



TREATMENT OF THUMB SUCKING HABIT IN CHILDREN ÇOCUKLARDA PARMAK EMME ALIŞKANLIĞININ TEDAVİSİ

Ayşe Gizem KERTMEN¹, Melis Araz TOPUZ²

¹ Res. Asst. Dt., Department of Pedodontics, Faculty of Dentistry, İstanbul Kent University, İstanbul/TÜRKİYE,

ORCID ID: 0009-0000-8434-8482

² Asst. Prof. Dr., Department of Pedodontics, Faculty of Dentistry, İstanbul Kent University, İstanbul/TÜRKİYE,

ORCID ID: 0009-0000-5196-0544

Corresponding Author:

Ayşe Gizem KERTMEN,

İstanbul Kent Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, İstanbul / TÜRKİYE,

e-mail: kertmenaysegizem@gmail.com , **Phone:** +90 542 645 2726

Abstract

'Thumb-sucking' is often associated with various physiological and psychological factors, such as hunger, stress, hyperactivity, and the irritation caused by teething. The negative impacts of thumb-sucking on oral structures vary depending on the duration, intensity, and frequency of the habit. Prolonged thumb-sucking can lead to dental malocclusions such as protrusion, retrusion, open bite, and jaw misalignment.

Treatment approaches differ based on the child's age, the severity of the habit, and the child's level of motivation. Methods include counseling, reminder therapy, reward systems, physical deterrents, and orthodontic appliance use. Orthodontic devices such as palatal crib, quad helix, and bluegrass appliances provide effective solutions for treating thumb-sucking habits. Additionally, stress factors and family dynamics should be considered during the treatment process. This review examines the causes, effects, and treatment methods of thumb-sucking habits commonly observed in children.

Keywords: Oral Habits, Thumb Sucking, Anterior Open Bite.

Özet

Parmak emme, genellikle açlık, stres, hiperaktivite, diş sürme dönemindeki kaşıntı gibi farklı fizyolojik ve psikolojik faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Parmak emmenin ağız yapısı üzerindeki olumsuz etkileri, alışkanlığın süresi, şiddeti ve sıklığına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Uzun süreli parmak emme alışkanlığı, dişlerde protrüzyon, retrüzyon, ön açık kapanış ve çene bozuklukları gibi dental maloklüzyonlara neden olabilir.

Tedavi yaklaşımları, çocuğun yaşına, alışkanlığın şiddetine ve çocuğun motivasyon düzeyine göre farklılık göstermektedir. Tedavi yöntemleri arasında konuşarak alışkanlığı bırakma, hatırlatıcı tedavi, ödüllendirme yöntemi, yardımcı/engelleyici tedavi ve ortodontik aparey kullanımı yer almaktadır. Özellikle palatal crib, quad helix, bluegrass gibi ortodontik apareyler, parmak emme alışkanlığının tedavisinde etkili çözümler sunmaktadır. Ek olarak, çocukların yaşadığı stres faktörleri ve aile içi dinamikler de tedavi sürecinde dikkate alınmalıdır. Bu derleme, çocuklarda yaygın olarak görülen parmak emme alışkanlığının nedenleri, etkileri ve tedavi yöntemleri incelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alışkanlık, Parmak Emme, Ön-açık Kapanış.

OVERVIEW / GENEL BAKIŞ

Parmak emme, beslenme amaçlı olmayan emme alışkanlıkları grubunda değerlendirilen bir davranıştır. Bu grup içinde ayrıca emzik, battaniye kullanımı ya da diğer parmakları emme gibi rahatlatıcı davranışlar da bulunmaktadır. (1) Parmak emme alışkanlığı, çocuklarda gözlenen kötü ağız alışkanlıklarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bu alışkanlığa sahip çocukların yaklaşık %70'i, 5 yaşına geldiklerinde alışkanlığı kendiliğinden bırakmış olurlar. (2) Çocuklarda parmak emme



