

ابعاد و مکانیزم عادت مکیدن انگشت

(۴۶۷) بحثیجتله علل مبتلایه این عادت را می‌دانند که این عادت اولین بار در کنگره‌ای در این مورد سخنرانی کرد و چند علت را با استناد تحقیقات شخصی خویش به عنوان فاکتورهای اتیولوژیکی این عمل اضافی و مضر دهانی ذکر نمود.

در حدود سالهای ۱۸۹۵-۱۸۹۰ دوبار کنگره دندانپزشکی تشکیل شده بود که در آن دانشمندانی از عادات اضافی دهانی، علل و درمان آنها صحبت کردند. از زمان شناخت این عادت تا بحال محققان زیادی در مورد عادات اضافی دهان بحث کرده‌اند گهه از ذکر جزئیات خودداری کرده و بهمین مختصه تاریخچه ادتفا می‌شود.

امروزه دامنه مطالعه تحقیق در این مورد آنقدر گسترده شده که علاوه بر متخصصین دندانپزشکی اطفال و ارتدنسی، متخصصین روان پزشکی و روانکاوی و بالاخره پزشکان متخصص اطفال در ریشه یابی و درمان این عادت مضره دهانی پژوهش کرده و همواره با آن بخورد جدی می‌نمایند زیرا معتقدند که بعضی بیماریها و بسیاری از مشکلات کودکان و خانواده آنها می‌توانند از این عمل مضره دهانی سرچشم می‌گردند و حتی سبب پاره‌ای از معضلات جدی کودکان و یا خانواده ایشان بشوند.

مرواری بر مقالات

در فرهنگ‌نامه‌های لغتهای فارسی و خارجی عنوان عادت بصور مختلف معنی و یا تفسیر شده است و بعضی اوقات اختلاف در معنی آنها آنقدر زیاد بوده که از پاره‌ای جهات بیکن توجه که حاوی همه نکات مستطرد در آن باشد نمی‌رسند ولیکن با تحلیل و ادغام آنها در یکدیگر می‌توان امروز به تعریف نسبتاً "جامع زیرکه بیشتر جنبه تفسیری دارد رسید.

(۱۵ و ۱۴)

عادت عبارت از فعلی است که

فاعل بهماهیت آن خوی گرفته و همواره بدون فکری در باره وقت، مکان و پیا موقیت مناسب وبالاخره در هر حالت اقدام مکرر با آن می‌نماید. در فرهنگ نامه‌های زبانهای خارجی واژه عادت (Habitus) که از ریشه لاتین Kingsly گرفته شده است چنین بیان می‌شود: هرگاه عملی تکراری و

* دکتر امیر خاوری

مقدمه:

نظریه‌ای که دامنه عادات مضره دهانی بسیار گسترده، انواع آنها متعدد، علل و عوارضشان گوناگون و بالاخره درمان آنها متنوع و در عین حال تا اندازه قابل توجهی متشابه می‌باشد، لازم دیدم جهت بهتر روشن شدن موضوع بحث در این مقوله را انحصری کرده و نظر خود را بیکی از عادات مضره دهانی تحت عنوان مکیدن انگشت و بخصوص انگشت شست محفوظ سازم.

"اصولاً" مکیدن انگشت در میان سایر عادات مضره دهانی بیشتر مورد توجه خاص و عام بوده و به عنوان شایع ترین و پاره‌ای اوقات مضررین عادات دهانی بشمار آمده است. بطوریکه در صد قابل ملاحظه‌ای از کوکان بنا هنجاریهای ویژه حاصله از این عادات مبتلا می‌باشند. اغلب این ناهمانگی‌های دندانی فکی همراه با مشکلات بافت نرم داخل و خارج دهان مخصوص این عادات توانم گردند تا آنچه ایکه متخصصین ارتدنسی رانیزی بانا مریماتی مثل عدم موقعیت و پایه حداقل باکم نتیجه گیری از درمان روبرو می‌سازند.

در ضمن با توجه به اهمیت موضوع و جهت رفع شبه در تفاسیر اشتباهی که پاره‌ای اوقات در مورد اصطلاح عمل عادات در مقایسه با فعل اعتیاد و بالاخره وجه تفاوت آنها از یکدیگر پیش می‌آید بهتر است ابتداء به تاریخچه و تشریح واژه عادات پرداخته شود.

