

Ssanie kciuka i palców

Lynn Davidson, MD
Albert Einstein College of Medicine
Children's Hospital at Montefiore, Bronx, NY

Dr Davidson deklaruje brak jakichkolwiek powiązań finansowych dotyczących poniższego komentarza działu W skrócie. Komentarz nie omawia również niedopuszczonego do użytku lub będącego w trakcie badania produktu/urządzenia.

Infant Oral Health and Oral Habits. Norwak AJ, Warren JJ. *Pediatr Clin North Am.* 2000;47:1052-1066.

Repetitive Behaviors. Blum N. In: Levine M, Carey W, Crocker A, eds. *Developmental-Behavioral Pediatrics.* 3rd ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders Company; 1999:430-433.

Finger Habits: Their Effects and Their Treatments. Parts 1 and 2. Bishara S, Larsson E. *The Dental Assistant.* 2007;76 (vols. 1 and 2):14-16, 18, and 16-18, 20, 22, 24.

Habit Reversal. Christophersen E. 2004. *Development and Behavioral Pediatrics Online.* Available at:

Changes in the Prevalence of Nonnutritive Sucking Patterns in the First 8 Years of Life. Bishara SE, Warren JJ, Broffitt B, Levy SM. *Am J Orthodont Dentofac Orthoped.* 2006;130:31-36.

Thumb Sucking. Blenner S. In: Parker S, Zuckerman B, Augustyn M, eds. *Behavioral and Developmental Pediatrics.* 2nd ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2005:348-350.

For the Dental Patient... Thumb Sucking and Pacifier Use. Chicago Ill: American Dental Association; 2007. Available at: http://www.ada.org/prof/resources/pubs/jada/patient/patient_77.pdf

Chociaż w krajach rozwiniętych ssanie palca staje się w ostatnich latach coraz rzadsze, nadal jest jednak powszechnym zjawiskiem. Formami ssania niezwiązanego z odżywianiem są ssanie kciuka lub innych palców oraz korzystanie ze smoczka. Częstość ich występowania zmienia się z czasem. Wcześniejsze badania wykazały, że dotyczy to aż 70-90% dzieci, a ssanie palca było częstsze niż ssanie smoczka. Obecnie częściej zdarza się ssanie smoczka.

Ssanie kciuka obserwuje się już w życiu płodowym i można je dostrzec w 29 tygodniu ciąży. Według ostatnich badań zwyczaj ten występuje u 10-34% niemowląt. Wyniki dużego badania przeprowadzonego w Stanach Zjednoczonych wskazują, że w końcu pierwszego roku życia około 40% niemowląt korzysta ze smoczka, a około 30% ssie palec. Wśród dzieci 3-letnich jest odwrotnie – domi-

nuje ssanie palca, choć w tym wieku oba zwyczaje obserwuje się rzadziej. W wieku 4 lat tylko 12% dzieci uczestniczących w tym badaniussało palec, a korzystanie ze smoczka zmalało do 4%.

W trakcie pierwszych kilku miesięcy życia niemowlęta ssą palec głównie w czasie snu. Po ukończeniu roku większość dzieci robi to jednak po obudzeniu się, w ciągu dnia. Ten zwyczaj jest równie częsty wśród chłopców, jak i dziewczynek, choć dziewczynkom niekiedy trudniej z nim zerwać. Do 50% dzieci ssących kciuk lub inny palec czyni to bezwiednie.

Chociaż używanie przez niemowlęta i dzieci smoczka stwarza ryzyko rozwoju zapalenia ucha środkowego, nie ma dowodów świadczących, że takie zagrożenie stwarza również ssanie palca. Wykazano też wpływ ssania smoczka na karmienie piersią, nie stwierdzono natomiast takiej zależności w przypadku ssania kciuka.