alışkanlığının stres, üzüntü, açlık, hiperaktivite, zevk alma ve mental bozukluklar gibi fiziksel ve duygusal uyarılara bağlı olarak başladığı düşünülmektedir. (3) Parmak emme sonucu görülen dental değişiklikler; dişe uygulanan kuvvete, parmağın ağızda nasıl yerleştiğine, çocuğun parmağını günde kaç saat emdiğine ve alışkanlığın ne kadar sürdüğüne bağlı olarak farklı oranlarda ortaya çıkmaktadır. Parmak emmenin sıklığı da diş hareketleri üzerinde etkilidir ve parmak emmenin diş hareketine neden olması için alışkanlığın günde en az 6 saat boyunca tekrarlanması gerekmektedir. (4) Parmağını aralıklı olarak kuvvetli bir şekilde emen bir çocukta herhangi bir diş hareketi gözlenmeyebilir; ancak sürekli olarak daha az kuvvetle, günde 6 saatten fazla parmağını emen bir çocukta dişlerin hareketini görmek mümkündür. Parmak emmenin sürekliliği diş hareketlerinin en önemli nedenidir. (5)

Parmak emme alışkanlığı, biberon emen çocuklarda anne memesi emen çocuklara oranla daha sık görülmektedir. Çocuklarda biberon kullanımı beslenme haricinde çocuğu rahatlatmak, uykuya geçiş süresini kısaltmak için tercih edilmektedir. Çocuklar biberonun yokluğunda parmak emerek biberonun boşluğunu doldurmaktadır. Parmak emme alışkanlığı özellikle henüz konuşamayan çocuklarda açlığın ifade edilmesi, annenin dikkatinin çekilmesi ve dişlerin sürmesi esnasında ortaya çıkan kaşıma isteğinin giderilmesi amacıyla başlayabilmektedir. Çocuklarda yeni doğmuş kardeşe tepki göstermek amacıyla parmak emmeye başlanması da görülebilmektedir. Parmak emme alışkanlığına sahip kişilerin en sık emdikleri parmak baş parmağıdır. Başparmak emme sırasında oluşan basınçlar, üst kesici dişlerin öne doğru hareketi (protrüzyon) ve alt kesici dişlerin geriye doğru kayması (retrüzyon) ile birlikte overjetin artmasına neden olur. Bu artan overjet, alt dudağın üst kesici dişlerin önüne doğru yerleşmesine yol açar. Üst kesici dişlerin öne itilmesi diastema oluşumuna sebep olabilirken, alt genede ise, alt kesici dişlerin geriye kayması sonucu diş kavsinde çapraşıklık görülebilir. (6)

Parmak Emme Alışkanlığının Tedavisi

Parmak emme alışkanlığının tedavisine başlanması için gerekli olan ilk şart ebeveynlerin ve çocuğun tedavi için istekli olmasıdır. Çocuğun alışkanlığı bırakması için kesici dişlerin sürme zamanına kadar beklenilmesi tavsiye edilmektedir. Kesicilerin sürmesinden önce alışkanlık bırakılmışsa herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan kesicilerin sürmesiyle openbite ve overjet kendiliğinden düzelecektir. (20) Hekimler tarafından seçilip uygulanacak her tedavi çeşidinde aileye büyük oranda görev düşmekte ve çocuğun uyumunun devamı için çocuğun istekli olması gerekmektedir. Parmak emme tedavisi kendi içinde seviyeleri artacak şekilde 5 grupta incelenmektedir. Tedavi kararı verilirken çocuğun gelişim düzeyi ve yaşı, emme alışkanlığının süresi ve parmak emme alışkanlığının sebebi değerlendirilmelidir. Çocuklarda stres oluşturabilecek; ebeveynlerin boşanması, aileye yeni bir çocuk katılması, okul değişikliği gibi durumlarda tedavinin ertelenmesi düşünülebilir. (7)