برطبق مدارک علمی موجود قدمت تاریخی بررسی عادت مکیدن انگشت و اثرات سوء آن حتی به هفتاد سال قبل از میلا مسیح برمی‌گردد که آن را به عنوان عمل اضافی و مضره دهانی ذکر نموده‌اند و توصیه‌های جهت جلوگیری از اثرات نامطلوب آن بروی دندانها گرده‌اند (۷، ۸، ۱۶).

اولین بار که تحقیق علمی در این زمینه صورت گرفت و بعد از نیز منتشر شد در حدود سالهای ۱۷۱۱-۱۷۰۰ بود و بر جسته ترین گزارش علمی تا سالهای ۱۸۱۱ متعلق به Fuller بوده که در اوان سال ۱۸۱۲ منتشر گردید سپس در حدود سالهای ۱۸۶۵-۱۸۷۲ محققین از علل مکیدن انگشت و درمان آن با کمک وسائل ارتدنسی صحبت به میان آورند و از همین‌تر در حدود سالهای ۱۸۷۵-۱۸۷۲ برای

۵- عادت به فرهنگ جامعه و خانواده نمی‌تواند چندان اثرنامطلوبی وارد سازد. بطوریکه باعث از هم پاشیدگی آن گردد در حالیکه اعتیاد خانواده و جامعه را بمرور زمان از ریشه می‌خشکاند.

۶- عادت برروی شخصیت فاعل آن تاثیر زودگذر دارد در حالیکه اعتیاد چنان خصوصیات انسانی را از شخص می‌کشد که شرافت وی نیز در گرو آن قرار می‌گیرد و در مقابل اعتیاد همچیز خود و حتی اطرافیان نزدیکش را فدا می‌سازد.

۷- امکان تبدیل عادت به اعتیاد موجود است ولیکن تغییر اعتیاد به عادت ممکن نمی‌باشد مگر بصورت موقت.

۸- عادت "معمول" می‌تواند متوجه همه جاندارها بشود در حالی که اعتیاد بسبب ویژه‌گی و شرایط مخصوص کلا "شامل انسانها می‌گردد. مگر اینکه جاندار غیر از انسان را بدلایلی بخواهد تحت تاثیر عمل اعتیاد قرار دهند. حال که حدود تاثیر و تفاوت بین اعمال عادت و اعتیاد تاندازه‌ای که در محدوده این مقاله بودروشنگردید لازم می‌دانم باصل موضوع که همان عادت مکیدن انگشت که یکی از عادات مضره‌هایی است پرداخته و آنرا از ابعاد مختلفه مورد بحث قراردهم. (۲۱)

تعزیز اختصاصی و نهایی عادت دهانی:

عادت مکیدن انگشت یکی از اعمال ضرر دهانی است که "معمول" انسانها و پاره‌ای از حیوانات اقدام به انجام آن می‌کنند و در نهایت کودک مبتلا به آن را ممکن است با مشکلات روحی و جسمی مواجه‌سازد و چنانچه از سن معینی ببعد به تکرار عمل مزبور ادامه داده شود برگشت خود بخودناهنجاری حاصله بحال اول غیر ممکن است.

اعضاء مشترک در عمل مکیدن انگشت،

۱- انگشت یا نگشتن در واقع همان عضو قابل مکیدن و یا به عبارت دیگر عضو تاثیرگذار و فعال است. از بین انگشتان "معمول" یک انگشت انتخاب می‌شود و پاره‌ای اوقات هم دویا سه انگشت در این عمل شرکت دارند. انگشتی که بیشتر مورد علاقه کودک است انگشت شست دست راست است زیرا:

الف- دارای فرم مخصوصی است که با محیط داخل دهان بیشتر و راحت‌تر مأнос می‌گردد.

ب- دست یابی با و تسلط بعمل می‌کیدن با استفاده از انگشت دست راست آسانتر است.

* این ابتدا متشهود ملده لشکر ایشان را شناسید.

بطور اتوماتیک صورت گیرد و عامل برای انجام آن قبل از خود را ماده نساخته باشد عادت گویند. (۱۹ و ۹ و ۲۰).

