

Maloklüzyona sebep olan alışkanlıklar

Sinan ÇETİNDAG (*)

Alışkanlıkların oklüzyon üzerindeki etkilerine geçmeden önce, alışkanlık teriminin tanımı ve tabiatı üzerinde durmak gerekir. Alışkanlık belirli bir hareketi yapma veya belirli bir şekilde hareket etme temayülüdür. Bu hareketler şahıs tarafından o kadar çok yapılır ki artık bu onun için otomatik bir hale girer. Alışkanlıklar hayat akımı içinde şahısla beraberdir ve günlük kompleks hareketlerin tamamlanmasında elzem bir rol oynarlar. Hareketleri kolaylaştırıp şahsın daha az yorulmasını sağlarlar. Alışkanlıklar iyi veya kötü olabilirler. Eğer sosyal, psikolojik ve fiziksel zararları yoksa iyi diye sınıflandırılır, bunun aksi ise kötü alışkanlıklar içine girer.

Burada içgüdü terimini de izah etmek yerinde olur. İçgüdü kazanılmış bir hareket olmayıp doğuştan şahsın sahip olduğu bir vasıftır. Ortaya çıkan bir durumda meydana gelen ilk reaksiyonda içgüdü'nün büyük tesiri vardır. İçgüdülerin büyük bir kısmı belli yaşlarda kaybolurlar. Meselâ emme hareketi doğuştan bütün memeli hayvanların sahip olduğu en kuvvetli içgüdülerden biridir. Eğer bir hareket şahsa fayda sağlıyor ve şahs bundan bir çeşit haz veya tatmin hissi duyuyorsa bu hareketin tekrarlanma şansı fazlaşmış olur. Bu tip harekete eşlik eden organlar kuvvetlenir. Anormal sinir dengesi altında yapılan böyle hareketler organlar üzerinde deformatelere sebep olabi-

(*) Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Kürsüsü asistan.

lirler. Alışkanlıkların deformitelere sebep olması başlıca 3 faktöre bağlıdır:

1 — Hareketin tabiatı, 2 — Kuvveti ve 3 — Müddeti.

Meselâ dental yönden hafifçe parmak emme oklüzyonda ve damak formasyonunda bir değişiklik meydana getirmeyebilir, fakat uzun zaman ve kuvvetle parmak emme oral yapılar üzerinde değişmelere sebep olur.

Alışkanlıklar dentisyona çeşitli yönlerde etki ederler. Bunlar ağız yapısında rol oynayan kasların denge ve harmonisini bozarlar; dişlerin pozisyonlarını değiştiren yeni kas fonksiyonları meydana getirirler; dişlere etki eden yabancı bir maddenin ağıza girmesine sebep olurlar ve normal stimülasyonu bozarlar.

PARMAK EMME ETİYOLOJİSİ :

Emme hareketi belirttiğimiz gibi bütün memeli hayvanlarda mevcut olan bir istektir. Straub'a göre bu bazen insanlarda görülmeyebilir. Bu tabii ki çok nadirdir. Emme isteği yeni doğan bir bebek için hayati bir vasıftır. Bebeğin ilk göstereceği fizik hareket, emme ile şekil bulan beslenme ihtiyacıdır. Elin ağıza götürülmesi bebek için normal hareketlerden biridir. Parmak emme de hayatın ilk iki yılında normal olarak kabul edilebilir, fakat bu yaştan sonra yavaş yavaş kaybolmalıdır. Bazı otoritelere göre, eğer bir bebek anne sütüyle 9-18 ay arası bir süreyle beslenmişse, belirli bir emme ve beslenme alışkanlığı meydana gelir ve parmak emme görülmez. Çocuğun emme isteği tatmin olduğundan dolayı parmak emme ihtiyacı duymaz.

Alışkanlık bu içgüdünün uzamasından meydana gelir. Bazı çocuklarda bu alışkanlık yavaş olarak kaybolur. Bazılarında ise araya emosyonel faktörler girerek alışkanlığı şiddetlendirirler.

Massler'e göre bebekler parmaklarını, beslenmeleri bittikten sonra emerler. Eğer bebeğe tekrar meme verilirse, çocuk bunu süt gelir gelmez iter. Bu çocuğun açlığı giderildiği halde emme isteğinin tatmin olmadığını gösterir.

TESİRLERİ :

Ortodontik yönden parmak emmenin etkilerini Swinehart şöyle sıralamaktadır:

1 — Ağız içine konan maddenin meydana getirdiği pasiv kuvvet.