Konuşarak Alışkanlığın Bıraktırılması

Parmak emme alışkanlığının bıraktırılmasında en yaygın olarak kullanılan ve en basit yöntem konuşarak tedavinin bıraktırılmaya çalışılmasıdır. Bu tedavi seçeneğinin kullanılması için çocuğun



belirli bir yaşa, olgunluğa ve sorumluluk düzeyine erişmiş olması istenmektedir. Çocukla yapılacak ikna amaçlı konuşmada ana nokta bu alışkanlık sonucu oluşabilecek estetik değişiklikler olmalıdır. (20) Bu değişimleri daha rahat gözlemleyebilmesi amacıyla parmak emen ve emmeyen çocukların profil, cephe ve ağız içi fotoğraflarının karşılaştırılmasından faydalanılabilir. (8)

Hatırlatıcı Tedavi

Hatırlatıcı tedavi, alışkanlığı bırakmak isteyen fakat desteğe ihtiyaç duyan çocuklar için uygun bir tedavi yöntemidir. Tedavinin amacı çocuğa detaylı bir şekilde açıklanmalıdır. Konuşarak alışkanlığı bırakma tedavisinde olduğu gibi parmak emen ve emmeyen çocukların fotoğrafları gösterilerek çocuk teşvik edilebilir. Bu tedavide su geçirmeyen yapışkan bir yarabandı parmağa sarılarak sürekli bir hatırlatıcı görevi görür. Çocuk bu sayede parmağını ağızına götürdüğünde bu eylemi gerçekleştirmemesi gerektiğini hatırlar ve parmağını geri çeker. Alışkanlık bırakılana kadar bant çıkartılmaz. Bazı ebeveynler bu yöntemi kullanmaya çok istekli değildirler. Çünkü çocuk uyurken bantın çıkabileceğinden ve çocuğun bunu aspire etmesinden endişe duyarlar. (9)

Bir başka yöntem ise parmak üzerine acı oje gibi kötü tadı sahip kimyasal bir madde sürülmesidir, fakat bu yöntemin hatırlatmadan çok ceza işlevli olduğu düşünüldüğü için kullanılması tavsiye edilmez. (10) Özellikle gece uykuya geçiş yaparken parmak emen çocuklarda bu alışkanlığı engellemek amacıyla uyurken uzun kollu kıyafetler giydirilmesi alışkanlığı bıraktırmak için başarılı bulunan bir diğer yöntemdir. (11)

Ödüllendirme Yöntemi

Ödüllendirme yöntemi kullanılarak alışkanlığın bırakılması için çocuk, ebeveyn ve diş hekimi arasında bir konuşma yapıp anlaşma sağlanmalıdır. Bu anlaşmanın amacı çocuğun bir süre boyunca bu alışkanlığı bırakması durumunda ödüllendirilmesidir. Bu ödülün çok büyük ve önemli bir şey olmasına gerek yoktur, ancak çocuğu motive edecek kadar özel olmalıdır. Ebeveynlerden ve diş hekiminden gelen övgünün büyük bir rolü vardır. Eğer çocuk bu alışkanlığı uykuya dalmak için kullanıyorsa, bu tedavinin başarılı olma şansı çok düşüktür. Bu nedenle ödüllendirme sistemi ve hatırlatıcı tedavi beraber uygulandığı zaman başarı oranı çok daha fazla olmaktadır. (7)

Yardımcı/Engelleyici Tedavi

Hatırlatıcı tedavi ve ödüllendirme tedavisiyle alışkanlık geçmediyse ve çocuk gerçekten bu alışkanlıktan kurtulmak istiyorsa yardımcı/engelleyici tedavi yöntemi kullanılabilir. Bu yöntem, çocuğun alışkanlığı yapmasını fiziksel olarak engeller. Bunu sağlamak için genellikle elastik bir bandaj veya benzeri bir şey kullanılır. Bu sayede çocuğun elini ağızına götürmesi engellenmiş olur. Elastik bandaj yöntemi genellikle geceleri uygulanır. Bandaj sıkı olmadan, dirsek altından üstüne doğru tüm kolu sarar. Bandajın elastikliği kolu düz tutmayı sağlar böylece çocuk uykuya dalarken elini ağızına götüremez. Bu yöntemin başarılı olması 6-8 haftayı bulabilmektedir. (12)