Istnieje wiele teorii usiłujących wyjaśnić występowanie tego zwyczaju u niemowląt

i małych dzieci. Według teorii psychoanalitycznej (Freuda) ssanie jest odruchem noworodka, a ssanie kciuka – formą tzw. seksualności niemowlęcia. Ssanie kciuka utrzymujące się poza okresem niemowlęstwa może być wynikiem zaburzeń emocjonalnych. Inna teoria przypisuje ssanie palca wrodzonym zachowaniom, które stają się nawykiem, wyuczonym sposobem zachowania. Jeszcze inne uznają, że ssanie palca uspokaja niemowlę i niektóre dzieci robią to nadal, gdy się nudzą, są zmęczone lub zaniepokojone.

Ssanie kciuka lub innego palca na ogół jest łagodnym przyzwyczajeniem, niepociągającym za sobą skutków i niebudzącym obaw. U dzieci przewlekle ssących kciuk częściej jednak występują zanokcica, zastrzał w przebiegu zakażenia wirusem Herpes, wyprysk w wyniku podrażnienia oraz przypadkowe połknięcie ciała obcego, które mogą być przyczyną rozwoju kostniny, rzadziej zaś powodują zniekształcenia palców wymagające leczenia operacyjnego.

W latach 70. XIX w. opisano wpływ ssania kciuka i innych palców na zęby. Zmiany uzębienia mlecznego, mieszanego i stałego polegają na nieprawidłowościach zgryzu, takich jak tylny zgryz krzyżowy, przedni zgryz otwarty oraz nadmierny przodozgryz dolny. Nie wiadomo, w jakim wieku stają się one utrwalone. Zdaniem wielu autorów zerwanie z tym nawykiem w 4 r.ż. sprawia, że zmiany są odwracalne. Utrzymujące się zmiany w uzębieniu mieszanym i stałym zależą od tego, od jak dawna dziecko ssie kciuk, jak często to robi w ciągu dnia oraz jak intensywnie ssie palec. Wydaje się też, że mogą być ku temu pewne skłonności genetyczne.

Starsze dzieci ssące kciuk są napiętnowane w środowisku. Bywają wyśmiewane przez rówieśników i własnych rodziców, a niekiedy traktowane jako niedojrzałe i słabiej akceptowane w środowisku.

Nie należy dążyć do podejmowania leczenia przed ukończeniem przez dziecko 4 lat. Nawet u starszych dzieci rozpoczęcie leczenia nie jest konieczne, jeśli ssanie kciuka nie jest częstym zachowaniem, nie wpływa na rozwój zębów, nie powoduje napiętnowania ze strony środowiska ani nie wpływa niekorzystnie na samoocenę dziecka.

Jeśli jednak leczenie staje się konieczne, istnieje wiele technik, dzięki którym można doprowadzić do zaprzestania ssania kciuka. We wszystkich ważne jest, aby dziecko chciało zmienić to przyzwyczajenie i aktywnie w tym współdziałało. Negatywne uwagi ze strony rodziców przynoszą skutek przeciwny do zamierzonego, wzmagając ssanie kciuka jako sposobu zwrócenia uwagi. Ponadto, nie krytykując dziecka lub nie wyśmiewając się z niego, rodzice mogą zmniejszać napięcie i stres w rodzinie wywoływane ssaniem kciuka przez dziecko. Rodzice powinni próbować dostrzec, kiedy dziecko tak się zachowuje i co skłania je ku temu. Ważne jest zwłaszcza, czy dochodzi do tego, gdy dziecko jest znużone, zdenerwowane lub zmęczone. Wszelkie zauważone związki mogą ułatwić leczenie przyczynowe.

W leczeniu przyzwyczajenia do ssania niezwiązanego z przyjmowaniem pokarmu wykorzystuje się techniki pozytywnego wzmocnienia, terapie negatywne lub zniechęcające, czy konkurencyjne oraz aparaty nazębne. Na ogół sposób leczenia jest dostosowany do dziecka i często złożony.

