

PAPER DETAILS

TITLE: Dogum sekli ve dogum sonrasi faktörlerin oral aliskanliklara etkisi var midir?

AUTHORS: Türkan SEZEN ERHAMZA,Perihan DALGALI EVLI,Burçin AKAN,Fatma NAZIK ÜNVER

PAGES: 7-12

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/914720>

Özgün araştırma makalesi

Doğum şekli ve doğum sonrası faktörlerin oral alışkanlıklara etkisi var mıdır?

Türkan Sezen Erhamza¹,^{ID} Perihan Dalgali Evli,^{1*}

Burçin Akan,² Fatma Nazik Ünver³

¹Ortodonti Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, ²Ortodonti Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, ³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, ortodontik anomalilere sebep olabilen oral alışkanlıkların görülme sıklıklarını incelemek ve doğum şekli ve doğum sonrası faktörlerle (anne sütü alımı ve kardeş sayısı) ilişkisini saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na 2012-2015 yılları arasında başvuran, 48'i erkek, 92'si kız olmak üzere toplamda 140 çocuğun (yaş ortalaması: 13.56±2.34 yıl) anamnez ve muayene formlarındaki bilgiler değerlendirildi. Çocukların doğum şekli (normal/sezaryen doğum), anne sütü alıp/almama durumu, kardeş sayıları ve oral alışkanlıklarının (parmak veya dudak emme, tırnak yeme, diş sıkma, anormal yutkunma ve ağız solunumu) bulunup bulunmadığı tespit edildi. Ardından doğum şekli, anne sütü alımı ve kardeş sayısının oral alışkanlık ile ilişkisi değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme için ki-kare testi kullanıldı ve p<0.05 değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Bireylerin %35.7'sinde (n=50; 29 kız, 21 erkek) oral alışkanlık mevcuttu. Anne sütü almamış bireylerde oral alışkanlık görülme oranı anne sütü almış bireylere göre daha yüksek bulundu (p<0.001). Doğum şekli ve kardeş sayısının oral alışkanlıklar ile ilişkisi bulunmadı (p>0.05).

SONUÇ: Anne sütü alımı oral alışkanlıkların görülme riskini azaltabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Alışkanlık bozuklukları; kardeşler; anne sütü; normal doğum; sezaryen

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN: Sezen Erhamza T, Dalgali Evli P, Akan B, Nazik Ünver F. Doğum şekli ve doğum sonrası faktörlerin oral alışkanlıklara etkisi var mıdır? Acta Odontol Turc 2020;37(1):7-12

Makale gönderiliş tarihi: 25 Ocak 2019; Yayına kabul tarihi: 15 Ekim 2019
*İletişim: Dr. Perihan Dalgali Evli, Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı 06510, Yahşıyan, Kırıkkale, Türkiye; E-posta: dt.pdalgalı@gmail.com

EDİTÖR: Emine Kaygısız, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

YAYIN HAKKI: © 2020 Sezen Erhamza ve ark. Bu eserin yayın hakkı [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) ile ruhsatlandırılmıştır. Sınırsız kullanım, dağıtım ve her türlü ortamda çoğaltım, yazarlar ve kaynağın belirtilmesi kaydıyla serbesttir.

FİNANSAL DESTEK: Bulunmamaktadır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI: Bulunmamaktadır.

[Abstract in English is at the end of the manuscript]

GİRİŞ

Ortodontide büyüme ve gelişim oldukça önemli bir konudur. Dil, mimik ve çiğneme kasları, diş-çene-yüz sisteminin büyüme ve gelişimi için uyarıcı nitelik taşımaktadır ve bu kasların fonksiyonları arasında bir denge söz konusudur. Bu denge bozulduğunda anormali meydana gelir. Oral alışkanlıklar bu dengeyi bozabilir; iskeletsel ve dişsel anomalilere sebep olabilir.¹ İstemsiz olarak gerçekleşen tekrarlayıcı aktivitelere alışkanlık denilmektedir. Oral alışkanlıklar; genellikle parmak, emzik, dudak ya da dil emme, tırnak yeme, diş sıkma ve gıcırdatma, ağızdan solunum gibi tekrarlayıcı davranışlardır. Bu tekrarlayıcı davranışlar sıklıkla çocukluk döneminde görülür ve genellikle kendiliğinden başlayıp sona erer. Dört yaşına kadar terk edilen oral alışkanlıklar anormaliye sebep olmuş olsa bile var olan anormali büyüme ve gelişim esnasında kendiliğinden düzelebilir.¹