Apareylerle Tedavi

Alışkanlığın bırakılması için tüm teknikler denenmiş fakat hala çocuğa alışkanlık bırakılmadıysa, parmak emme sonucu oluşan maloklüzyonların müdahalesinde aparey kullanımı 5 yaşına kadar ertelenmelidir. Tedaviye kadar geçecek sürede ailenin tedavinin gerekliliği hakkında bilgilendirilmesi ve çocuğun motive edilmesi önerilmektedir. (13)

Parmak Apareyi

Parmak apareyleri, parmak emme tedavisinde ilk tercih edilen ve en sık kullanılan apareylerdir. Hazırlanma aşamalarının basit ve az aşamalı olması, konuşma ve çiğneme sırasında güçlük yaratmamaları, ağız hijyenini olumsuz etkilememeleri gibi özelliklerinden dolayı ortodontik ağız içi alışkanlık kırıcılara göre sık tercih edilirler. Klinik araştırmalar, hastaların parmak apareyini ortodontik alışkanlık kırıcı apareylere göre daha kolay kabul ettiklerini ortaya koymaktadır. Çocukların parmak apareyini bir yüzük ya da bilezik gibi algıladıkları ve kendilerini moda ya uygun buldukları bu yüzden çıkarmaya çalışmadıkları gözlenmiştir. Parmak apareyinin akrilik kalkanı, parmak emmenin zararlı etkilerinden korur ve apareyin emme zevkini engellemesi sonucu bu alışkanlığın kısa sürede terk edilmesini sağlar. Parmak apareyi kullanılarak alışkanlığı bırakan hastaların tedavi sonrasında diğer parmaklarını emmeye ya da ısırma ya başlamadıkları görülmektedir. Parmak emme alışkanlığının bir diğer sebebinin diş sürmesi esnasında diş eti bölgesindeki enflamasyon olduğu düşünülmektedir; süt dişlerin sürmesi tamamlandığında hastalar bu alışkanlığından yüksek oranda kendiliğinden vazgeçmektedir. (14)

Parmak emme alışkanlığını engellemek amacıyla İngiltere’de üretilen kumaş parmak koruyucusu Thumbsie®, İngiltere Ağız Sağlığı Vakfı (Oral Health Foundation) tarafından akredite edilmiştir. (15)

2010 yılında geliştirilen ve “RURS’un dirsek koruyucusu” olarak bilinen yeni bir alışkanlık kırıcı, çocukların bu apareye daha kolay uyum sağladığı yönünde rapor edilmiştir. Ağız içi apareylerin aksine, dirsek ölçüsü almak diş ölçüsüne göre daha kolaydır. Dirsek koruyucu apareylerin hazırlanması hem pratik hem de ekonomik olup, intraoral alışkanlık kırıcıların tersine ağız hijyenini olumsuz etkilemez. Bu avantajları sayesinde, bu tip ekstraoral aparey, özellikle zihinsel engelli çocuklardaki parmak emme alışkanlığını gidermek için tercih edilebilir. (16) Bu aparey modifiye edilerek ‘Üçlü Alarm Sistemi’ geliştirilmiştir. Bu sistemle hem parmağın emilmesi fiziksel olarak engellenmekte hem de çocuk bu alışkanlığı gerçekleştireceği sırada apareye yerleştirilen çip sistemi sayesinde çocuğun sevdiği müzik çalmakta ve alışkanlığın engellenmesi için hatırlatıcı görevi görmektedir. (17)