با توجیه تفاسیر فوق و بررسی مدارک علمی مستند داخلی و خارجی می‌توان تعریف جامعی که تقریباً "حاوی کلیه نکات موردنظر که جهت بیان معنی محتوای کامل کلمه عادت است و دارای ویژگی‌های نیزی می‌باشد بقراز بیوته تحریر در آورده عادت حالت و چگونگی عملی است با خصوصیات ویژه‌ای که ممکن است برای هر موجود زنده‌ای پیش آید. بطوریکه با ان عمل مخصوص مأнос شده و مکرراً و حتی بدون اراده کردن، با انجام آن مبادرت نماید و آنقدر عمل مربوطه را تکرار کند تا رفته رفته جنبه خود انجامی گرفته و به مرز وحدوی از دید زمانی و مکانی محتاج نگردد که البته این حالت اخیر زمانی پیش می‌آید که ابتلاء به فعل عادت بحد تهاجم شدت خود رسیده باشد و حتی زمانی که این عادت در درجات نهائی را طی نماید هذالک تاثیر نامطلوبی بر روی شخصیت و خصوصیات اخلاقی مبتلانمی‌گذارد. بطوریکه شرافت و انسانیت او صدمه‌ای بینند و اگرهم تا اندازه قابل لمس شخص دچار عادت و تحت تاثیر آن قرار گیرد و روحیات وی کمی آدرگراند شود این امر عمیقی نخواهد داشت و زود گذری خواهد بود. پدر هر حال انسان می‌تواند بدون مشکلی ترک عادت کرده و صدمه‌ای را متحمل نگردد. نکته‌ای که بسیار قابل توجه است این است که اغلب عمل عادت را با اعتیاد فرق نمی‌گذارند و معتقدند که این دو یک مسیر و نتیجه دارند در حالی که تفاوت‌های فاحشی ایندورا از یکدیگر متمایز می‌سازند (۱۵، ۱۶، ۱۷).

وجوه افتراقی بین خصوصیات افعال عادت و اعتیاد:

۱- عادت ممکن است مفید، مضر و یا بالاخره بدون تاثیر چندان باشد در حالیکه اعتیاد همیشه مضر است.

۲- عادت ممکن است ارادی، غیر ارادی و یا فلکسی صورت گیرد اما اعتیاد ابتدا ارادی و بعداز مدت کوتاهی بشکل غیر ارادی انجام می‌پذیرد.

۳- عادت همواره قابل ترک است در حالیکه ترک موارد زیادی از اعتیاد های غیر ممکن و یا حداقل بسیار دشوار می‌باشند.

۴- ترک عادت احتیاج به تشکیلات مختلفه و سازمانهای گوناگون با مخارج ویژه و بودجه اختصاصی نمی‌باشد در حالیکه ترک اعتیاد تمام این امور را شامل می‌شود در نتیجه اقتصاد جامعه‌ای را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد.

با این‌عنوان تحقیق نامه . باشوه هتل را در پیش‌بینی می‌دانند .
بحث: نتیجه تله عیشه‌وار و لسان مخلف ت بهم "کامپ" کامپ
 و قله اگرچه نحوه، نوع، تعداد انگشتان، محل و طرز فرار
 دادن آنها دردهان با مقدار نیروهای مختلف و کمک‌های مثبت
 یا منفی، مستقیم و یا غیرمستقیم بربافتها و یا عضوهای جانبی
 و ثانویه متفاوت می‌باشد معدال‌ککم و بیش مکانیزم مکیدن انگشت
 در هر حال با اندکی اختلاف همواره بطرف یک هدف پیش
 می‌رود و نتیجه‌ای حاصل می‌شود که در انتهای تاثیر تقریباً
 یکسان ولی با تظاهرات مختلف کلینیکی توان می‌باشد .
نتیجه: بمنظور اینکه عمل مکیدن انگشت بطور موثر واقع
 اگردد می‌بایستی مراحل مختلفه‌ای از آن و به ترتیب اخاضی در
 تعاقب یکدیگر صورت گیرد که ذیلاً "ترتیبی" که عمل می‌شود
 ذکر می‌گردد :
۱- وارد ساختن انگشت در دهان و استقرار آن در
محل مورد نظر.
۲- نگهداری و حمایت انگشت در بین افکین یکمک
زبان و سطوح داخلی گونه‌ها و لبها . (ن لعنه لفاف زبان)
۳- مرطوب ساختن انگشت بواسیله زبان، بافت
داخل دهان و بزاق . (ن لعنه لفاف زندگانی)
۴- تخلیه بی‌دریپی و موقت دهان از ماده بزاق و هوای
ملزوم . (ن لعنه لفاف زندگانی)
۵- تمرکز افکار، اختیار سکوت و جمع آوری نیروهای اجتماعی
از این‌دوره که می‌توان آن را مرحله نتیجه گیری نیز
نسبتاً خلاصه بهتری که در نتیجه آن نیروی زیادتری برای
انجام عمل مکیدن انگشت بطور دقیق و عمیق ترکه همان‌دوره
قبل از فاز مکیدن انگشت محسوب می‌شود . (ن لعنه لفاف زندگانی)
۶- فاز اصلی مکیدن انگشت . (ن لعنه لفاف زندگانی)
در این دوره که می‌توان آن را مرحله نتیجه گیری نیز
نامید، عمل مکیدن انگشت باولع مخصوص چندین بار و باری تم
معینی صورت می‌گیرد که سبب خسته شدن ماهیچه‌های
شرکت‌کننده شده و کم کم از سرعت و عمق آن کاسته می‌شود
بطوریکه بصورت سکون در می‌آید و بعداز یکدورة استراحت
کوتاه مدت اعمال مزبور مجدداً "تکرار می‌شود . و آنقدر صورت
می‌گیرد تا کودک بامانعی مثل بخواب رفتن یا مواجه شدن با
فاکتور مزاحمی بالجیار از ادامه آن خودداری می‌کند (۱۵، ۱۶) .
البته کودکانی هستند که حتی خواب با سایر علل
نمی‌توانند آنها از ادامه مکیدن انگشت بوحذردارند، معدال
بطور متوسط در موقع خواب واستراحت از شدت عمل مکیدن