Emzik emme, bebeğin emme refleksine cevap veren, stresli ve huzursuz anlarında emme arzusundaki tatmin ile bebeğin psikolojisine olumlu katkı sağlayan bir alışkanlıktır.² Emzik soluk alıp-verme ve emme-yutkunma koordinasyonunun sağlanmasında da yardımcı olabilmektedir.³ Ayrıca bebeklerde 1 yaşına kadar görülebilen ani ölüm sendromlarının önüne geçebilmeyi de sağlamaktadır. Emziğin emme esnasında dilin daha önde konumlanmasını sağladığı ve bu sayede orofaringeal tıkanıklıkları engelleyebildiği düşünülmektedir.⁴ Bu sebeple emzik kullanımı 1 yaşına kadar tavsiye edilse de⁵ uzun süreli emzik kullanımı maloklüzyonlara sebep olabilmektedir.⁶ Literatürde emziğin 2-3 yaşına kadar kullanılabileceğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır.⁷

Anne karnında iken öğrenilen parmak emme alışkanlığı genellikle 3-4 yaşlarına kadar görülebilmektedir. Emme alışkanlığının sebebi, genellikle emme ihtiyacının yeteri kadar tatmin edilememesi ve duygusal problemlerin varlığıdır.⁸ Parmak emme alışkanlığı uzun süreli devam ettiğinde orofasiyal deformiteler oluşabilmektedir. Ön açık kapanış, posterior çapraz kapanış, artmış overjet, artmış damak kubbesi derinliği ve uzun yüz gibi çeşitli anomaliler ortaya çıkabilmektedir.⁹

Dudak emme alışkanlığına bağlı olarak çeşitli malokluzyonlar görülmektedir. Alt dudak emme alışkanlığı üst dudak emme alışkanlığına göre daha sık görülmekle birlikte dişler üzerinde farklı etkiler oluşturmaktadır. Üst dudak emme alışkanlığına bağlı olarak üst kesici dişlerde retroklinasyon, alt dudak emme alışkanlığına bağlı olarak alt kesici dişlerde retroklinasyon ortaya çıkmaktadır.¹⁰

Tırnak yeme alışkanlığı genellikle 3-4 yaşlarından sonra görülür ve aşırı baskı, azarlanma, yetersiz ilgi gibi sebeplerle çocukta oluşan güvensizlik duygusundan kaynaklandığı düşünülmektedir.¹¹ Tırnak yeme alışkanlığı dişlere ve temporomandibuler ekleme zarar verebilmektedir.¹²

Bu alışkanlıkların yanı sıra dil itme, diş sıkma (brüksizm) ve ağız solunumu gibi alışkanlıklarda çocukluk çağında görülebilmektedir. Dilin anormal boyutu ve fonksiyonu ile oluşan dil itme problemi özellikle iskeletsel ve dentofasiyal gelişimi bozarak açık kapanışa sebep olabilmektedir.¹³ Çocuklarda görülen brüksizm ise genellikle uykuda görülmektedir. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Stres, oklüzal problemler, alerji, uyku pozisyonu gibi sebeplerle oluşabilmektedir. Çocukluk çağında çok ciddi boyutlara ulaşmasa da bu dönemde gözlenen brüksizmin yirmi sene sonra da görülebilecek diş sıkma alışkanlığının belirleyicisi olabildiği belirtilmektedir.¹⁴ Sıklıkla rastlanılan çocukluk çağı problemlerinden bir diğeri ise ağız solunumudur. Ağız solunumu patolojik bir etken kaynaklı olabileceği gibi etken ortadan kaldırıldıktan sonra da devam edebilir. Ağızdan solunum alışkanlık haline geldiğinde uyku bozukluklarına ve anormal çene-yüz büyümesine neden olabilir, bu nedenle alışılmış ağız solunumunun erken tespiti önemlidir.¹⁵ Ağızdan solunum; atipik yutkunmaya, maloklüzyonlara ve kraniyofasiyal deformitelere sebep olabilmektedir. Ayrıca ağız solunumu ile ince uzun burun yapısı, alt çene geriliği, kısa ince üst dudak, daha kalın ve sarkık alt dudak, artmış yüz yüksekliği ile karakterize adenoid yüz tipi ortaya çıkmaktadır.¹⁶ Bahsedilen para-fonksiyonel alışkanlıkların meydana getirdiği deformite alışkanlığın şiddeti, tekrarlanma sıklığı ve devam süresi ile değişmektedir.¹⁷