Anand ve ark. 2021 yılında RURS dirsek koruyucu apareyini kullanarak alışkanlığı bıraktırdıkları 5 yaşında bir hastanın olgu raporunu sunmuşlardır. Yaptıkları çalışmada 5 yaşındaki çocuğun bebekliğinden beri uyurken parmak emmekte olduğunu bildirmişlerdir. Aileye sunulan aparey

seçenekleri arasından aile ağız dışı bir uygulama olduğu için RURS'ı tercih etmiştir. Çocuk, modifiye RURS dirsek koruyucuyu rahatlıkla kabul etmiş ve cihazı uyku sırasında düzenli olarak takmıştır. Düzenli takipler ayda bir yapılmıştır. Parmak emme alışkanlığı, toplamda 6 ay içinde, bunun 2 ayı sabitleme süresi olacak şekilde tamamen sona ermiştir. RURS'un kolay üretilebilir olduğu ve küçük yaştaki hastalarda diğerk tedavi yöntemlerinin zor olduğu durumlarda etkili bir şekilde kullanılabileceğı bildirilmiştir. (22)

Palatal Crib Apareyi

Palatal crib apareyi, parmak emme alışkanlığına sahip bireylerin parmaklarını ağızlarına yerleştirmelerini ve emme hazzını engellemek için tasarlanmıştır. Çoğunlukla posterior çapraz kapanışı olmayan çocuklarda kullanılır, fakat quad heliks apareyini kullanan çocuklarda pekiştirici tedavi olarak da kullanılabilir. Palatal crib'in bantları sürekli birinci azı dişlere ya da süt ikinci azı dişlere yerleştirilir. Palatal crib simante edildikten sonra ebeveynler ve çocuklar geçici yan etkileri hakkında bilgilendirilmelidir. Aparey ağza uygulandıktan sonraki ilk birkaç günde çocuğun yeme, konuşma ve uyku düzeninde değışiklik gözlenebilir. Bu değışiklikler genellikle 3 gün ila 2 hafta arasında kendiliğinden geçer. (7) Çocuk bu uygulamanın bir ceza olarak değıil de sadece bir hatırlatma olduğu hakkında bilgilendirilirse, tedavinin sonunda herhangi bir psikolojik problemle karşılaşmaz. (18) Palatal crib çoğunlukla parmak emme alışkanlığının hemen bırakılmasını sağlar, fakat alışkanlığın tamamen ortadan kalkması için en az 6 ay daha ağızda kalmalıdır. (19) Quad heliks apareyi gibi palatal crib'te de oral hijyenle ilgili problemler yaşanabilir. Eğer oral hijyen iyi oranda sağlanamazsa bunun sonucunda doku enflamasyonu gerçekleşebilir. (10)

Nascimento ve ark. 2016 yılında Brezilyada yayınladıkları bir vaka raporunda kliniğe ön dişlerinin kapanmadığı şikayetiyle getirilen 6 yaşında bir çocukta yaptıkları muayeneler sonucu parmak emme ve dil itimi tespit etmişlerdir. Bu alışkanlıkların tedavisi amacıyla hastaya önce 10 ay boyunca sabit palatal crib apareyi kullandırmışlar ve parmak emme alışkanlığının ortadan kalktığını bildirmişlerdir. Sabit apareyden sonra dil itimini ortadan kaldırmak için 7 ay hareketli palatal crib apareyi kullandırmışlardır. 3 yıl sonunda yaptıkları kontrol muayenesi sonucunda hastanın alışkanlıklarını bıraktığını ve açık kapanışının düzeldiğini bildirmişlerdir. (23)

Chandel ve ark. 2024 yılında yayınladıkları bir vaka raporunda 2 yaşından beri günde ortalama 7-8 saat boyunca parmağını emen 11 yaşındaki bir çocuğun tedavi aşamalarını göstermişlerdir. Ölçüler alınıp palatal crib apareyi takıldıktan 2 hafta sonraki kontrolde çocuğun babası alışkanlığı belirgin şekilde azalttığını bildirmiştir. Üç aylık takip randevusunda alışkanlığın tamamen bırakıldığı ve ön açık kapanışın düzeldiğı bildirilmiştir. (24)

