



OLGU SUNUMU: DUDAK VE PARMAK EMME ALIŞKANLIKLARININ "POSITION TRAINER" İLE TEDAVİSİ[≠]

CASE REPORT: TREATMENT THE OF LIP AND THUMB SUCKING HABITS WITH THE POSITION TRAINER[≠]

Yrd. Doç. Dr. İpek ERDEMİR*

Doç. Dr. Özgül BAYGIN**

Arş. Gör. Dt. Görkem YAHYAĞLU**

Makale Kodu/Article code: 2052

Makale Gönderilme tarihi: 06.01.2015

Kabul Tarihi: 03.03.2015

ÖZET

Bu vaka raporunda dudak ve parmak emme ile dil itimi alışkanlıklarından dolayı sırasıyla açık artmış overjet ve openbite'a sahip iki hastanın position trainer ile tedavisi anlatılmaktadır. Dudak ve parmak emme alışkanlığı bulunan 11 yaşında erkek ve 12 yaşında kız hasta, zararlı ağız alışkanlıklarını bırakmak için kliniğimize başvurdu. Hastalarımıza ve ebeveynlerine position trainer tanıtıldı ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verildi. Hastalar apareyleri bütün gece boyunca ve gün içinde bir saat kullandı. Hastalar iki hafta aralıklarla üç ay boyunca ve daha sonra birer ay aralıklarla kontrol edildi. Hastalar bir yıl periyodunda zararlı ağız alışkanlıklarını bıraktılar ve ön açık kapanış ile artmış overjet bu periyot süresince düzeldi. Hastalar altı ay boyunca takip edildi. Position trainer, zararlı ağız alışkanlıklarının bırakılması ve ön açık kapanış veya artmış overjetin kendiliğinden düzelmesini sağlayabilmesi için uygun bir aparey olarak görülebilir.

Anahtar kelimeler: Çocuk diş hekimliği, Zararlı ağız alışkanlıkları, Position trainer

ABSTRACT

Two patients had open bite due to lip and thumb sucking with tongue-thrust treated with the position trainer. Eleven year-old boy and twelve year-old girl with lip and thumb sucking were referred to our clinic for leave harmful oral habits. Our patients and their parents were introduced position trainer and were given information on how to use it. Patients were instructed to wear apparatus during the all night and one hour in a course of the day. Patients have monitored two weeks intervals for three months, and then monitored in monthly intervals. Patients had left their harmful oral habits one year period, and their anterior open bite or increased overjet was corrected during this period. The patients were underwent follow-up six months. Position trainer is seems a preferable apparatus to left the harmful oral habits and can produce self-correction for anterior open bite or increased overjet.

Key words: Pediatric dentistry, Oral habits, Position trainer

GİRİŞ

Çocukluk döneminde gözlenen zararlı oral alışkanlıklar, belirli bir yaşa kadar engellenmediği takdirde süt ve daimi dişlenmede malokluzyonlara neden olabilen patolojik durumlardır.¹ En sık rastlanılan zararlı oral alışkanlıkların başında parmak ve dudak emme gibi parafonksiyonel emme alışkanlıkları gelmektedir.²

Bu alışkanlıklardan parmak emme alışkanlığı 6-12 ay süre periyodunda normal bir davranış olarak kabul edilmektedir.³ Psikologlar, bu sürenin uzamasının sebebi olarak oral hazzın yetersiz olmasının veya derin psikolojik sorunların varlığını savunurlarken, davranış bilimciler ise parmak emmenin sadece bebektikten gelen bir alışkanlığın devamı olduğunu savunmaktadırlar.⁴ Dört yaşından sonra süregelen bu alışkanlıklar patolojik olarak değerlendirilmektedir.⁵ Diş hekim, parmak emme alışkanlığının olup

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti AD

**Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti AD

[≠]19. Türk Pedodonti Derneği Kongresi, Antalya. 4-7 Ekim 2012.