Bu retrospektif çalışmanın amacı; ortodontik anomalilere sebep olabilen, parmak veya dudak emme, tırnak yeme, diş sıkma, anormal yutkunma ve ağız solunumu gibi oral alışkanlıkların görülme sıklıklarını incelemek ve bu alışkanlıkların doğum şekli (normal ve sezaryen doğum) ve doğum sonrası bazı faktörlerle (anne sütü alıp almama, kardeş sayısı) ilişkisini saptamaktır. Ça-

lışmamızda üç adet sıfır hipotezi test edilmiştir; 1) Anne sütü almış ve almamış bireyler arasında oral alışkanlık görülmesi açısından fark yoktur; 2) Kardeş sayısının iki ve ikiden az olması ile ikiden fazla olması arasında oral alışkanlık riski açısından fark bulunmamaktadır; 3) Normal ve sezaryen doğmuş bireyler arasında oral alışkanlık açısından bir fark yoktur.

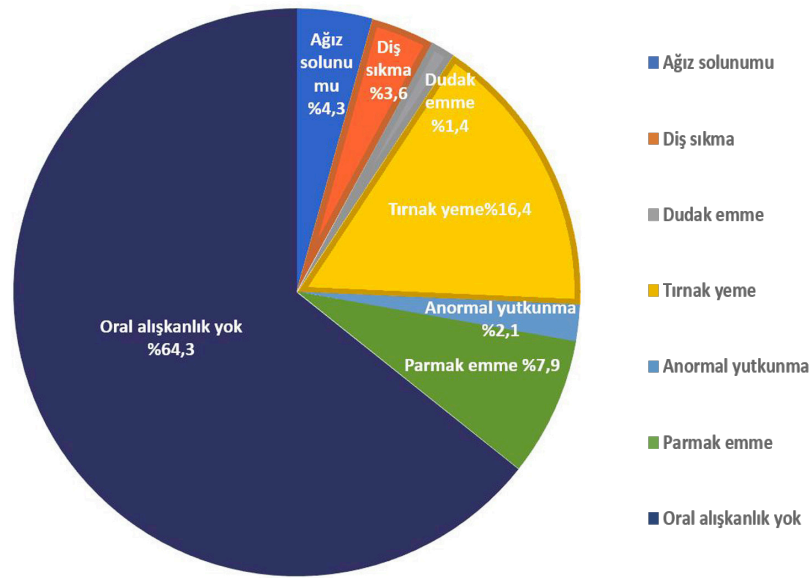
GEREÇ VE YÖNTEM

Bu retrospektif çalışmanın etik kurul onayı, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Karar No: 2018.10.06). Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na 2012-2015 yılları arasında tedavi olmak için başvuran, arşivde hasta dosyalarına ulaşılabilmiş 550 bireyin tedavi başlangıcı muayene, anamnez ve onam formları incelendi. Anamnez ve muayene formlarında araştırdığımız tüm bilgilerin (doğum şekli, anne sütü alıp/almama durumu, kardeş sayısı, oral alışkanlık olup/olmaması) bulunmasına dikkat edildi. Eksik bilgilerin bulunduğu 410 birey çalışmaya dahil edilmedi. Bilgilerin tam olduğu 48'i erkek, 92'si kız, yaşları 8 ile 17 arasında değişen 140 çocuğun bilgileri kullanıldı.