Eltager ve ark. 2025 yılında Kahire'de yaptıkları bir çalışmada parmak emme alışkanlığını bıraktırmak amacıyla alarm sesi veren bileklik şeklinde bir elektronik alışkanlık hatırlatıcı kullanımını ve palatal crib kullanımını karşılaştırılmıştır. Çalışmada yaş aralığı 6 ila 14 olan, parmak emme



sebebiyle ön açık kapanışa sahip 22 çocuk incelenmiştir. Rastgele iki gruba çocuklar iki farklı yöntemle tedavi edilerek; 2 hafta, 1 ay, 3 ay, 6 ay ve 9 ay takip edilmiştir.

Ebeveynler ve çocuklar her iki cihazı da kabul etmiş olsa da alışkanlığı bırakma oranı palatal crib kullanılan grupta (%54,5) elektronik hatırlatıcı kullanılan gruba (%23,7) göre daha yüksek bulunmuştur. (25)

Quad Helix Apareyi

Quad helix apareyi daralmış maksillayı genişletmek için ve parmak emmeden kaynaklanan posterior çapraz kapanışı tedavi etmek için kullanılan sabit bir apareydir. Apareyin damak kısmında bulunan teller, çocuk parmağını emmek için ağza götürdüğünde emmemesi için hatırlatıcı bir görev yapar. Quad helix, çok yönlü bir uygulamadır, çünkü hem posterior çapraz kapanışı hem de parmak emme alışkanlığını düzeltir. (7) Ancak çocuğun ağız hijyenini sağlamasında problemler yaşanabilir bunu önlemek amacıyla ebeveynler bilgilendirilmelidir. (10) Tedavinin tamamlanması için quad helix apareyinin ağızda en az 6 ay kalması gerekmektedir. Apareyin ilk 3 ayda çapraz kapanışın düzeltilmesi sonraki 3 ayda ise stabilizasyonu sağlaması hedeflenmektedir. (19)

Vinay ve ark. 2013 yılında Hindistan'da parmak emme alışkanlığının modifiye quad helix apareyiyle tedavi ettikleri hastalarının raporunu yayınlamışlardır. Raporlarında 9 yaşındaki hastanın ailesinin 'çocuğumuzun ön dişleri havada' şikayetiyle kliniğe başvurduğunu bildirmişlerdir. Yaptıkları muayeneler ve aldıkları anamnez sonucunda çocuğun bebekliğinden beri sadece uyurken sol baş parmağını emdiğini tespit etmişlerdir. Bu alışkanlığın bıraktırılması ve çapraz kapanışın giderilmesi için modifiye quad helix apareyi kullanmışlardır. Hastanın alışması için apareyi iki hafta boyunca pasif halde bırakmışlardır, bu süre boyunca çocuk parmağını ağzına götürememiştir. İki hafta sonunda maksiller arkın genişletilmesi amacıyla apareyi 3 uçlu pense ile aktive etmişlerdir, bu aktivasyon yaklaşık 100-150 gramlık bir kuvvet oluşturacak şekilde 2 mm genişleme sağlamıştır. Apareyi her 3 haftada bir kontrol etmişler ve çapraz kapanış tamamen düzelene kadar aktive etmişlerdir. 6 aylık tedavi sürecinin sonunda çapraz kapanışın düzeldiğini ve parmak emme alışkanlığının başarıyla ortadan kaldırıldığını bildirmişlerdir. (26)

Bluegrass Apareyi

Bluegrass apareyi, damağın ön bölgesinde teflon bir silindire sahiptir. Aparey uygulandıktan sonra öteki ağız içi apareylere göre ağız hijyenini sağlamak daha kolaydır. Yemeyi ve konuşmayı daha az engeller. Ayrıca alışkanlığı bıraktırmada palatal crib kadar etkili olduğu bildirilmiştir. (20)