- 2 — Bu maddenin damağa yaptığı anormal basınçlar
- 3 — Yanakların anormal kontraksiyonu neticesi dişlere yaptığı basınç.
- 4 — Emme hareketinin ağız içinde bir vakum meydana getirmesi.

Dört yaşından önce oklüzyonda meydana gelecek hasar daha ziyade geçici olup diş dizilerinin ön keserler kısmını etkiler. Meydana gelecek hasarlar overjet'in artması, overbite'in azalması, dişlerde diastemalar meydana gelmesi, alt keserlerde çapraşıklık şeklinde görülür. Fakat alışkanlık devam ettiği taktirde, ileri derecede open-bite, buccal crossbite ve maksiller protrüzyon meydana gelebilir. Eğer bu alışkanlık 6-7 yaşlarında kaybolursa, maloklüzyon dil ve perioral kasların müsbet etkisi ile kendiliğinden düzelebilir. Eğer 10 yaşına kadar devam etmişse mekanik düzeltme yapmak gereklidir.

Salzman'a göre emme alışkanlığı Open-bite'a Class II, Div I ve hatta Class III maloklüzyonlara sebep olabilir.

Graber'e göre parmak emme sırasında dil hareketlerinin değişmesi de maloklüzyonda rol oynar. Straub'a göre ise parmak emme ve dil fonksiyonları iki ayrı faktördür.

TEDAVİ :

Graber psikolojik telkinlerle beraber emme isteğini önleyecek apereylerin kullanılmasını tavsiye eder.

Straus aparey kullanılmasına karşıdır ve gece ile gündüz arasındaki parmak emmenin farklı tedavisi gerektiğini ileri sürer. Gündüz yumuşak bir maddenin çiğnenmesi ve gece de dirseklerin bağlanması şeklindeki tedaviyi tavsiye eder.

Johnson gece çocukların eline eldiven bağlanmasının faydalı olacağını ileri sürer.

Massler ise çocuk hazır ve istekli değilse hiç bir şeklin parmak emmeyi önleyemeyeceğini savunmaktadır.

YANLIŞ YUTKUNMA VE DİL TAŞMASI :

ETİYOLOJİ :

Normal yutkunma sırasında, mimik adaleler kullanılmaz ve yutkunma öncesinde bu adalelerde meydana gelecek değişikliğin görülmesi çoğu kez yanlış yutkunma yapıldığına delâlet eder. Bu sırada dil de öne doğru taşar ve dişlerin arasına girer. Bundan sonra çiğneme

kasları arasına girer. Bundan sonra çiğneme kasları çeneleri, dişler dile temas edene kadar, kapatırlar. Aynı zamanda m. mentalis ve m. bicularis te kasılır. Straub'a göre bu hal yanlış şişe ile beslenme neticesinde meydana gelir. Uzun yalancı memeler ve sütün kolayca akmasını sağlayan memeler çocuğun dilini yanlış ve ileri bir şekilde hareket ettirmeye zorlar.

TESİRLER :

Straub bu tesirleri şöyle sıralamaktadır.

- 1 — Üst santral dişler arasında diastema meydana gelmesi.
- 2 — Anterior ve posterior dişler arasında open-bite teşekkülü.
- 3 — Örtülü kapanış meydana gelmesi.

Bualışkanlık hem anterior hem de buccal kısımlarda open-bite meydana getirebilir. Ayrıca Class II Div. I maloklüzyonlarda da görülebilir. Straub ayrıca bu alışkanlığın Class III maloklüzyona da sebep olabileceğini ileri sürmektedir.

TEDAVİ :

Alışkanlığın tedavisi ileri yaştaki çocuklarda epey zordur; ne kadar erken yaşta başlanırsa tedavi o kadar başarılı olur. Tedavi, büyüme, ortodonti ve konuşma terapisi yardımı ile olur. Yutkunma sırasında vazife gören kasların normal fonksiyon yapmasını sağlamak gerekir. Straub bununla ilgili kas ve konuşma egzersizlerini tavsiye etmektedir. Profilaktik olarak fizyolojik emziklerin kullanılması tavsiye edilir.

TESİRLERİ :

Massler bundan doğacak tesirleri şöyle sıralamaktadır :

- 1 — Kaninler arası bölgede gingiva hipertrofisi ve inflamasyonu.
- 2 — Dil, üst çenenin buccal kısımlarına, normal pozisyonda hareket etmediği için, gerekli basıncı gösteremeyeceğinden, bu kısımlar doğrudan buccal kasların tesiri altında kalırlar.
- 3 — Buccal segmentlerin kasların tesiri altında daralması ve dilin diş dizisinin ön kısmında meydana getirdiği protrüzyon sebebi ile üst çene V şeklini alır.