Hastaların muayenelerinde rutin olarak parmak veya dudak emme, tırnak yeme, diş sıkma, anormal yutkunma ve ağız solunumu alışkanlıkları hastaya ve ebeveynine sorulmaktadır. Ayrıca klinik olarak da değerlendirilmektedir. Parmak emme alışkanlığı olduğunda ön açık kapanış, posterior çapraz kapanış, artmış overjet, artmış damak kubbesi derinliği ve uzun yüz gibi anomalilerin varlığı ve emilen parmağın diğer parmaklardan farklı olan görüntüsü; tırnak yeme durumunda anterior dişlerin baş başa kapanışı, dişlerde oluşan zararlar ve eklem rahatsızlığı olup/olmadığı; dudak/cisim emme alışkanlığında alt dudağın kesici dişler arasında emilmesiyle oluşabilecek artmış overjet ve Sınıf II anomali görülüp görülmediği; diş sıkma alışkanlığı olduğunda dişlerde aşınmalar, kırıklar, destek doku kayıpları, mobilite, çiğneme kası ve eklem problemi olup/olmadığı; anormal yutkunma durumunda dilin postürü ve fonksiyonu, açık kapanış görülüp görülmediği ve ağız solunumu alışkanlığında ise detaylı burun ve ağız solunumu muayenesi, ince uzun burun yapısı, alt çene geriliği, kısa ince üst dudak, kalın sarkık alt dudak, artmış yüz yüksekliği varlığı değerlendirilmektedir. Ayrıca bu çalışmada, anamnez formlarında yer alan bilgilerden; hastaların anne sütü alıp/almama durumu, doğum şekli ve kardeş sayısı bilgileri kullanıldı.

Bireyler oral alışkanlığı (parmak emme, tırnak yeme, dudak emme, diş sıkma, anormal yutkunma ve ağız solunumu) olanlar (29 kız, 21 erkek) ve olmayanlar (63 kız, 27 erkek) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Elde edilen verilerin analizi SPSS (Versiyon 15.0, IBM SPSS, Chicago, IL, ABD) bilgisayar istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (frekans, yüzde) kullanıldı. Verilerin parametrik test varsayımlarını kar-



Şekil 1. Oral alışkanlıkların görülme sıklığı

şılayıp karşılamadığı değerlendirildi (Normalite testi, Shapiro Wilk testi, varyans homojenite testi, Levene testi). Değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi ile değerlendirildi. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Örneklem büyüklüğüne ilişkin post hoc güç analizi testi G Power-3.1.9.2 programı kullanılarak yapıldı. Analiz sonucunda %95 güven düzeyinde, standardize etki büyüklüğü 0.47 olarak hesaplandı. Örneklem büyüklüğü 140 iken, teorik power 0.99 olarak bulundu.

Çalışmaya dahil edilen bireylerin 92'si kız, 48'i erkekti ve yaş ortalamaları 13.56 ± 2.34 yıldır. Oral alışkanlığa sahip bireylerin yaş ortalamaları ise 13.87 ± 2.37 yıldır. Bireylerin %35.7'si (50 kişi, 29 kız, 21 erkek) oral alışkanlığa sahipti. 140 bireyin %7.9'u (11 kişi) parmak emme, %2.1'i (3 kişi) anormal yutkunma, %16.4'ü (23 kişi) tırnak yeme, %1.4'ü (2 kişi) dudak emme, %3.6'sı (5 kişi) diş sıkma ve %4.3'ü (6 kişi) ağız solunumu alışkanlığına sahipti (Şekil 1). Kızların %31.5'inde (29 kişi) oral alışkanlık mevcut iken erkeklerde bu oran %43.8'di (21 kişi). Cinsiyetler arasında oral alışkanlık görülme riski açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.194$). Bireylerin %71.4'ünün (100 kişi) normal, %28.6'sının (40 kişi) sezaryen ile doğduğu görüldü. Normal doğumla doğanların %33'ünde (33 kişi), sezaryenle doğanların %42.5'inde (17 kişi) oral alışkanlık tespit edildi. Doğum şekli (normal ve sezaryen) ve oral alışkanlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p=0.331$). Bireylerin %48.6'sının (68 kişi) anne sütü aldığı, %51.4'ünün (72 kişi) anne sütü almadığı belirlendi. Anne sütü almış bireylerin %13.9'unda (10

