

6-12 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN KÖTÜ AĞIZ ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF THE OCCURRENCE OF BAD ORAL HABITS IN CHILDREN BETWEEN 6-12 YEARS-OLD

*Didem Öner ÖZDAŞ¹, Hande ÇÖMLEKÇİ¹, E. Bahar TUNA¹,
Figen SEYMEN¹, Koray GENÇAY¹*

ÖZET

Kötü ağız alışkanlıkları belirli bir yaşta bırakılmadığı ya da zamanında tedavi edilemediği takdirde süt ve sürekli dişlerde malokluzyonlar, ağız içi ve çevre dokularda kalıcı deformasyonlar oluşturabilen alışkanlıklardır. Bu tip alışkanlıkların erken dönemde saptanarak önlenmesi ve durdurulmasına yönelik yaklaşımlar erişkin dönemdeki ağız-diş sağlığını olumlu yönde etkilemekte ve okluzyon bozukluklarının önlenmesi açısından yarar sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı kliniğine başvuran 6-12 yaş grubu çocuklardaki kötü ağız alışkanlıklarının belirlenmesi ve sıklıklarının değerlendirilmesidir. Çalışma sonucunda çocuklarda en sık görülen alışkanlığın dudak ısırma (% 42.9) ve en az görülen alışkanlığın ise anormal dil duruşu (% 1.9) olduğu saptanmıştır. Dişhekimlerinin kötü ağız alışkanlıklarını olabildiğince erken dönemde belirlemesi ve diğer disiplinlerle kooperasyon kurup gerekli tedaviyi uygulaması, çocuğun kötü ağız alışkanlığını bırakmasına yardımcı olabilmekte ve ciddi anomalilerinin gelişmesine engel olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kötü ağız alışkanlığı, çocuk, teşhis, malokluzyon.

SUMMARY

Bad oral habits are the habits which cause malocclusions in primary and permanent dentitions and permanent deformations in both oral and surrounding structures unless are treated in young ages or quited in proper time. Approaches for early diagnosis and preventive - interceptive applications for this kind of bad oral habits will help to prevent both oral health and malocclusions in entire of life. The aim of this study was to determine and evaluate the frequency of the oral habits in children between 6-12 years-old who referred to the İstanbul University Faculty of Dentistry, Department of Pedodontics. In conclusion the most common and least bad oral habits were detemined as a lip biting (42.9%), and abnormal tongue posture (1.9%), respectively. In this manner, diagnosing the oral bad habits by dentists as early as and applying the adequate therapy in cooperation with other disciplines may help the child to get out of bad habits and may prevent the development of severe anomalies.

Key Words: Bad oral habits, children, diagnosis, malocclusion.

¹ İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, İSTANBUL

GİRİŞ

Ağız alışkanlıkları, belirli bir yaşta bırakılmadığı ya da zamanında tedavi edilemediği zaman dişlerde malokluzyonlara, ağız içi ve çevre dokularda deformasyonlara neden olmaktadır (12, 14). Diş gıcırdatma, yanak ve dudak ısırma, parmak emme, sert cisimleri ısırma, tırnak yeme ve sakız çiğneme gibi alışkanlıklar da ağız sağlığına zarar verebilen kötü ağız alışkanlıkları arasında sayılabilmektedir (2, 3, 13, 16). Kötü ağız alışkanlıkları ile periodontal hastalıklar ve temporomandibular eklem hastalıkları arasında bir ilişki olduğu ve ağız hastalıklarının doğrudan nedeni olmasalar da ağız sağlığını tehdit edecek hastalıkların ilerlemesini kolaylaştırabilecekleri düşünülmektedir (3, 4, 9). Alışkanlıkların temelinde duygusal nedenler, stres, yüksek restorasyonlar, kapanış sorunları yer alabilmektedir. Alışkanlıkların değerlendirilmesinde dişe uygulanan kuvvetin yönü, şiddeti, süresi, gün içinde alışkanlığın uygulama sıklığı ve nedeni gözönüne alınmalıdır (3, 7, 8).

Ağız alışkanlıkları sonucunda,

- Dişlerde aşınma,
- Mikro çatlaklar,
- Diş köklerinde rezorpsiyon,
- Dişetinde erozyonlar,
- Gingivitis,
- TME fonksiyon bozuklukları,
- Ön açık kapanış,
- Üst çene dişlerinin vestibül yöne doğru,
- Alt çene dişlerinin lingual yöne doğru eğilmesi,
- Üst çene ön dişler bölgesinde diastema,
- Tek taraflı yan çapraz kapanış,
- Derin damak,
- Alt dudağın ağız içine doğru eğimi,
- Üst kesicilerin palatinalde kalması gibi malokluzyonlar görülebilir (3, 5, 7, 10).