۲- محیط داخل دهان: در عمل مکیدن انگشت
 بیشترین صدمه موضعی در مراحل اولیه را محیط دهان که در این
 عمل مکیدن انگشت به عنوان بستر انگشت محسوب می‌شود و می‌توان آن را عضو تاثیر پذیر نیز نامید، متحمل
 می‌شود . قسمت‌هایی مختلفه بافت نرم و سخت داخل دهان این تاثیرات را بمرور زمان بسایر اورگانها مستقیماً و یا غیرمستقیم منتشر ساخته و آسیبهایی بنام تاثیرات جانبی
 و یا ثانویه که از سطح بعمق ارتباط حاصل می‌کند بوجود می‌آورد .
۳- اعضاء حمایتی هدایتی: از آنجائی که دو لب بالا و یا عین اولین قسمت‌های از خارج دهان هستند که با انگشت مورد مکیدن رو برو می‌شوند در حمایت و سپس در هدایت آن داخل دهان فعال می‌گردند .
باتوجه به وظایف و تاثیر اعضاء: مشترک در عمل مکیدن اینگشت و عق و گسترش تاثیر آن لازمت این تاثیرات را که اغلب هم موضعی نمی‌باشد قابل ازبیح اختصاصی از دیدگاه‌های مختلفه مورد توجه قرار دهیم . (۱۵ و ۱۶) .
بعض این اعضا در اینجا معرفه شده اند:
۱- تاثیر عمل مکیدن انگشت را از دید فردی که شامل
الف- اختلال مستقیم در بسیاری از اعمال فیزیولوژیکی
داخل و خارج دهان .
ب- تغییرات در فرم و شکل آنatomیکی ساختمان داخل و خارج دهان و ایجاد ناهنجاریهای دندانی فکی .
ج- اختلال در وضع روحی روانی و شخصیتی کودک .
۲- تاثیر عمل مکیدن انگشت از نظر اجتماعی
منظور از اجتماع در این مورد بخصوص منحصراً
خانواده موردن توجه است . بسیار دیده شده است که مکیدن اینگشت اختلافاتی در بین اعضاء خانواده بخصوص پدر و مادر کودک بوجود آورده که البته پاراهای براین عقیده هستند که اختلافات خانوادگی خود به عنوان اتیولوژی عمل مکیدن انگشت بشمار می‌آید نه برعکس، که البته این نظریه امروز طوری دیگر بیان می‌شود، بدین ترتیب که هم مکیدن انگشت می‌تواند اختلافات خانوادگی را بوجود آورد و هم اخلاق خانوادگی مسبب آن شود، یعنی در واقع آنها مکمل یکدیگرند . (۲۰، ۲۱، ۲۱، ۲۰، ۲۱)