Chhabra ve ark. 2020 yılında Kentucky Üniversitesi'nde 7 yıl boyunca takip ettikleri parmak emme alışkanlığına sahip çocuklarla yaptıkları çalışmanın sonucunu paylaşmışlardır. Çalışmada yaş ortalaması 9 yıl 2 ay olan 10'u erkek 20'si kız olmak üzere 30 çocuk incelenmiştir. Her çocukta bluegrass apareyi kullanılarak alışkanlığın takibi yapılmıştır. Çocukların %37'sinin alışkanlığı 4 hafta

ya da daha kısa sürede, %20'si 5-8 haftada, %7'si 9-12 haftada bırakmıştır. Ortalama 30 ± 17 hafta süren tedavi sürecinde %43'ü 24 hafta veya daha kısa sürede, %33'ü ise 25-36 hafta içinde tedaviyi tamamlamıştır. Ancak %3'lük bir grup 73 hafta veya daha uzun sürede tedavi edilmiştir. 6 hasta tedavi sırasında apareyin yeniden takılmasını gerektirmiştir, 2 hastada aparey kırılmış, 4 hastada ise uygunsuz yerleştirme veya yer değiştirme nedeniyle yeniden takılma ihtiyacı doğmuştur. 30 hastadan 28'i alışkanlığı bluegrass apareyi sayesinde bırakmıştır ve bluegrass apareyinin parmak emme alışkanlığını bırakmada etkili bir tedavi seçeneği olduğu bildirilmiştir. (21)

SUMMARY / SONUÇ

Çocuklarda parmak emme alışkanlığının erken dönemde tespit edilip tedavi edilmesi, ileride oluşabilecek dental sorunların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Tedavi sürecinde ebeveynlerin rolü kritik olup, çocuğun tedaviye uyum sağlaması için doğru yönlendirme yapılması gerekmektedir. Konuşarak ikna yöntemi gibi temel yaklaşımlar başarısız olduğunda, aparey kullanımı gibi daha ileri yöntemlere geçilmesi önerilmektedir. Klinik çalışmalar, özellikle palatal crib ve bluegrass apareylerinin alışkanlığı bıraktırmada etkili olduğunu göstermiştir. Ancak, alışkanlığın tedavi edilmesinde her çocuğa özgü bir planlama yapılmalı ve tedavi sürecinde düzenli takip önemsenmelidir. Tedavi başarısının artırılması için hem aileler hem de hekimler, interdisipliner bir anlayışla sürece dahil olmalı ve tedavi seçeneklerinin doğru zamanlaması yapılmalıdır.

Acknowledgements / Teşekkürler

Funding: None

Conflict of interest: None

References / Referanslar

1. Borrie FR, Bearn DR, Innes NP, Iheozor-Ejiofor Z. Interventions for the cessation of non-nutritive sucking habits in children. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Mar 31;2015(3):CD008694.
2. Bishara SE, Warren JJ, Broffitt B, Levy SM. Changes in the prevalence of nonnutritive sucking patterns in the first 8 years of life. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2006;130(1):31-36. doi:10.1016/j.ajodo.2004.11.033
3. 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(3):e158-e163.
4. Proffit W, Sarver DM, Fields HW. Contemporary Orthodontics. 2012;5th Edition.
5. Doğramacı EJ, Rossi-Fedele G. Establishing the association between nonnutritive sucking behavior and malocclusions: A systematic review and meta-analysis. J Am Dent Assoc. 2016;147(12):926-934.e6. doi:10.1016/j.adaj.2016.08.018
6. Ülgen M. Anomaliler, Sefalometri, Etiyoloji, Büyüme ve Gelişim, Tanı. 2001;184-9.