Pozytywne wzmocnienie powinno się stosować wtedy, gdy dziecko nie ssie kciuka ani innego palca. Może to być np. pochwała, drobna nagroda, ale nie smakołyk, zaznaczenie w kalendarzu dni, w których dziecko nie ssało kciuka. Inna technika polega na zapisywaniu przez starsze dziecko lub jedno z rodziców wszystkich sytuacji, w których doszło do ssania kciuka, a następnie stosowanie pozytywnego wzmocnienia w miarę, jak staje się to coraz radsze. Do terapii negatywnych lub zniechęcających należy nakładanie na palec substancji o nieprzyjemnym smaku, odstraszcających dziecko od wkładania kciuka lub innego palca do ust i przypominających mu, że nie powinno się tego robić. Dostępnych jest wiele nietoksycznych substancji służących temu celowi. O zakazie wprowadzania palca do ust przypominają dziecku zakładane na palec opaski, przyklepane paski, szyny lub rękawiczki.

Jeśli dziecko i rodzice są świadomi nawyku ssania palca, można zalecić wykonywanie różnych czynności zastępujących ten nawyk. Na przykład ściskanie jakiegoś przedmiotu zawsze wtedy, gdy dziecko odruchowo próbuje ssać palec. Ta technika staje się

coraz skuteczniejsza, gdy stosuje się ją za każdym razem, a rodzice śledzą nawyk ssania kciuka.

Jeśli wszystkie te metody zawodzą, stosuje się urządzenia zakładane na podniebienie, które uderzając w palec znakomicie przypominają dziecku, że nie należy ssać kciuka. Trzeba dziecku wyjaśnić, że nie są one zakładane za karę, ale służą przypominaniu. Te urządzenia najlepiej stosować wiosną lub latem, gdy uwagę dziecka można zająć innymi atrakcjami. W celu wyeliminowania nawyku ssania kciuka wystarczą zwykle 3 miesiące, choć niektóre dzieci potrzebują na to więcej czasu. Urządzenia przymocowane do podniebienia na stałe są skuteczniejsze niż wyjmowane. Ich zastosowanie można rozważać najwcześniej w trakcie wymiany zębów z mlecznych na stałe lub w początkowym okresie po pojawieniu się stałych zębów. Dzieci ze złożonymi zmianami zgryzu należy kierować do ortodonty.

Rodzice i pediatrzy powinni pamiętać, że ssanie kciuka zwykle nie stwarza problemu i większość dzieci porzuca ten nawyk w wieku 4 lat. Wskazane jest leczenie niektórych starszych dzieci, jeśli ssanie kciuka zaczyna być problemem psychologicznym lub pojawiają się nieprawidłowości w rozwoju uzębienia. Jak zwykle, upewnienie się o skuteczności terapii wymaga jej monitorowania, konieczne jest dobranie techniki właściwej dla dziecka i jego rodziny, a interwencja nie powinna rodzić większego stresu niż sam problem. Dla pediatry kluczowe znaczenie ma ostatnie z tych uwarunkowań, biorąc pod uwagę fakt, że ssanie kciuka nie pociąga za sobą zwykle szkodliwych następstw.

Artykuł ukazał się oryginalnie w *Pediatrics in Review*, Vol. 29, No. 6, June 2008, p. 207: Tumb and Finger Sucking, wydawanym przez American Academy of Pediatrics (AAP). Polska wersja publikowana przez *Medical Tribune Polska*. AAP i *Medical Tribune Polska* nie ponoszą odpowiedzialności za nieścisłości lub błędy w treści artykułu, w tym wynikające z tłumaczenia z angielskiego na polski. Ponadto AAP i *Medical Tribune Polska* nie popierają stosowania ani nie ręką (bezpośrednio lub pośrednio) za jakość ani skuteczność jakichkolwiek produktów lub usług zawartych w publikowanych materiałach reklamowych. Reklamodawca nie ma wpływu na treść publikowanego artykułu.