مکیدن انگشت‌کودک سعی می‌کند تا سرحد امکان قسمت اعظم انگشت‌وپای انگشتان را بداخل دهان فروبرده و ضمن اینکه سایر عوامل ذکر شده بفعالیت درمی‌آیند عضلات لبها انتهای انگشت را دربرگرفته که این عمل سبب می‌شود برای زمان معینی رابطه داخل دهان با محیط خارج قطع شود و باین ترتیب تبادل هوای دم و پازدم از طریق بینی صورت گیرد که بمحض نارسائی اکسیژن کودک دهان را بطور اتوماتیک و بصورت رفلکسی باز می‌کند و تنفس را از راه دهان انجام می‌دهد. این نوع مکیدن انگشت که بوسیله لبها رابطه محیط داخل و خارج دهان از یکدیگر برای چند لحظه‌ای قطع می‌گردد (۱۲، ۲۵). و کودک سعی می‌کند قسمت اعظم انگشت را در دهان نگهدارد نوع کامل مکیدن انگشت می‌نامند و بهمین تسبیت ناهنجاری‌هایی که بشمر می‌رسند مشکل ترونوع درهم تری خواهد بود، (۸، ۹، ۱۰، ۲۵).

در حالیکه اگر نوع ناقص مکیدن انگشترا مورد دقت قرار دهیم خواهیم دید که فقط قسمت اولیه انگشت در داخل دهان قرار می‌گیرد و قطع رابطه محیط داخل و خارج دهان نیز بطور ناقص صورت می‌گیرد و باز در این حالت نیز ناهنجاری‌هایی که بوجود خواهد آمد کمتر و از نوع ساده‌تری خواهد بود. بطور کلی در عمل مکیدن انگشت فاکتورهایی باید. دخالت داشته باشند تا این مکانیزم بخوبی انجام کیو دنگشته ایکثر تاثیر سو خود را بجای بگذارد و هرگاه در بین این فاکتورها خللی پیش آید بهمان نسبت از شدت تاثیر این عمل ناخواسته ضرره دهانی کاسته خواهد شد. (۱۶ و ۱۷).

فاکتورهای که در این راه بسیار موثرند بنام فاکتورهای سه‌گانه معروفند و Gruber آنها را عامل اساسی خوانده Trident Factors Trident Factors نامگذاری کرده است، و بقرار زیر تشریح نمود. (۵ و ۶).

Duration = طول زمان انجام :

دوره‌زمانی که کودک عمل مکیدن انگشت را انجام می‌دهد دارای اهمیت بسیار است و هرچه این دوره طولانی‌تر باشد تاثیر آن زیاد‌تر می‌باشد. این دوره بدلاً لایل خاصی که بعضی اوقات خود آگاه و پاره‌ای اوقات ناخود آگاه است بوسیله کودک کوتاه و یا طویل می‌گردد که در نتیجه تاثیر آن نیز متفاوت خواهد بود.

"النگشت کاسته می‌شود. عمل مکیدن انگشت در زمان خواب عمولاً" بصورت رفلکس انجام می‌گیرد عادت مکیدن انگشت و متاثر ساختن بافتها و عضوهای داخل و خارج دهان در واقع در فاز اصلی صورت می‌گیرد و در این دوره است که در اثر انقباضات ماهیچه‌های گونه‌ی کف دهان و لبها و فشار آنها بطرف داخل دهان محیط داخل دهان کوچک می‌شود و در نتیجه هوای داخل فضای دهان بهم فشرده می‌گردد که همین فشردنی هوا و اعمال نیرو باطراف به عنوان عکس العمل در مقابل نیروهای عضلانی نفوذ هوا را بخارج زیاد می‌کند و در همین میان مقداری از هوای تحت فشار بخارج راه می‌یابد و اندکی از آن که باقی بماند بافت داخل دهان بواحتی آنرا جذب کرده و همچنین در محلها ویا حفرات غیرفعال محیط داخلی دهان یا فضاهای در همسایگی دهان که در ضمن نقشی در عمل مکیدن انگشت ندارند مخفی باقی می‌مانند. این روش تخلیه‌هوای داخل دهان سبب می‌شود که بتدریج فشارهای داخل دهان کم شود، بطوریکه در نهایت تبدیل به فشار منفی می‌گردد و هرچه فشار منفی در این حفره بزرگ (محیط داخل دهان) بیشتر شود شدت تاثیر تحریبی عمل مکیدن انگشت زیادتر خواهد شد. البته وجود انقباضات عضلانی و ایجاد فشار منفی در داخل دهان تنها سبب ازدیاد نیروی مکیدن انگشت وزیاد شدن تاثیر آن نمی‌شود، بلکه همین انقباضات عضلانی خود نیز سبب تغییرات در ساختمان فکین و چگونگی استقرار دندانها و موقعیت فک پائین می‌گردد. بنابراین عمل مکیدن انگشت هم مستقیماً "وصفا" از طریق راعمال نیرو از خود انگشت در محیط داخلی و خارجی دهان ناهمانگی در روی فرم فکین و هم چگونگی رویش و مستقر شدن دندانها در آلوئول می‌گردد و هم از طرفی دیگر غیر مستقیم انقباضات عضلانی دگرگونی‌های ناخواسته ای در شکل فکین و حتی جای دندانها و موقعیت فک پائین نسبت به فک بالا بوجود می‌آورند و باین ترتیب صدمات ناشی از مکیدن انگشت زیادتر خواهد بود. چنانچه کودک در حال مکیدن انگشتی از انگشت دیگری نیز کمک بگیرد و در دهان فروبرد مسلماً "مشکلاتی" که برای او پیش می‌آید زیاد تر خواهد بود. بعضی اوقات کودکان در حالی که انگشتی را می‌کنند انگشت دیگری را در سوراخ بینی می‌فشارند، ویا لاله‌گوش را تحت تاثیر قرار می‌دهند، که در نتیجه همراه با ناهنجاری‌های ناشی از مکیدن انگشت ناجوری‌های ثانویه‌ای بر روی عضو دیگری مثل گوش با حفره بینی وغیره نیز پیدا می‌شود که پاره‌ای اوقات حتی تظاهرات کلینیکی آن و درمانش طبیب معالج را با مشکل رو برو می‌سازد. در موقع