kişi), anne sütü almamış bireylerin %58.8'inde (40 kişi) oral alışkanlık görüldü. Anne sütü almamış bireylerde oral alışkanlık görülme oranı, anne sütü almış bireylere göre daha yüksek bulundu ($p < 0.001$). Bireylerin %65'i (91 kişi) iki veya daha az kardeşe sahip, %35'i (49 kişi) ikiden fazla kardeşe sahiptir. İki veya daha az kardeş sayısına sahip bireylerin %37.4'ünde (34 kişi), ikiden fazla kardeş sayısına sahip bireylerin %32.7'sinde (16 kişi) oral alışkanlık olduğu bulundu. Kardeş sayısının, oral alışkanlık görülmesi ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı görüldü ($p=0.712$) (Tablo 1).

TARTIŞMA

Çocukluk döneminde görülen oral alışkanlıklar tedavisi zor ortodontik anomalilere sebep olabilmektedir. Bu anomalinin şiddeti; alışkanlığın şiddeti, tekrarlanma sıklığı, süresi ve dokunun direnci ile orantılı olarak değişmektedir.¹⁷ Maksillofasiyal bölgedeki büyüme ve gelişim emme, çiğneme, yutkunma ve solunum gibi fonksiyonel uyarılardan etkilenmektedir.¹⁸

Çocuğun anne sütü ile beslenmesi sırasında; emme, yutkunma ve solunum fonksiyonları santral sinir sistemi ile koordine edilir.¹⁹ Çocuk emme fonksiyonunu yaparken, perioral kasların uyarıları çene-yüz sisteminin dengeli bir şekilde gelişmesine katkıda bulunurken²⁰ bir yandan da yeterli dudak kapanışı ve dilin doğru pozisyonda konumlanması sağlanır.²¹ En az 6 ay süre ile anne sütü emen bebeklerde dudak hipotonisi ve dudak kapanış yetersizliği gözlenmezken, biberonla beslenen bebeklerde orofasiyal bölge kasları daha hipotonik kalmaktadır.²² Ayrıca 6 aydan daha uzun süre anne sütü alan çocuklarda emzik kullanımının görülme sıklığının ters orantılı olarak daha az ve emzik kullanan çocuk-

Tablo 1. Oral alışkanlığa etki eden değişkenlere ilişkin bulgular

Değişkenler		Oral Alışkanlık		
		Var n (%)	Yok n (%)	Toplam n
Cinsiyet	Kadın	29 (%31.5)	63 (%68.5)	92
	Erkek	21 (%43.8)	27 (%56.2)	48
	Toplam	50 (%35.7)	90 (%64.3)	140
	p değeri	0.194		
Doğum şekli	Normal	33 (%33)	67 (%67)	100
	Sezaryen	17 (%42.5)	23 (%57.5)	40
	Toplam	50 (%35.7)	90 (%64.3)	140
	p değeri	0.331		
Anne sütü	Almış	10 (%13.9)	62 (%86.1)	72
	Almamış	40 (%58.8)	28 (%41.2)	68
	Toplam	50 (%35.7)	90 (%64.3)	140
	p değeri	0.000		
Kardeş sayısı (n)	n ≤ 2	34 (%37.4)	57 (%62.6)	91
	n > 2	16 (%32.7)	33 (%67.3)	49
	Toplam	50 (%35.7)	90 (%64.3)	140
	p değeri	0.712		

