

Yanak Isırma Alışkanlığının Basit Bir Aparey ile Önlenmesi

Preventing Cheek Biting with a Simple Oral Device: Clinical Report

Hasan Önder GÜMÜŞ,^a
Mehmet DİNÇEL,^a
Haydar ALBAYRAK,^a
Hasan Hüseyin KOCAAĞAOĞLU,^b
Osman ETÖZ^c

^aProtetik Diş Tedavisi AD,
^cAğız, Diş ve Çene Cerrahisi AD,
Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Kayseri

^bProtetik Diş Tedavisi AD,
Pamukkale Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Denizli

Geliş Tarihi/Received: 12.01.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 17.11.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mehmet DİNÇEL
Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Protetik Diş Tedavisi AD, Kayseri,
TÜRKİYE/TURKEY
mdincel1@yahoo.com

ÖZET Yanak ısırma (morsicatio buccarum), bir insanın kronik bir alışkanlık şeklinde yanağının bukkal mukozasını ısırması olarak tanımlanan bir durumdur. Kronik yanak ısırması, karşıt çenele-
rin kapanışı durumunda yanak mukozasının oklüzal tablaya sıkışmasıdır ve diş hekimliğinde kar-
şımıza çıkabilecek önemli bir sorundur. Topuz kroşeler ve şeffaf otopolimerize akrilik yardımcıyla,
ağızdaki dişlerden destek alan ve ısırılan yanak bölgesine uzayan protezler bu problemin tedavisinde
önemli bir alternatiftir. Bu çalışmada, olguya kronik yanak ısırmasını azaltmak ve bozulan oral kon-
foru düzeltmek için yanak ısırma önleyici bir protez yapılmıştır. Yapılan protez başarılı bir şekilde
yanak ısırma sıklığını azaltmıştır. Bu çalışmada oral fonksiyonu iyileştirmek için yapılan bu protez-
zin yapılma prosedürleri tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yanak; ağız mukozası; kendi kendine zarar veren davranış

ABSTRACT Cheek biting, (morsicatio buccarum) is a condition where a person has a chronic habit
of biting the buccal mucosa of the cheek. Habitual cheek biting, is the interposition of cheek mu-
cosa during contact of opposing teeth and can be considered a treatment challenge in the dental of-
fice. Prosthetic rehabilitation includes a prosthesis made of clear autopolymerized acrylic resin and
clasps placed in the buccal vestibule and attached to the remaining teeth to provide support on the
affected side. In this report, an intraoral prosthesis was fabricated to restore and improve oral func-
tion and reduce the incidence of cheek biting. The prosthesis successfully reduced the incidence of
cheek biting. This report describes the procedure for making an intraoral device to improve pa-
tient oral function.

Key Words: Cheek; mouth mucosa; self-injurious behavior

Türkiye Klinikleri J Dental Sci Cases 2015;1(4):219-22

Yanak ısırma (morsicatio buccarum), bir insanın kronik bir alışkanlık
şeklinde yanağının bukkal mukozasını ısırması olarak tanımlanan
bir durumdur.^{1,2} Kronik yanak ısırmanın başlıca sebepleri arasında;
maloklüzyonlar, keskin dişler, stres ve üçüncü molar dişlerin sürmesi sayı-
labılır.³ Protez yapımı sırasında karşı çene ile kapanışın doğru ayarlanama-
ması ya da protezin overkontürlü yapılması yanak ısırmasına neden
olabilecek diğer faktörlerdir.³ Bunlardan başka yanak şişmesine neden ola-
bilecek, glikojen depolama hastalığı, agranülozitosis, ve nörofibroma gibi
nedenlerle oluşan tümör lezyonları da kronik yanak ısırmasına neden ola-
bilmektedir.^{2,3} Bir insan sürekli bir şekilde yanaklarını ısırıldığı zaman, buk-

kal mukozada irritasyonla beraber lokalize ağrı oluşmakta ve bu ağrı devam ettiği müddetçe de, hasta rahat edemektedir. Ayrıca bu kronik yanak ısırması nedeniyle mukozada, oklüzyon düzlemi hizasında yada biraz altında hiperkeratotik ve yer yer dağılmış biçimde, lezyonlar gelişebilmektedir.¹⁻³