Josell'e göre ağız alışkanlıkları 3'e ayrılmaktadır:

- a) **Nörozlar:** Dudak ve yanak ısırma, sakız çiğneme, kürdan kullanma, bebeklik yutkunması (tongue thrust), tırnak yeme, kalem ısırma, dişlere parmak ve bir obje yardımı ile basınç uygulama,
- b) **Profesyonel davranışlar:** Ağızla bir şey tutma, üfleli çalgı çalma,
- c) **Gelip geçici alışkanlıklar:** Sigara ve pipo içmek, tütün çiğnemek, yetersiz diş fırçalama teknikleri, ağızdan solunum, dil ve dudak emme (3).

Bazı araştırmacılar da kötü ağız alışkanlıklarını alışkanlıklar ve okluzal nörozlar (diş sıkma ve diş gıcırdatma) olarak ikiye ayırmaktadırlar.

Bu çalışmanın amacı 6-12 yaş grubu çocuklardaki kötü ağız alışkanlıklarının belirlenmesi ve sıklıklarının değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

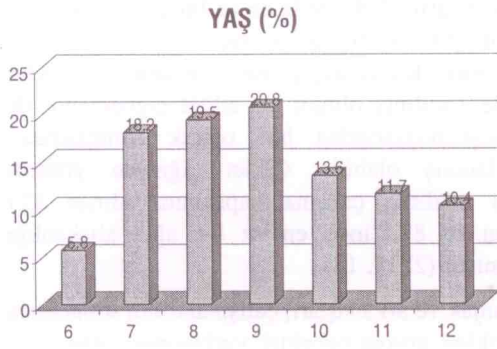
Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalına başvuran 6-12 yaş arası rastgele seçilen 81 erkek, 73 kız, toplam 154 çocuk üzerinde anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Anket, soruları soran bir görüşmeci ve çocuğun davranışlarını izleyen bir gözlemciden oluşan en az iki kişilik bir ekip aracılığı ile uygulanmış ve gözlemi hep aynı kişinin yapması sağlanmıştır. Anket yardımı ile araştırmaya katılan çocukların dişlenme dönemleri, DMF ve df skorları, diş fırçalama sıklıkları, ağız hijyeni durumu, parmak emme, ağızdan solunum, anormal dil duruşu, basit veya kompleks bebeklik yutkunması varlığı, dile obje ile baskı yapma, kendi kendine zarar verme, dudak ısırma, dudak yalama, yanak ve kalem ısırma alışkanlıkları, tırnak yeme, diş gıcırdatma (bruksizm) değerlendirilmiş ve sakız çiğneme alışkanlıkları sorulmuştur.

Elde edilen veriler SPSS 10.0 veri programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 154 çocuğun 81'i (%52.6) erkek, 73'ü (%47.4) kız olup yaş ortalamaları: 8.88 ± 1.84 'tür. Erkeklerin yaş ortalaması: 8.54 ± 1.95 , kızların yaş ortalaması: 9.26 ± 1.64 olarak saptanmıştır. Çalışmaya alınan çocukların yaşlara göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Yaşa göre dağılım tablosu



Elde edilen veriler değerlendirildiğinde,

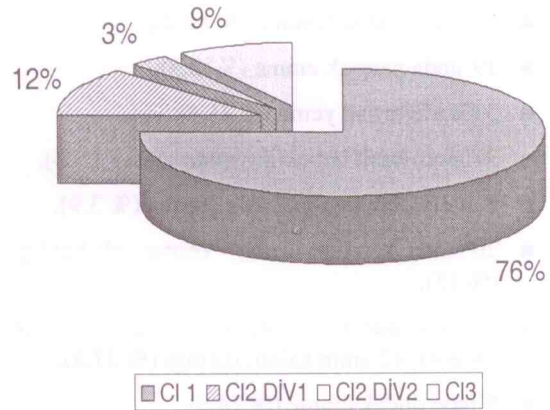
- Çocukların ağız içi muayeneleri sonucunda dişlenme dönemleri süt/ karışık/ sürekli olarak belirlenmiş ve ilgili veriler Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1: Dişlenme dönemlerinin dağılımı

- Ağız hijyenlerine bakıldığında; çocukların 39'unun (%25.3) ağız hijyeninin iyi, 97'sinin (%63) orta, 18'inin (%11.7) kötü olduğu saptanmıştır.
- Araştırma kapsamında yer alan çocukların kapanış ilişkileri Class I, Class II ve Class III olarak sınıflanmış, dağılımları Şekil 2'de gösterilmiştir.

