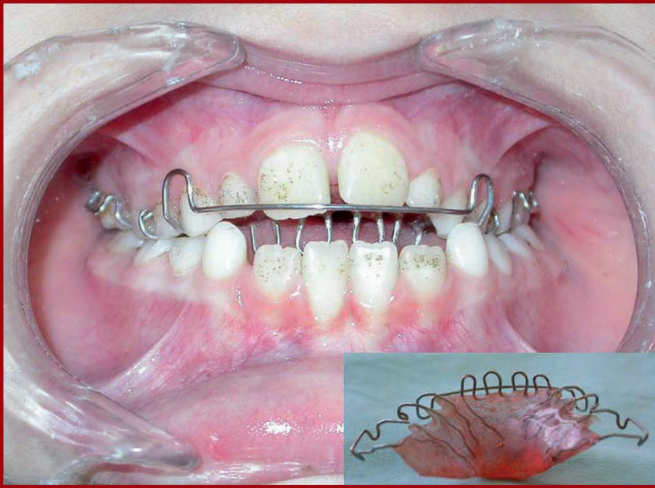
Aynı basım isteği: Dr. Ceyhan Altun, GATA Dış Hekimliği Bilimleri Merkezi Pedodonti Anabilim Dalı, Etlik-06018, Ankara
E-mail: ceyhanaltun@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 24.04.2008 • Kabul tarihi: 06.04.2009



Şekil 1. Olgunun başlangıç klinik görünümü

rine rağmen, çocuk bu alışkanlıktan vazgeçmemiştir. Öncelikle hastanın parmağını emmek istediğinde bundan vazgeçmesi gerektiğini hatırlatmak amacıyla emdiği parmağa oje sürüldü. Yapılan kontrol muayenesinde hastanın buna rağmen parmak emme alışkanlığından vazgeçmediği saptandı. Parmak emmenin engellenmesi ve buna bağlı açık kapanışın düzeltilmesi amacıyla hastaya alışkanlık kırıcı hareketli bir aparey uygulanmasına karar verildi. Bu amaçla hastada ölçü alındı. Üst sağ ve sol birinci büyük azı dişlerine Adams, üst birinci ve ikinci küçük azı dişlerinin arasına tutuculuğu artırmak amacıyla damla kroşeler, vestibül ark ve akrilik kısma monte edilen damak arki 0.9 ortodontik tel kullanılarak büküldü (Şekil 2).



Şekil 2. Olgunun alışkanlık kırıcı apareyli görünümü

Dört ay sonraki kontrolde parmak emme alışkanlığının tamamen ortadan kalktığı, ön açık kapanış mesafesinin azaldığı, 12 aylık kontrolde ön açık kapanışın ortadan kalktığı tespit edildi (Şekil 3). Hasta posteriyor çapraz kapanışın tedavisi amacıyla ortodonti kliniğine sevk edildi.



Şekil 3. Olgunun 12 ay sonraki kontroldeki görünümü

Tartışma

Parmak emme alışkanlığı, dil itme alışkanlığı ile birlikte en sık görülen zararlı alışkanlıktır. Zararlı alışkanlıklar sıkıntı, stres, açlık, hiperaktivite, üzüntü, zevk alma ve çeşitli bozukluklar gibi fiziksel ve duygusal uyarımlara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (2). Bizim hastamızda strese, sıkıntıya ve parmak emmeden zevk almaya bağlı olarak devam eden parmak emme alışkanlığı mevcuttu.

Karışık dişlenme döneminde parmak emme alışkanlığı olan bireylerde uygulanan apareylerle bu alışkanlığın önlenebileceği ve bu alışkanlığa bağlı olarak oluşan ön açık kapanışın tedavi edilebileceği bildirilmiştir (2,6,7). Bu tür tedavilerin hepsinde hasta takibi ve pekiştirme tedavisi gereklidir (6). Yapılan çalışmalarda relapsın iskeletsel değil, dentoalveoler olduğu gösterilmiştir (8).