Kronik yanak ısırmanın önlenmesinde değişik yöntemler mevcuttur. Kronik yanak ısırma neden olabilecek maloklüzyonların düzeltilmesi, keskin dişlerin möllenererek keskinliklerinin azaltılması, üçüncü molar dişlerin çekilmesi ve yanlış yapılan protezlerin düzeltilmesi; nedeni ortadan kaldırmaya yönelik tedaviler arasındadır.⁴⁻⁶ Stres nedeni ile sürekli diş sıkma sonucu oluşan kronik yanak ısırmanın önlenmesinde; psikiyatrik tedavi, ilaçla tedavi veya oklüzyon splintlerinin kullanımı da tedavi seçeneklerinden bazılarıdır.⁷ Bunlardan başka, kronik yanak ısırmanın olduğu bukkal bölgede akrilik bir uzantısı olan, diş destekli bir protez yapılması da tedavi seçenekleri arasındadır. Bu protez sayesinde hastanın yanak ısırmasının önüne geçilebilmekte ve hastanın yanak ısırması nedeni ile oluşan rahatsızlığı engellemiş olmaktadır.^{2,8-10}

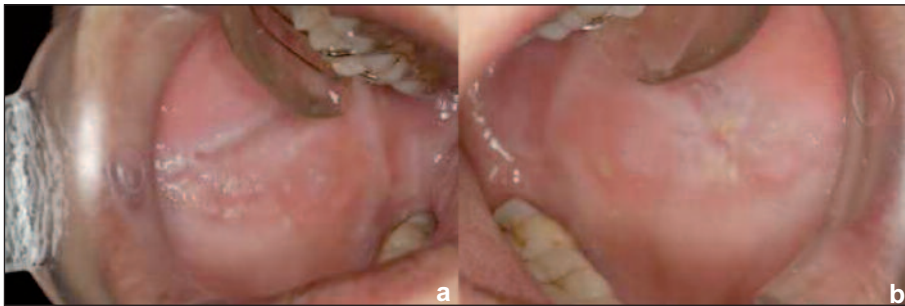
Bu çalışmada, kronik yanak ısırması nedeni ile, oral konforu bozulan bir olguya uygulanan, yanak ısırma önleyici protez sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

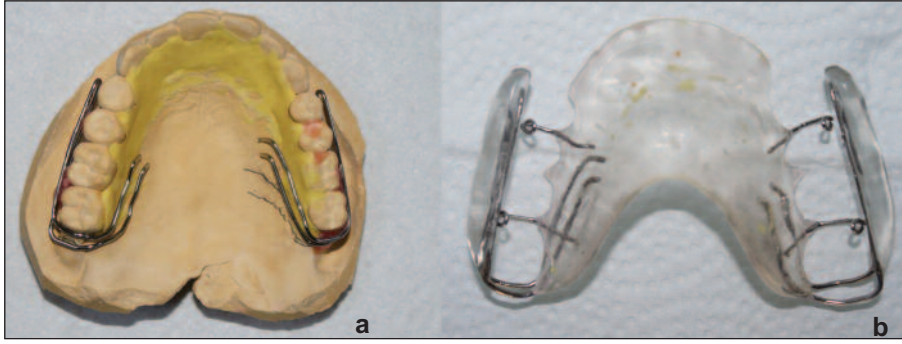
Yirmi Sekiz yaşındaki kadın olgu, Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi ABD'na, "farkında olmadan istemsiz bir şekilde sürekli yanak ısırma" şikâyeti ile başvurdu. Olgu bu şikâyetinin sebebini bir alışkanlık olarak tarif etti ve en az beş senedir devam ettirdiğini söyledi. Ya-

pılan ağız içi muayenede, hem sağ hem de sol bukkal bölgede oklüzyon düzlemi hizasında, hiperkeratotik ve yumuşak yapıda beyaz, şiş yanak mukozası gözlemlendi. Bukkal bölgede gözlenen bu şişlik, önde premolar bölgeden başlayıp, arka retromolar bölgeye kadar uzanıyordu (Resim 1a, 1b). Alınan anamnezine göre, olgu dişlerini her kapanışa getirdiğinde bu şişlik dişleri arasına giriyordu. Bu durum, fonksiyon esnasında intraoral olarak da muayene edilip doğrulandı.