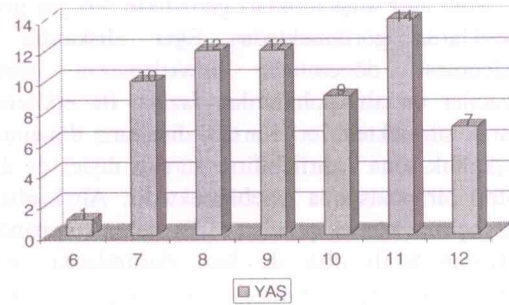
KAPANIŞ İLİŞKİSİ



Şekil 2: Kapanış ilişkilerinin dağılımı

- Araştırmaya katılan çocukların % 42'sinin ağız solunumu yaptığı belirlenmiş olup % 49'unun erkek olduğu saptanmıştır. Ağızdan solunum yapan çocukların yaşlara göre dağılımları Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2: Ağızdan solunum yapan çocukların yaşlara göre dağılımları



- Araştırmaya katılan çocukların %12'sinde parmak emme alışkanlığının olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan çocukların % 21.4'ünde tırnak yeme alışkanlığı olduğu belirlenmiştir.
- Diş fırçalama alışkanlıkları sorulduğunda; çocukların 42'sinin günde kez diş fırçaladığı, 8'inin (% 5.2) ayda 1 ya da aklına geldikçe fırçaladıkları, 80'inin sağa-sola hareketlerle hatalı diş fırçaladıkları saptanmıştır.

Çocuklar kötü ağız alışkanlıkları açısından değerlendirildiğinde;

- 3'ünde anormal dil duruşu (% 1.9),
- 65'inde ağız solunumu (% 42.2),
- 19'unda parmak emme (%12.3),
- 33'ünde tırnak yeme (% 21.4),
- 37'sinin basit bebeklik yutkunması (% 24),
- 6'sında obje ile dile baskı yapma (% 3.9),
- 20'sinde kendine zarar verme alışkanlığı (% 13),
- 66'sının dudak (% 42.9), 13'ünün yanak (% 8.4), 42'sinin kalem ısırıldığı (% 27.3),
- 8'inde dudak emme (% 24.8),
- 31'inde brüksizm (%20.1),
- 98'inin çiklet çiğnediği (%63.6) tespit edilmiştir. Çiklet çiğneme sıklık ve süreleri değerlendirildiğinde 37'sinin (% 37.7) haftada 3 gün ve yarım saat süreyle çiğnedikleri belirlenmiştir.
- Hiçbir kötü ağız alışkanlığına sahip olmayan çocukların oranı % 7 olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Kötü ağız alışkanlıkları genellikle 3-6 yaş grubu çocuklarda görülmektedir. Eğer alışkanlık süt dişlenmesi döneminde bırakılmazsa sürekli kesiciler bu alışkanlıklardan fazlası ile etkilenmiş olarak sürmektedirler. Karışık dişlenme döneminde alışkanlık sona erdirilebilirse sürekli dişler de daha nötral bir pozisyona gelebilmektedir. Alışkanlıktan vazgeçirme süreci çocuk ve diş hekimi arasındaki iletişime bağlı olsa da bazı durumlarda kemik deformasyonuna ve fonksiyonların bozulmasına yol açtığı için apareyler kullanılmasını da gerektirebilmektedir. Öncelikle çocuğun bu kötü alışkanlıklarından vazgeçmeyi istemesi gerektiği unutulmamalıdır (1, 15).

Nilner ve arkadaşlarının 749 çocuk ve genç erişkin ile yaptıkları bir çalışmada katılımcıların % 74'ünün en az bir ağız alışkanlığına sahip olduğu ifade edilmiştir. Meksika'da 1600 çocukla yapılan bir çalışmada ise %56 oranında kötü ağız alışkanlığı varlığı belirlenmiştir. Widmalm ve ark. ise kız çocuklarda % 71, erkek çocuklarda %73 oranında en az bir kötü ağız alışkanlığı saptadıklarını bildirmişlerdir (17).

Bu çalışmanın sonucunda araştırma grubunda yer alan çocukların % 93'ünde en az bir ağız alışkanlığı belirlenmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen değerlerin yüksek çıkması, çalışmanın sadece çocuklar üzerinde yapılmış olması ve çiklet çiğnemenin de ağız alışkanlıklarından biri olarak alınmasından kaynaklanmış olabilir. Çiklet çiğneme gözardı edildiği takdirde çalışma kapsamına alınan 154 çocuğun % 87.1'inde en az bir ağız alışkanlığı saptanmıştır (2, 11, 18).

Bosnjak ve arkadaşları, çalışmalarının sonucunda inceledikleri grupta bebeklik yutkunması oranını % 17, dudak ısırma alışkanlığını ise % 17.25 olarak bildirilmiştir, bu çalışmada ise bebeklik yutkunması % 26.6 olarak saptanmış dudak ısırma alışkanlığı ise % 43 ile en sık görülen alışkanlık olarak belirlenmiştir (2). Gavish ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da parmak emme, tırnak yeme ve cinsiyet ve yaş arasında herhangi bir bağlantı bulunamamıştır (5).