7. Nowak AJ, Christensen JR, Mabry TR, Townsend JA, Wells MH. Pediatric Dentistry, Infancy Through Adolescence. 2019;6th Edition.
8. Ülgen M. Ortodonti, Anomaliler, Sefalometri, Etioloji, Büyüme ve Gelişim, Tanı. Yeditepe Üniversitesi Yayınları. 2000;185-189.
9. Mason RM. Myths that persist about orofacial myology. Int J Orafacial Myology. 2011;37:26-38.
10. Ülgen M. Ortodonti Tedavi Prensipleri. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Yayınları. 1986;135-136.
11. AlEmran SE. A new method in reminder therapy technique for ceasing digit sucking habit in children. J Clin Pediatr Dent. 2000;24(4):261-263. doi:10.17796/jcpd.24.4.c303020414023862
12. Adair SM. The Ace Bandage Approach to digit-sucking habits. American Academic of Pediatric Dentistry. 1999;451-2.
13. Kurol J, Rasmussen P. Occlusal development, preventive and interceptive orthodontics. In Koch G, Poulsen S editors. Pediatric Dentistry A Clinical Approach. 2nd. ed. Copenhagen: Blackwell Munksgaard; 2003.p.321-349.
14. 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(3):e158-e163.
15. Accreditation for Thumbsie® | Oral Health Foundation [Internet]. [cited 2024 Mar 17]. Available from: <https://thumbsie.co.uk/accreditation/>
16. Shetty RM, Dixit U, Hegde R, Shivprakash PK. RURS' elbow guard: an innovative treatment of the thumb-sucking habit in a child with Hurler's syndrome. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2010;28(3):212-218. doi:10.4103/0970-4388.73796
17. Shetty RM, Shetty M, Shetty NS, Deoghare A. Three-Alarm System: Revisited to treat Thumb-sucking Habit. Int J Clin Pediatr Dent. 2015;8(1):82-86. doi:10.5005/jp-journals-10005-1289
18. Haryett RD, Hansen FC, Davidson PO. Chronic thumb-sucking: A second report on treatment and its psychological effects. Am J Orthod. 1970 Feb 1;57(2):164-78.
19. Greenleaf S, Mink J. A retrospective study of the use of the Bluegrass appliance in the cessation of thumb habits. Pediatr Dent. 2003;25(6):587-590.
20. Haskell BS, Mink JR. An aid to stop thumb sucking: the "Bluegrass" appliance. Pediatr Dent. 1991 Mar-Apr;13(2):83-85.
21. Chhabra N, Chhabra A. Evaluation of the efficacy of the modified bluegrass appliance in cessation of thumb-sucking habit: an in vivo study with 12 months follow-up. Med Pharm Rep.2020;93(2):190-194. doi:10.15386/mpr-1329
22. Anand S, Jyoti D, Shukla JN, Singh A, Sulekha. Modified RURS Elbow Guard: An Alternative Approach for Thumb Sucking. J Clin Pediatr Dent. 2021;14(4):590-592. doi:10.5005/jp-journals-10005-1993
23. Nascimento MH, de Araújo TM, Machado AW. Severe Anterior Open Bite during Mixed Dentition Treated with Palatal Spurs. J Clin Pediatr Dent. 2016;40(3):247-250. doi:10.17796/1053-4628-40.3.247
24. Chandel R, Pande MS, Yeluri R, Pankey N, Khubchandani M. Anterior Open Bite Treated With Palatal Crib and Myofunctional Therapy: A Case Report. Cureus. 2024;16(6):e63549. Published 2024 Jun 30. doi:10.7759/cureus.63549
25. Eltager T, Bardissy AE, Abdelgawad F. Cessation of thumb/finger sucking habit in children using electronic habit reminder versus palatal crib: a randomized clinical pilot study. BMC Oral Health. 2025;25(1):27. Published 2025 Jan 6. doi:10.1186/s12903-024-05310-6
26. Vinay C, Sandeep V, Hanumanth Rao CH, Uloopi KS, Kumar AS. Modified quad helix appliance for thumb sucking and cross bite correction. Contemp Clin. 2013;4(4):523-526. doi:10.4103/0976-237X.123064