olmadığını teşhis etmek için intra oral muayene yapılmalıdır. Karışık dişlenme dönemine kadar devam eden alışkanlıkları bulunan hastaların intraoral muayenesinde; ön açık kapanış, artmış overjet, maksiller darlık ve çapraz kapanışlar gibi maloklüzyonlar görülebilmektedir.⁶

Dudakların ve ağız çevresindeki dokuların ısırılmasını kapsayan alışkanlıkların ise dudak emme ve ısırma gibi farklı tipleri vardır. Bu alışkanlıkların dentisyon üzerindeki etkileri de farklıdır. Dudak emme alışkanlığının çene ve dişler üzerinde nispeten daha az etkisi vardır.⁷ En sık yapılan dudak ısırma alışkanlığı ise alt dudağın üst dişler tarafından ısırılmasıdır. Bu alışkanlığın sonucu olarak; mandibular dişler üzerinde lingual yönde bir kuvvet oluşurken, maksiller keser dişler vestibüle yönelir. Üst anterior dişler vestibüle alt anterior dişler linguale eğilimli hale gelir ve artmış overjet oluşur.⁸

Bu alışkanlıkların engellenebilmesi için öncelikle çocukla konuşup, alışkanlığın sakıncaları anlatılarak, terk etmesi gerektiğine ikna edilmelidir. Çocuğun alışkanlığı sürdürmediği günlerde ödüllendirme yöntemi kullanılabilir. Bu yöntem ile başarılı olunamazsa ikinci basamak olarak; emilen parmağa bant yapıştırılması veya parmağın boyanması gibi hatırlatıcı unsurlar devreye sokulur. Bu yöntemlerden sonuç alınamazsa hareketli veya sabit alışkanlık önleyici apareyler kullanılabilir.⁶

Zararlı alışkanlıkların elimine edilmesinde coffin spring, quad helix, palatal crip, W apareyi ve hareketli apareyler başarıyla kullanılmaktadır. Position trainer ise çeşitli boyutlarda hazır olarak temin edilebilen, ölçü alımı ve aparey yapımı aşamalarını elimine eden, karışık dişlenme döneminde kullanılan apareylerdir. Sistem başlangıç ve bitim apareylerinden oluşmaktadır. Başlangıç apareyi yumuşak yapıda olup myofonksiyonel zararlı alışkanlıkların elimine edilmesini sağlar. 6-8 ay arası kullanılması önerilmektedir. Bitirme apareyi daha sert yapıdadır. Diş dizilimini düzeltmek için daha çok kuvvet uygular ve 6-12 ay arası kullanımı önerilmektedir. Her iki apareyinde tüm gece boyunca ve gündüz en az 1 saat kullanımı tavsiye edilmektedir.⁹

Sunulan iki olguda dudak veya parmak emme ve dil itimi alışkanlıklarına bağlı oluşan çeşitli maloklüzyonlara sahip hastaların position trainer apareyleri kullanılarak tedavi edilmesi amaçlanmaktadır.

OLGU 1

Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti AD. Kliniği'ne rutin tedavileri için başvuran on bir yaşındaki erkek hastanın, alınan anamnezinde; dilin yutkunma sırasında ön dişler arasında anterior pozisyonda konumlanması ve parmak emme alışkanlıklarının varlığı sebebiyle olduğu düşünülen ön açık kapanış ve çaprazlık mevcuttu (Resim 1). Hastanın ebeveynine bu durum hakkında bilgi verildi, apareyi kullanma konusunda oluru alındı. Hastamıza ve ebeveynine position trainer apareyinin [T4B, MRC (Myofunctional research co.), PT594010] tanıtılması ve kullanımı hakkında bilgi verilmesini takiben hastamız apareylerini tüm gece boyunca ve gündüz 1 saat olmak üzere kullanmaya başladı (Resim 2). Hasta ilk 3 ay iki haftada bir, daha sonraki dönemde ayda bir kere kontrol edilerek motivasyon sağlandı. Hastanın 1 yıllık süreçte alışkanlığını bıraktığı ve yaklaşık 2,5-3 mm olan ön açık kapanışın ortalama 1,5 mm düzelerek ortalama 1-1,5 mm'ye kadar düzeldiği gözlemlendi. Hastanın büyüme ve gelişmesinden faydalanılarak, apareyin düzenli kullanılması neticesinde, parmak emme alışkanlığından dolayı alt ön dişlerin lingule pozisyonunun düzelmesi, bu sayede alt 5 no'lu dişe yer kazanılarak, spontan erüpsiyon yoluyla oklüzyona gelmesi sağlandı (Resim 3). Hastada bulunan yer darlığı nedeniyle ortodonti kliniğine yönlendirildi.