Olgunun üst çenesine, bu şişliğin her ısırma siklusunda dişlerin arasına girmesini engelleyecek şekilde bir aparey yapılmasına karar verildi ve alt ve üst çenesinin ölçüleri aljinat ölçü maddesi yardımıyla (CA 37 Cavex, Haarlem, Hollanda) alındı. Yüksek dayanımlı tip III alçı (Moldano, Heraeus Kulzer, Hanau, Almanya) kullanılarak üst çenenin modeli elde edildi. Elde edilen model üzerinde, 14-15, 16-17, 24-25 ve 26-27 no'lu dişler arasına 0,7 mm tam yuvarlak kroşe telinden topuz kroşeler büküldü. Aynı modelin 17 ve 27 no'lu dişlerinin distalinden geçecek ve bukkale uzanacak şekilde de teller büküldü. Daha sonra şeffaf otopolimerize akrilik yardımıyla aparey hazırlandı (Resim 2a, 2b). Elde edilen aparey olgunun ağızında denendi. Apareyin bukkal uzantılarının fonksiyon esnasında yanak şişliğinin oklüzal tablaya girmesini önlediği doğrulandı (Resim 3). Olguya apareyi gün içerisinde birkaç kez özellikle yemeklerden sonra çıkarıp yıkaması önerildi. Ayrıca olgu günde iki kez dişlerini fırçalaması ve diş ipi kullanması konusunda motive edilerek. Bir hafta sonra kontrole çağırıldı. Kontrol muayenesinde olgunun hem sağ hem de sol bukkal mukozasının daki şişliğin iyileşmeye başladığı, beyaz renkli hiperkeratotik görün-



RESİM 1a, b: Apareyin hastaya teslim edildiği seans, önde premolar bölgeden başlayıp, arka retromolar bölgeye kadar uzanan, bukkal bölgede gözlenen şişlik.



RESİM 2a, b: Şeffaf otopolimerize akrilik yardımıyla hazırlanan aparey.



RESİM 3: Apareyin ağız içindeki görünümü.

tünün azaldığı gözlemlendi (Resim 4a, 4b).

TARTIŞMA

Kronik yanak ısırmasının tedavisinde; maloklüzyonların ortodontik tellerle düzeltilmesi, üçüncü molar dişlerin çekilmesi ve sivri dişlerin möllenmesi belli başlı tedavi seçenekleri arasındadır. Fakat bu tedavi seçenekleri hastada geri dönüşümsüz bir kısım değişikliklere yol açacaktır. Bu nedenle yanak ısırma önleyici apareyler, bazı araştırmacılar tarafından öncelikle uygulanması ge-

reken bir tedavi metodu olarak önerilmiştir.^{2,4-6,9} Bunun yanında yanak ısırma önleyici protezlerin de bir kısım dezavantajları bulunmaktadır. Hastanın ağızda rahatsız edici bir alan kaplaması, hastanın oral hijyenini kötü etkilemesi, hastanın fonksiyonunu etkilemesi bunlar arasında sayılabilir.

Olgumuzda kullanılan aparey yapılırken, Mohamed ve ark. ile ve Romero ve ark. nın hazırladıkları apareyler örnek alınmıştır.^{2,9} Romero ve ark. nın apareyinde maksiller santral dişlerin diş eti hizasından geçen telin hastayı rahatsız edeceği düşünüldüğü için, Mohamed ve ark. nın çalışmasındaki gibi, apareyin sağ ve sol parçaları şeffaf otopolimerize akrilik rezin yardımıyla palatinalden birbirine bağlanmıştır. Aparey damak bölgesinde arkaya doğru çok uzatılmayarak hastanın bulantı refleksi engellenmeye çalışılmıştır. Mohamed ve ark. nın apareyinde, tutucu parçaların bazılarının oklüzyonda interferansa neden olduğu belirtilmiştir. Buna rağmen, yanak ısırma azalttığı için hastanın çiğneme fonksiyonunu artırdığından bahsedilmiştir. Bizim apareyimizde, tutucu parçaların oklüzyonda interferansa neden olmamasına dikkat



RESİM 4a, b: Bir hafta aparey kullanımı sonrası, bukkal bölgelerin görünümü.

edilmiştir. Bir hafta sonra yapılan kontrolde, oklüzyonda interferansla ilgili olgunun bir şikâyeti olmamıştır.