larda ise parmak emme alışkanlıklarının doğru orantılı olarak daha fazla görüldüğü bildirilmektedir.²³ Bunun yanı sıra bebeklerde emme fonksiyonu sırasında hava burun yolundan geçmeye zorlanır ve oral yapıların gelişimi stimüle olur.²⁴ Literatürde anne sütü alım süresi ve burun solunumu arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir.²⁵ Anne sütünün yeterli süre alınamaması, bu fizyolojik hareketlerin yerine getirilememesine bağlı olarak genelde parmak ya da emzik emme gibi zararlı emme alışkanlıklarına eğilim yaratmaktadır.²⁶ Altı aydan kısa süre anne sütü alan bebeklerde beslenme dışı emme alışkanlığı görülme oranlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğunu bildiren araştırmalar mevcuttur.^{27,28} Ancak literatürde bu konuda bir görüş birliği yoktur.²¹ Bazı çalışmalarda, anne sütü alan çocuklarda emme alışkanlıklarının gelişim oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{29,30} Bazı araştırmalarda ise emme alışkanlıklarının gelişimi ile anne memesi ya da biberonla beslenme arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir.^{31,32} Bizim çalışmamızda anne sütü alan ve almayan bireyler arasında oral alışkanlık görülmesi açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Birinci sıfır hipotezimiz reddedilmiştir.

Çocukların duygusal gelişiminin şekillenmesinde aile ortamının rolü büyüktür. Evde duygusal ortamın normal olması çocuğun gelişimini olumlu yönde etkilemektedir. Çocukların duygusal ve gelişimsel açıdan sağlıklı ve iyi olmaları son derece önemlidir.³³ Çocuklar erken çocukluk döneminde ve sonraki gelişim dönemlerinde ev ortamında sorunlarla karşılaşabilmekte ve bu sorunlara farklı duygusal ve davranışsal tepkiler verebilmektedirler.³⁴ Çocuklardaki davranış problemleri üzerinde çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum sırası, ana-babanın yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, sosyo-ekonomik durumu, kardeş sayısı, ailede başka yetişkinlerin olması, ailenin etnik grubu, ailesel stres, şiddet gibi faktörlerin

etkisi bulunmaktadır.³⁵ Kardeş sayısı ile davranış problemleri arasındaki ilişki incelendiğinde, çocuğun kardeş sayısı ile uyum problemleri ve alışkanlık bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Parmak emme problemi iki ve üçten fazla kardeşi olan çocuklarda daha fazla görülmektedir.³⁴ Bunun yanı sıra Alisinanoğlu ve arkadaşlarının³⁶ yaptıkları çalışmada, çocuğun davranış bozukluklarına kardeş sayısının bir etkisi olmadığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da kardeş sayısı ile oral alışkanlık görülme riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgular sonucunda ikinci sıfır hipotezimiz kabul edilmiştir.

Doğum şekli ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, önerilen doğum şeklinin normal doğum olduğu görülmektedir.³⁷ Normal doğumun en önemli avantajı, fizyolojik bir süreç olmasıdır. Anne normal doğum sonrası, sezaryen doğumun aksine kısa süre içerisinde aktivitelerini yapabilir ve bebeğini emzirebilir bir hale gelmektedir. Anne ve bebek arasındaki bağ çok daha kısa sürede oluşabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonrası sorun yaşama seviyelerinin normal doğum yapanlara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur.³⁷ Normal ve sezaryen ile doğum yapan anneler arasında ilk emzirme zamanı bakımından fark bulan çalışmalar mevcuttur. Sezaryen ile doğum yapan annelerin ilk emzirme saatleri uzarken, emzirme öncesi başka besin verilme oranı da artmaktadır.³⁸ Annelerin doğum şekline göre emzirme zamanları arasındaki ilişki incelendiğinde; normal doğum yapan annelerin %77.3'ü, sezaryenle doğum yapan annelerin ise %67.6'sı ilk 1 saat içinde bebeğini emzirmeye başladığı gözlenmiştir.³⁹ Çalışmamızda doğum şekli ile oral alışkanlık görülmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Üçüncü sıfır hipotezimiz kabul edilmiştir.