Resim 1. Tedavi öncesi dil itme ve parmak emmeye bağlı ağız içi ve radyografik görünüm.



Resim 2. Başlangıç Position Trainer'ın ağız içi görüntüsü.



Resim 3. Bir yıl sonraki ağız içi ve radyografik görünüm.

OLGU 2

Kliniğimize rutin tedavileri için başvuran on iki yaşındaki kız hastanın, alınan anamnezinde alt dudak emme alışkanlığı varlığı ve bu durum neticesinde olduğu düşünülen artmış overjet mevcuttu (Resim 4). Hastanın ebeveynine bu durum hakkında bilgi verildi ve oluru alındı. Hastamıza ve ebeveynine position trainer apareyinin [T4B, MRC (Myofunctional research co.), PT594010] tanıtılması ve kullanımı hakkında bilgi verilmesini takiben hastamız apareylerini tüm gece boyunca ve gündüz 1 saat olmak üzere kullanmaya başladı. Hasta ilk 3 ay iki haftada bir, daha sonraki dönemde ayda bir kere kontrol edilerek 6 ay boyunca başlangıç apareyini kullandı. Sonraki 6 ay boyunca da daha sert yapıda olan bitim apareyini kullandı (Resim 5). Hastanın 1 yıllık süreçte alışkanlığını bıraktığı ve 12 mm olan overjetin yaklaşık 7 mm azalarak, 5 mm'ye kadar düzeldiği gözlemlendi (Resim 6). Hastanın takibine 6 aylık aralıklarla devam edilmektedir.



Resim 4. Tedavi öncesi dudak emmeye bağlı artmış over jet görüntüsü.



Resim 5. Bitim Position Trainer'ın ağız içi görüntüsü.



Resim 6. Bir yıl sonraki ağız içi ve radyografik görünüm

TARTIŞMA

Parmak emme alışkanlığı, dil itimi, dudak emme en sık rastlanılan zararlı oral alışkanlıklar arasında yer almaktadır.⁵ Zararlı ağız alışkanlıklarının etyolojilerinde bebekte emme alışkanlığının yeterince tatmin edilememesi, duygusal bozuklukların etkisi ve emme alışkanlığından zevk alma gibi faktörlerin etkili olabileceği öne sürülmüştür.¹⁰ Bu alışkanlıkların tedavisi; hatırlatma, ödüllendirme ve bunların etkisiz kalması durumunda apareyle fonksiyonel tedavisi gibi üç grupta incelenmektedir.⁴ Sunulan vakalarda emme duygusundan zevk alma durumu mevcuttu ve apareyler uygulanmadan önce ödüllendirme ve hatırlatma basamakları uygulanmasına rağmen sonuç alınamamıştır.

Erken karışık dişlenme döneminde coffin spring, quad helix, palatal crib, ekspansiyon apareyleri, W apareyi ve hızlı maksiller ekspansiyon ile zararlı

alışkanlıkların elimine edilebilmesi için etkili bir tedavi sağlandığı bildirilmektedir.⁹ Tüm bu tedavi yöntemlerinde, tedavi sonrası retansiyon gerekmektedir, çünkü bu hastalarda stabilite önem taşımaktadır. Denison ve arkadaşlarının¹¹ yaptıkları çalışmada relapsın iskeletsel değil, dentoalveoler değişiklikler nedeniyle geliştiği belirtilmektedir. Açık kapanışta retansiyon apareyi kullanılması ile kesici dişlerin labial açılanması önlenmektedir, fakat stabiliteyi sağlamanın esas yolu açık kapanışın nedeninin dolayısıyla zararlı alışkanlıkların ortadan kaldırılmasıdır.¹²