Komentarz

Prof. dr hab. n. med. Jacek Grygalewicz, Klinika Pediatrii CMKP w Warszawie



Zainteresowanie poświęcane nawykowi ssania niezwiązanego z jedzeniem ma dwa ważne powody. Jeden z nich to zrozumiała obawa przed próchnicą. Drugi powód, to troska o prawidłowe kształtowanie się zgryzu w trakcie rozwoju uzębienia. Dawno już stwierdzono, że próchnica powstaje częściej u dzieci karmionych w niemowlęctwie butelką. Obecnie wiadomo, że również ssanie smoczka niezwiązane z karmieniem sprzyja próchnicy.¹ Równocześnie okazało się, że u dzieci karmionych sztucznie nawyk ssania smoczka albo kciuka występuje częściej i utrzymuje się dłużej. Szczęśliwie, promocja karmienia piersią bywa na tyle skuteczna, że często pozwala zaniechać albo opóźnić podawanie smoczka niemowlętom. Warto jednak pamiętać, że ssanie smoczka trwające dłużej niż do 2 roku życia z pewnością doprowadzi do zaburzeń zgryzu. „Po drodze” sprzyjać będzie nie tylko występowaniu próchnicy, ale również stanom zapalnym ucha środkowego. Obok ssania smoczka, jak wynika z niektórych obserwacji,² istotnym czynnikiem sprzyjającym powstawaniu wad zgryzu u dzieci może być długotrwałe oddychanie przez usta zamiast przez nos.

Ssanie kciuka nie jest postrzegane jednoznacznie. Już w świetle podanej nam tutaj informacji o ssaniu kciuka w życiu płodowym czynność ta wydaje się mieścić w szerokich ramach fizjologii rozwoju. Może właśnie dlatego jeszcze po urodzeniu łatwo się do niej powraca i nie od razu, nawet w wieku przedszkolnym, porzuca? Z obecnego opracowania i z różnych publikowanych obserwacji wynika, że ssanie kciuka nie stwarza takich zagrożeń, jak ssanie smoczka: rzadziej prowadzi do nieprawidłowości zgryzu^{2,3}

i do rozwoju próchnicy, nie jest też uważane za czynnik sprzyjający wystąpieniu zapalenia ucha. Zagrożeń raczej samemu kciukowi, o czym pisze pani Davidson w prezentowanym tu artykule.

Autorka przypomina, że to w latach 70. XIX wieku zwrócono uwagę na niekorzystny wpływ ssania kciuka na stan i rozwój uzębienia mlecznego. Wiele wskazuje na to, że wad zgryzu u dzieci ssących palec lub smoczek było wówczas więcej niż obecnie. Nie można wykluczyć, że miał w tym swój udział jeden z ważniejszych czynników sprzyjających deformacjom zgryzu, dzisiaj już nie tak istotny (w krajach rozwiniętych) – krzywica.

Jak zachować się wobec nawyku ssania niezwiązanego z żywieniem? W przypadku ssania smoczka odpowiedź na to pytanie brzmi: stopniowo, ale zdecydowanie eliminować. Osiągnięcie tego celu zwykle nie jest trudne. Natomiast opanowanie nawyku ssania kciuka może okazać się trudniejszym zadaniem. Metodą rozwiązywania tego zadania autorka poświęca największą część swego artykułu, z którą z pewnością warto uważnie się zapoznać.

Piśmiennictwo

1. Vázquez-Nava F, Vázquez RE, Saldivar GA, et al. Allergic rhinitis, feeding and oral habits, toothbrushing and socioeconomic status. Effects on development of dental caries in primary dentition. *Caries Res.* 2008;42(2):141-147.
2. Góis EG, Ribeiro-Júnior HC, Vale MP, et al. Influence of nonnutritive sucking habits, breathing pattern and adenoid size on the development of malocclusion. *Angle Orthod.* 2008;78(4):647-654.
3. Duncan K, McNamara C, Ireland AJ, Sandy JR. Sucking habits in childhood and the effects on the primary dentition: findings of the Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. *Int J Paediatr Dent.* 2008;18(3):178-188.