Çalışmamızda İç Anadolu Bölgesindeki bireyler incelenmiştir. Ülkemizde aile yapısının, çevre koşullarının

ve sosyokültürel faktörlerin farklı olduğu diğer bölgelerde de daha fazla birey dahil edilerek kapsamlı çalışmalar yapılabilir. Bu limitasyonların ileriki çalışmalarda giderilerek verilerin artırılmasının, çeşitlendirilmesinin ve mevcut verilerimizin literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

SONUÇ

Çalışmamız sonucunda elde edilen veriler değerlendirildiğinde anne sütü alınmamasının oral alışkanlıkların oluşumunda bir risk faktör olduğunun bilgisinin edinilmesi, anne sütü alımının bilinen birçok yararının yanında ortodontik açıdan da önemini göstermektedir.

TEŞEKKÜR VE ANMA

Bu araştırma 'Ortodontik Anomalilere Sebep Olan Oral Alışkanlıkların Görülme Sıklığı ve Sosyodemografik Faktörlerle İlişkisinin Değerlendirilmesi' başlığıyla 27-30 Eylül 2018 tarihinde, Ankara'da gerçekleştirilmiş olan 24. Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuş olup, özeti, 2018 yılında Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi 24. sayısında basılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Ülgen M. Ortodonti: Anomaliler, sefalometri, etyoloji, büyüme ve gelişim, tanı. 2. Baskı. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Yayınları; 2000.
2. Vogel A, Mitchell EA. Attitudes to the use of dummies in New Zealand; a qualitative study. *NZ Med J* 1997;110:395-7.
3. Foster JP, Psaila K, Patterson T. Nonnutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;10.
4. Cozzi F, Albani R, Cardi E. A common pathophysiology for sudden cot death and sleep apnoea. "The vacuum-glossoptosis syndrome". *Med Hypotheses* 1979;5:329-38.
5. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics* 2005;116:1245-55.
6. Peres KG, Barros AJ, Peres MA, Victora CG. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Rev Saude Publica* 2007;41:343-50.
7. Poyak J. Effects of pacifier on early oral development. *Int J Orthod* 2006;17:13-6.
8. Anke B. The etiology of prolonged thumb sucking. *Eur J Oral Sci* 1971;79:54-9.
9. Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2002;121:347-56.
10. Graber TM. Physiologic principles of functional appliances. St Louis: CV Mosby; 1985.
11. Meral TD, Handan AB. Relation between behavioral problems observed in preschool children and parental attitudes of families. *Amasya Education Journal* 2013;2:115-44.
12. Atsü S. Tırmak yeme alışkanlığının temporomandibular rahatsızlıklar üzerindeki etkilerinin araştırılması. *KÜ Tıp Fak Derg* 2012;14:6-9.
13. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL, Yonezu T, Nowak AJ. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc* 2001;132:1685-93.