Karışık dişlenme döneminde farklı apareyler kullanılarak alışkanlıkların bırakıldığı ve oluşan malokluzyonların başarıyla tedavi edildiği vakalar bulunmaktadır.^{5,9,13} Altun ve ark.¹⁴ sekiz yaşında kız hastada bulunan parmak emme alışkanlığını ve ön açık kapanışı alışkanlık kırıcı hareketli bir aparey kullanarak başarılı bir şekilde tedavi etmiştir.

Son yıllarda Position-trainer apareyleri de zararlı alışkanlıkların tedavisinde kullanılmaktadırlar. Bu aparey, 6-10 yaşları arasında karışık dişlenme döneminde kullanılan bir apareydir. Ön açık kapanışta tercih edilebilir olmakla birlikte hasta tedaviye istekli ise ve ağızda sabit bir aparey istemiyorsa, çeşitli boyutlarda hazır olarak bulunması, ölçü alımı ve aparey yapımı aşamalarını elimine etmesi gibi avantajları nedeni ile position trainer tercih edilmektedir.¹⁰ Üretici firmanın orjinal broşüründeki¹⁵ öneriler doğrultusunda kullanılan yumuşak, flexible başlangıç apareyi myofonksiyonel kötü alışkanlıkların elimine edilmesini sağlar ve 6-8 ay arası kullanımı gerekmektedir. Daha sert olan bitirme apareyi diş dizilimini için daha çok kuvvet uygulamakta ve myofonksiyonel alışkanlıkları düzeltmektedir. 6-12 ay arası kullanımını önerilmektedir. Aparey gün içinde en az bir saat ve gece boyunca kullanılmaktadır.

Ülker ve ark.⁹ üç farklı aparey kullanarak farklı zararlı oral alışkanlıkları tedavi etmişlerdir. Birinci olgularında altı yaşındaki erkek hastada bulunan ağız solunumuna bağlı tek taraflı çapraz kapanışı quad helix apareyi kullanarak tedavi etmişlerdir. İkinci olgularında sekiz yaşındaki kız hastada bulunan infantil yutkunmaya bağlı ön açık kapanışı position-trainer kullanarak tedavi etmişlerdir. Üçüncü vakalarında ise parmak emme alışkanlığına bağlı oluşan ön açık kapanışı palatal crip ile başarılı bir şekilde tedavi etmişlerdir.

Yapılan literatür değerlendirilmesinde; kötü ağız alışkanlıkları, travma ve malokluzyonlar gibi

multifaktöriyel etkenler, çocuk ve genç erişkinlerde temporomandibular rahatsızlıklara neden olacağı belirtilmiştir. Temporomandibular düzensizliklerin önlenmesi için kişiler erken dönemde rutin olarak muayene edilmeli ve bulgular sonucunda hastalara konservatif, geri dönülebilir tedaviler uygulanarak, hastaların doğru şekilde yönlendirilmesi önerilmektedir.¹⁶

Bu olgu sunumunda, parmak ve dudak emme ile dil itimi alışkanlıklarının sebep olduğu ön açık kapanışın ve artmış overjetin tedavisi, position trainer ile gerçekleştirilmiştir. Bu apareyin ölçü alımı ve aparey yapımı aşamalarını gerektirmemesi, hastanın oral hijyenini rahatlıkla sağlayabilmesi gibi avantajlara sahiptir. Ancak kullanımının yüksek hasta motivasyonu gerektirmesi en büyük dezavantajdır. Bu nedenle kooperasyonu yeterli olmayan hastalarda hareketli apareyler yerine sabit apareylerin kullanımı önerilmektedir.⁹

Sonuç olarak, zararlı alışkanlıkların bırakılmasında, kötü etkilerinin engellenmesinde ve düzeltilmesinde position trainer apareyinin etkili olduğunu ve bu tür vakalarda tercih edilebileceğini göstermektedir.