Çalışma kapsamına alınan çocuklardan yalnız 9 yaşında bir çocukta emzik emme alışkanlığı (% 0.01) saptanmıştır. Kaynaklarda 8 yaşına kadar emzik kullanımının % 100 bırakıldığı bildirilmektedir (12). Çalışmaya katılan bu çocuğun da ailesinden uzak olduğu için emzik kullandığı öğrenilmiştir.

Kılıçoğlu ve arkadaşları, dişhekimleri ile yaptıkları anket çalışması sonucunda dişhekimlerinin çocuklarda en sık gözlemledikleri kötü alışkanlıkların sırası ile parmak emme, diş gıcırdatma, tırnak yeme, daha seyrek olarak da dilin öne sürülmesi ve dudak emme olarak belirlendiğini bildirmişlerdir (6). Bu çalışmada da en sık görülen kötü alışkanlık dudak ısırma % 42.9 olarak belirlenirken, parmak emme alışkanlığı % 12.3 sıklıkta saptanmıştır.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda araştırma grubunda yer alan çocukların % 87.1'inde en az bir ağız alışkanlığı belirlenmiştir. Alışkanlığın nedeninin belirlenmesinde, uzun vadede görülecek zararların önlenmesinde dişhekiminin etkin bir rol oynayacağı unutulmamalıdır. Bu şekilde dişhekimlerinin koruyucu ve önleyici uygulamaları ile kötü alışkanlıklara sahip olan çocuklardaki anomalilerin ve etyolojilerinin erken dönemde saptanması ileride oluşabilecek olası ortodontik problemlerin önüne geçilebilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Bayardo RE, Mejia LL, Orozca S, Montoyo K. Etiology of oral habits 1996: 63: 350-3.
2. Bosnjak A, Vucicevic V, Miletic I, Bozic D, Vukelja M. Incidence of oral habits in children with mixed dentition. Journal of Oral Rehabilitations 2002: 29: 902-5.
3. Christensen J, Fields H, Adair S. Oral Habits. In: Pinkham JR, Casamassimo PS, McTigue DJ, eds. Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence. 4th ed. St. Louis, Mo: Elsevier Saunders 2005: 431-439.
4. Gamling S, Neblett J. TME disorder efficiency of an oral habits. J Behav. Ther. Exp. Psychiatry 1996: 27: 245-55.
5. Gavish M, Halachmi E, Winocur E, Gazit. Oral Habits and their association with signs and symptoms of tme disorders in adolescent girls. J of Oral Rehabil 2000: 27: 22-32.
6. Kılıçoğlu H, Gümrü D, İnal I. Serbest dişhekimlerinin fena alışkanlıklara yaklaşımı. Türk Dişhekimliği Dergisi: 2005: 61: 179-185.
7. Koch G, Modeer T, Poulsen S, Rasmussen P. Morphologic Malocclusions. In: Pedodontics-A clinical approach. 1st ed. Munksgaard, Copenhagen 1991: 275-294.
8. Lester M. Baer P. The thumb, the pacifier the erupting tooth and a beautiful smile. J Pedod. 1987: 11 (2): 113-9.
9. Molina OF, Santos J. Oral jaw behaviours in tme and bruksizm. Cranio 2001: 19: 114-22.
10. Moore M. Digits, Dummies and Malocclusion. Int Child Med Res Intern 1996: Dec: 415-22.
11. Onyeaso CO, Sote Eo. Prevalance of oral habits in 563 Nigerian Preschool children age 3-5 years. Niger Postgrad Med J 2002: 9: 178-9.
12. Robson L , W Leung A K. Nailbiting. Clin Pediatr 1990: 29: 690-2.
13. Sarı S, Sönmez H. Investigation of the relationship between oral parafunctions and tme joint dysfunction in Turkish children with mixed and permanent dentition. J of Oral Rehabil 2002: 29: 108-12.
14. Shetty SR, Munshi AK. Oral habits in children a prevalence study. J Indian Soc Pedod Prev Dent 1998: 16: 61-6.
15. Tarjan I. Significanca of bad habits in ortho. Fogorv Sz 2002: 95: 135-42.
16. Vogel LD. When children put their fingers in their mouth. N Y State Dent J 1998: 64: 48-53.
17. Widmalm SE, Christensen RL, Gunn SM. Oral parafunctions as tme disorder risk factors in children. Cranio 1995: 13: 242-6.
18. Wincour E; Gavish. generalised joint laxity and its relation with oral habits and tme disordersin adolescent girl. J of Oral Rehabil 2000: 27: 614-622.

Yazışma Adresi:**Dt. Didem Öner ÖZDAŞ**

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Pedodonti Anabilim Dalı

Çapa, 34093, İSTANBUL

Tel : 0212 414 20 20/30283/30317

Fax : 0212 531 05 15

E-posta : ozdass@superoline.com