Bengi ve ark. mental retardasyonu ve parmak emme alışkanlığı olan iki vakada emilen parmağa akrilik koruyucu aparey uygulamışlar, 3 hafta sonunda emilen parmaktaki yaraların geçtiğini gözlemişlerdir (2). Dört ay sonunda alışkanlığın ortadan kaybolmasını takiben aparey parmaktan çıkarılmıştır.

Ülker ve ark. altı yaşındaki bir kız hastada parmak emme alışkanlığının önlenmesi amacıyla üst ikinci süt molar dişlere bantın uyumlandığı palatal "crib" apareyi uygulamışlardır (6). Altı ay sonunda hasta alışkanlığını bırakmış ve ön açık kapanışın 6 aylık pekiştirme tedavisinin ardından düzeldiği görülmüştür. Villa ve Cisneros parmak emen çocuklarda palatal "crib" uygulamasının alışkanlığı önlemede ve açık kapanışın düzeltilmesinde etkili olduğu sonucuna varmışlardır (7).

Sunduğumuz vaka raporunda parmak emmenin engellenmesi amacıyla hareketli bir aparey olan damak arki uygulanmıştır. Bu apareyin kullanılması sırasında ağız hijyeni hasta tarafından rahatlıkla sağlanabilmektedir. Ancak, bu tip apareylerin en önemli dezavantajı, kullanımının hastaya bağlı olmasıdır. Bu nedenle uyu-

mu yeterli düzeyde olmayan çocuklarda, sabit apareyler önerilmektedir (6). Daha küçük çocuklarda ise eldiven, yüzük veya parmaklık takılması önerilebilir (1). Bizim hastamız, yeterli kooperasyona sahipti ve alışkanlığını bırakmak amacı ile kliniğimize başvurmuştu. Bu sebeple hareketli aparey uygulandı ve başarı sağlandı. Hastamızda aynı zamanda çapraz kapanış mevcut olduğundan, ön açık kapanış tedavisini takiben Ortodonti Kliniğine yönlendirilmiştir. Alışkanlık takibi ve aktif ortodontik tedavisi devam etmektedir.

Olgumuz göstermektedir ki, parmak emme alışkanlığına bağlı ön açık kapanışı olan hastalarda parmak emmeyi engelleyici bir apareyin uygulanması sonucu ön açık kapanış düzelebilmektedir. Ayrıca, parmak emme gibi kötü alışkanlıkların tedavisinde; erken tanı ve hasta kooperasyonu tedavinin başarısında önemli rol oynamaktadır.

Kaynaklar

1. Ellingson SA, Miltenberger RG, Stricker JM, et al. Analysis and treatment of finger sucking. *J Appl Behav Anal* 2000; 33: 41-52.
2. Bengi AO, Karacay S, Güven G. A unique treatment of finger-sucking habit in children with mental retardation: report of 2 cases. *Quintessence Int* 2007; 38: 158-163.
3. Anke B. The etiology of prolonged thumb sucking. *Scand J Dent Res* 1971; 79: 54-59.
4. Duncan K, McNamara C, Ireland AJ, Sandy JR. Sucking habits in childhood and the effects on the primary dentition: findings of the Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. *Int J Paediatr Dent* 2008; 18: 178-188.
5. Figueiredo GC, Queiroga EC. Dystrophic calcinosis in a child with a thumb sucking habit: case report. *Rev Hosp Clín Fac Med S Paulo* 2000; 55: 177-180.
6. Ülker AE, Maşeroğlu Ö, Tulunoğlu Ö. Habit breakers used in pediatric dentistry; quad helix, position trainer, palatal crib. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2007; 31: 28-33.
7. Villa NL, Cisneros GJ. Changes in the dentition secondary to palatal crib therapy in digit-suckers: a preliminary study. *Pediatr Dent* 1997; 19: 323-326.
8. Denison TF, Kokich VG, Shapiro PA. Stability of maxillary surgery in openbite vs nonopenbite malocclusions. *Angle Orthod* 1989; 59: 5-10.