HASTA ONAM FORMU

Sizin çocuğunuza Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalında tedavi işlemleri yapılacaktır. Bölümümüzdeki tedaviniz süresince çocuğunuzun öncelikli olarak dişlerindeki tüm tedavi işlemleri tamamlanacaktır. Çocuğunuzun dudak ve parmak emme alışkanlıklarının dişler üzerindeki etkisi incelenmektedir.

Bu klinik vaka raporunda yer almayı kabul ediyorum. Konunun amacı ve sonuçları; karşılaşılabileceğim olumlu ve olumsuz yönleri Dr. Özgül Baygın tarafından bana açıklanmıştır.

Katılımcı:

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme Tanığı :

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

Katılımcı ile görüşen hekim:

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

KAYNAKLAR

1. Proffit WR FH, Ackerman JL, Bailey LJ, Tulloch , JFC. Contemporary Orthodontics 3rd ed. St Louis; CV Mosby: 2000. p. 403-5.
2. Ellingson SA, Miltenberger RG, Stricker JM, Garlinghouse MA, Roberts J, Galensky TL, et al. Analysis and treatment of finger sucking. J Appl Behav Anal 2000; 33: 41-52.
3. Koç F, Görgülü S, Gökçe S. Açık kapanış anomalisi ve tedavileri. ADO Klin Bil Derg 2011; 5: 939-946.
4. Jhonson E.D, Larson B. Thumb sucking: Literature Review. ASDC J Dent Child 1993; 60: 385-92.
5. Bengi AO, Karacay S, Guven G. A unique treatment of finger-sucking habit in children with mental retardation: Report of 2 Cases. Quintessence Int 2007; 38: 58-63.
6. 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 Pediatr Dent 2008; 18: 178-88.
7. Graber TM, Rakosi T, Petrovic AG. Dentofacial Orthopedics with Functional appliances. St Louis; CV Mosby: 1985. p. 150-208.
8. Da Silva Filho O.G, Goncalves R.M, Maia F.A. Sucking habits, Clinical Management in Dentistry. J Clin Pediatr Dent 1991; 15: 137-49.
9. Ülker E, Maşeroğlu Ö, Tulunoğlu Ö. Çocuk Dişhekimliğinde Kullanılan Alışkanlık Kırıcı Apareyler; Quad Helix, Position Trainer, Palatal Crib. Hacettepe Diş Hek Fak Derg 2007; 3: 28-33.
10. Anke B. The etiology of prolonged thumb sucking. Scand J Dent Res 1971; 79: 54-9.
11. Denison TF, Kokich VG, Shapiro PA. Stability of maxillary surgery in openbite and nonopenbite malocclusions. Angle Orthod 1989; 59: 5-10.
12. Beane RA Jr. Nonsurgical management of the anterior open bite: A review of the options. Semin Orthod 1999; 5: 275-83.
13. Villa NL, Cisneros GJ. Changes in the dentition secondary to palatal crib therapy in digit-suckers: A Preliminary Study. Pediatr Dent 1997; 19: 323-6.
14. Altun C AÖ, Güven G. Parmak emme alışkanlığı ve tedavisi: Bir Olgu Sunumu. Gülhane Tıp Derg 2010; 52: 44-6.
15. The Pre-Orthodontic Trainer and Position Trainer, The dental appliance for pre- orthodontic corrections in the growing child. Myo-functional Research Co. Innovative Dental Appliances of Manufacturer Leaflet. Europe. USA, Australia Türkiye.
16. Kuvvetli S, Sandallı N. Çocuklarda ve genç erişkinlerde temporomandibular rahatsızlıklar: Literatür Derlemesi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2007; 2: 1-9.

Yazışma Adresi

Doç. Dr Özgül BAYGIN
Karadeniz Teknik Üniv.
Diş Hekimliği Fakültesi
Pedodonti Anabilim Dalı.
TRABZON
Tlf: 4623774780
e-mail: dtozgul@gmail.com