Kronik yanak ısırması bulunan hastalara aparey önerirken, apareyin uygun olup olmadığı ile ilgili hastanın yaşı, genel sağlık durumu ve tedavi planına uyum sağlayıp sağlayamayacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Yanak ısırma önleyici apareylerin tüm avantaj ve dezavantajları düşünülmelidir. Ayrıca, yanak ısırma durumunun da miktarı iyi değerlendirilmelidir. Hanson ve ark., ağızda kendini yaralama davranışlarını (self-injurious behaviour) engellemek için bir aparey yapılacaksa, apareyde şu özelliklerin bulunması gerektiğini bildirmişlerdir.¹¹

■ Alt çene hareketleri sırasında, çevre dokuları oklüzal tabladan uzaklaştırılmalı,

■ Hastayı yaralayıcı başka bir duruma yol açmamalı,

■ Alt çene hareketlerine tamamen izin verilmeli

■ Günlük ağız bakımına izin vermeli,

■ Travmatize dokuların iyileşmesine izin vermeli,

■ Hastanın kolaylıkla takıp kullanacağı şekilde dizayn edilmeli.

Bu çalışmada, alışkanlık hâline gelmiş, sürekli bir şekilde yanağını ısırma şikâyeti ile başvuran olguya uygulanan yanak ısırma önleyici aparey yapımı anlatılmıştır. Olgu apareyi kullandıktan sonra, yanak ısırma probleminin büyük ölçüde çözüldüğü gözlenmiştir. Söz konusu aparey, benzer şikâyeti bulunan hastalarda kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Shafer H. Diseases of the periodontium. In: Shafer WG, Hine MK, Levy BM, Rajendran R, Sivapathasundharam B, eds. Shafer's Textbook of Oral Pathology. 5th ed. New Delhi: Elsevier; 2006. p.404-7.
2. Mohamed K, Kumar VA, Padmanabhan T, Deora N, Mohan S. Cheek bumper prosthesis for a patient with a neurofibromatous lesion in the left cheek. J Prosthodontics 2012;21(6): 482-6.
3. Ghom A, Ghom S. Oral premalignant lesions and conditions. In: Ghom AG, ed. Textbook of Oral Medicine. 1st ed. New Delhi: Jaypee Brothers; 2010. p.171-5.
4. Millwood J, Fiske J. Lip-biting in patients with profound neuro-disability. Dental Update 2001;28(2):105-8.
5. Nurko C, Errington B, Ben Taylor W, Henry R. Lip biting in a patient with Chiari type II malformation: case report. Pediatr Dent 1999; 21(3):209-12.
6. Walker RS, Rogers WA. Modified maxillary occlusal splint for prevention of cheek biting: a clinical report. J Prosthet Dent 1992;67(5): 581-2.
7. Chen LR, Liu JF. Successful treatment of self-inflicted oral mutilation using an acrylic splint retained by a head gear. Pediatr Dent 1996;18(5):408-10.
8. Mukohyama H, Kadota C, Ohyama T, Taniguchi H. Lip plumper prosthesis for a patient with a marginal mandibulectomy: a clinical report. J Prosthet Dent 2004;92(1): 23-6.
9. Romero M, Vicente A, Bravo LA. Prevention of habitual cheek biting: a case report. Special Care Dentist 2005;25(4):214-6.
10. Silva DR, da Fonseca MA. Self-injurious behavior as a challenge for the dental practice: a case report. Pediatr Dent 2003;25(1):62-6.
11. Hanson GE, Ogle RG, Giron L. A tongue stent for prevention of oral trauma in the comatose patient. Crit Care Med 1975;3(5): 200-3.