ÇEŞİTLİ DİĞER ALIŞKANLIKLAR :

Çocuğun yüzükoyun yatması, ortodontik yönden zararlı alışkanlıklardan birisidir. Bu çeşit yatma, yüzün yan kısımlarında yüksek bir basınca sebep olarak cross-bite meydana getirebilir.

Eğilme alışkanlığı ortodontik problemlere sebep olan diğer bir alışkanlıktır. Bir çocuğun baş ve boyun yapısı aşağı yukarı vücut ağırlığının 1/5 - 1/6 sı kadardır. Buna göre 50 kilo kadar olan bir çocuğun başı 8-10 Kg. arasındadır. İleri derece eğilme alışkanlığı dişlere ortodontik kuvvetten daha fazla bir kuvvetle etki eder. Bu da posterior dişlerin çene kemiğine gömülmesine ve ön kısımda örtülü kapanış meydana gelmesine sebep olur.

Tırnak yeme, kalem ısırma ve bu gibi alışkanlıklar da ortodontik yönden zararlı olabilirler. Dil emme çocuklarda erken yaşta görülen diğer bir alışkanlıktır ve çoğu zaman, ileri yaşta kaybolur. Bruxism vak'alarında ise akrilik apareylerin kullanılması faydalı olur.

NETİCE :

Alışkanlıkların, maloklüzyonlara sebep olduğu aşıkârdır. Meydana gelecek zarar alışkanlığı tabiatına, kuvvetine ve müddetine bağlıdır. Bazı vak'alarda alışkanlık, deformiteyi arttıracak gibi, bazı vak'alarda da maloklüzyonun meydana gelmesinde esas rolü oynar.

Tedavi usullerinde en müsbet olanı psikolojik telkinlerdir. Bu çeşit tedavi çeşitli apareylerden ve ceza cihazına gidilmesinden daha etkilidir.

Ortodontik tedavinin başarılı olması için alışkanlığın ortadan kaldırılması elzemdir. Eğer maloklüzyon tedavi edildikten sonra, alışkanlık devam ediyorsa, vak'anın eski haline alması çok mümkündür.

S U M M A R Y

In this article the kinds of habits that cause orthodontic problems are described and; from the standpoint of orthodontics, their effects on dental arches and treatments to prevent these habits are explained.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Anderson G. M.** : Practical Orthodontics. St. Louis 9 th. Ed. Mosby 1960.
- 2 — **Backland E.** : «Facial Growth and the significance of oral Habits mouth Breathing and Soft Tissues on Malocclusion: A Study on children Around the Age of 10» AJO, 50 p. 867 1964.

- 3 — **Baril C. and Moyers R. E.** : An Electromyographic Analysis of the temporalis muscles and certain facial muscles in thumb and finger sucking patients. J. Dent. Res. 39 p. 536 1960.
- 4 — **Graber T. M.** : «Thumb and Finger sucking» AJO 45 p. 258 1959.
- 5 — Introduction to Orthodontics: Mc Grawtill 1960 IV, Swallowing. A. Bjork IX
- 6 — **Johnson A. L.** : «Habit» I.J.O. p. 71 1915.
- 7 — **Johnson L. R.**: «The status of Thumb and finger sucking» JADA, 26 p. 1245 1939.
- 8 — **Linder-Aronson and Backstrom A.** : A comparison between nose breathers with respect to Occlusion and facial dimensions Odont. Revy. 11 p. 341 1960.
- 9 — **Massler M.** : «Oral Habits, Origin Evolution and Current Concepts in Management» Alpha omegan, 56 p. 127 1963.
- 10 — **Massler M. and A. J. Malone** : «Nail Biting A Review» AJO, 36, p. 351 1950.
- 11 — **Richmondis, Masslem M,** and «The oral Cavity» Textbook of Pediatrics 7 th. Ed. 959. Shour I.
- 12 — **Salzman, J. A.** : «Prattice of Orthodontics» J. B. Lippincott Comp.
- 13 — **Straub W. J.** : «Malfunction of the Tongve» Part 2 AJO, 46, p. 404. 1960.
- 14 — **Straub W. J.** : «Malfunction of the Tongve» Part 3 AJO, 48 p. 486 1962.
- 15 — **Swindler, D. R. and Sassouni V.** : «Open bite and thumb sucking in Rhesus Monkey» A. O. 37, p. 74 1960.