14. Barbosa Tde S, Miyakoda LS, Pocztaruk Rde L, Rocha CP, Gavião MB. Temporomandibular disorders and bruxism in childhood and adolescence: review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2008;72:299-314.
15. Sano M, Sano S, Kato H, Arakawa K, Arai M. Proposal for a screening questionnaire for detecting habitual mouth breathing, based on a mouth-breathing habit score. *BMC Oral Health* 2018;18:216.
16. Defabjanis P. Impact of nasal airway obstruction on dentofacial development and sleep disturbances in children: preliminary notes. *J Clin Pediatr Dent* 2003;27:95-100.
17. Enunlu N. The role of bad habits in Orthodontics. *J Istanbul Univ Fac Dent* 1972;6:57-64.
18. Inoue N, Sakashita R, Kamegai T. Reduction of masseter muscle activity in bottle-fed babies. *Early Hum Dev* 1995;42:185-93.
19. Moral A, Bolibar I, Seguranyes G, Ustrell JM, Sebastiá G, Martínez-Barba C, et al. Mechanics of sucking: comparison between bottle feeding and breastfeeding. *BMC Pediatr* 2010;10:6.
20. Carrascoza KC, Possobon Rde F, Tomita LM, Moraes AB. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. *J Pediatr* 2006;82:395-7.
21. Melink S, Vagner MV, Hocesvar-Boltezar I, Ovsenik M. Posterior crossbite in the deciduous dentition period, its relation with sucking habits, irregular orofacial functions, and otolaryngological findings. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010;138:32-40.
22. Lopes TS, Moura LF, Lima MC. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. *J Pediatr* 2014;90:396-402.
23. Ling HTB, Sum FHKMH, Zhang L, Yeung CPW, Li KY, Wong HM, et al. The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC Oral Health* 2018;18:145.
24. Cattoni DM, Fernandes FD, Di Francesco RC, Latorre Mdo R. Characteristics of the stomatognathic system of mouth breathing children: anthroposcopic approach. *Pro Fono* 2007;19:347-51.
25. Trawitzki LV, Anselmo-Lima WT, Melchior MO, Grechi TH, Valera FC. Breast-feeding and deleterious oral habits in mouth and nose breathers. *Braz J Otorrinolaringol* 2005;71:747-51.
26. Scavone H Jr, Guimarães CH Jr, Ferreira RI, Nahas AC, Vellini-Ferreira F. Association between breastfeeding duration and non-nutritive sucking habits. *Community Dent Health* 2008;25:161-5.
27. Turgeon-O'Brien H, Lachapelle D, Gagnon PF, Larocque I, Maheu-Robert LF. Nutritive and nonnutritive sucking habits: a review. *ASDC J Dent Child* 1996;63:321-7.
28. Bishara SE, Larsson E. Finger Habits: their effects and their treatments: part 1. *Dent Assist* 2007;76:14-6.
29. Larsson EF, Dahlin KG. The prevalence and the etiology of the initial dummy and finger-sucking habit. *Am J Orthod* 1985;87:432-5.
30. Shoaf HK. Prevalence and duration of thumbsucking in breast-fed and bottle-fed children. *ASDC J Dent Child* 1979;46:126-9.
31. Fletcher BT. Etiology of fingersucking: review of literature. *ASDC J Dent Child* 1975;42:293-8.
32. Traisman AS, Traisman HS. Thumb-and finger-sucking: a study of 2,650 infants and children. *J Pediatr* 1958;52:566-72.
33. Hastings PD, De I. Parasympathetic regulation and parental socialization of emotion: biopsychosocial processes of adjustment in preschoolers. *Social Development* 2008;17:211-38.
34. Ersoy E, Uğur H. The relationship between students' self-esteem and parental attitudes in Turkish Society. *Anthropologist* 2015;21:112-9.
35. Doctoroff GL, Arnold DH. Parent-rated externalizing behavior in preschoolers: The predictive utility of structured interviews, teacher reports, and classroom observations. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004;33:813-8.
36. Alisanoğlu F, Kesicioğlu OS. Okul öncesi dönem çocuklarının davranış sorunlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Giresun İli Örneği). *Kuramsal Eğitim Bilim* 2010;3:93-110.
37. Ceylantekin Y. Sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların

doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi [tez]. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2006.

38. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6:331-5.

39. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2006;15:158-63.

Does the type of delivery and postpartum factors affect oral habits?

ABSTRACT

OBJECTIVE: The purpose of this study was to investigate the incidence of oral habits, which may cause orthodontic anomalies, and determine their relationship between the type of delivery and postpartum factors (breastfeeding and number of siblings).

MATERIALS AND METHOD: Medical history and examination forms of 140 children (48 male and 92 female, mean age: 13.56 ± 2.34 years) referred to Kırıkkale University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics between 2012 and 2015 were evaluated. The type of delivery (normal/cesarean section), breastfeeding status, the number of siblings and oral habits (finger or lip sucking, nail eating, tooth clenching, abnormal swallowing, and mouth breathing) of the children were determined. Then, the relationship between the presence of oral habits and the type of delivery, breastfeeding status, and the number of siblings were analyzed. Chi-square test was used for the statistical evaluation, and $p < 0.05$ was considered as significant.

RESULTS: Oral habits were present in 35.7% of the subjects ($n=50$, 29 females, 21 males). The prevalence of oral habits was found to be significantly higher in subjects who did not receive breast milk than those who received breast milk ($p < 0.001$). There was no statistically significant relationship between the presence of oral habits and the type of delivery and number of siblings ($p > 0.05$).

CONCLUSION: Breastfeeding may reduce the risk of oral habits.

KEYWORDS: Habit disturbances; siblings; breast milk; parturition; cesarean section