٢ - Frequency = تواتر دفعات :

«عمولاً» هر کوکبی که عمل مکیدن انگشت را انجام می‌دهد در فاصله‌های معینی از زمان که آتشم به نحوه فعالیت، قدرت عضلات و سین مریض بستگی دارد برای مدتی کوتاه و یا بهتر بگوئیم چند لحظه‌ای این عمل بوسیله وی متوقف و بعد از این استراحت کوتاه مدت دوره فعالیت از سرگرفته می‌شود، هرچه دوره استراحت بین دو پریود کوتاه‌تر باشد تعداد دفعات مکیدن انگشت در واحد زمان زیادتر می‌گردد و در نتیجه تاثیر نامطلوب آن گستردۀ تراخواهد بود.⁸²

٣ - Intensity عمق تاثیر.

با بررسی هایی که شده ملاحظه گردیده که هرچه عمل مکیدن انگشت با تمرکز افکار بیشتری انجام پاید در نهایت با علاقه و ولع زیاد تری پیش می رود و با اینصورت به عمق تاثیر کمک فراوان خواهد کرد و بدون شک تاثیر عمیق تر و عکس العمل نامطلوب تر جلوه خواهد کرد .

Intensity عمق تاثیر :

با بررسی هایی که شده ملاحظه گردیده که هرچه عمل مکیدن انگشت با تمرکز افکار بیشتری انجام پاید در نهایت با علاقه و ولع زیاد تری پیش می رود و با اینصورت به عمق تاثیر کمک فراوان خواهد کرد و بدون شک تاثیر عمیق تر و عکس العمل نامطلوب تر جلوه خواهد کرد .

Graber عقیده دارد که سه فاکتور ذکر شده همواره می باشند

تاثیجه نامطلوبی که از عمل مکیدن انگشت بجا خواهد ماند

نماین تاثیر کامل، عمل حایزکریتی صورت می‌گیرد و برای اینکه معادله موثره با پتانسیل حد اکثر خود کارساز گردد، دو فاکتور دیگر به شکل که ممکن باشد این کاستی را جبران می‌کند، تا مجدداً تعادل بوقرار گردد (20 و 3).

نایفته نماند نتیجه‌ای که در اثر بهم خوردن تعادل این سه فاکتور پادشده پیش خواهد آمد با تعادل نسبی که ابتداء برقرار بود کاملاً "متفاوت خواهد بود بنابراین دامنه تاثیرات نیز فرق خواهد گرد (21).

تعادل از طریق رفلکس پرقرار است و هرگاه خللی در یکی از آنها بوجود آید از طریق عمل رفلکسی جایگزینی انجام می‌شود در حالیکه پاره‌ای معتقدند که این جایگزینی تصادفی است که البته نمی‌توان پذیرفت. (۵۸)

REFERENCES:

- ۱- Anke Brynjolv. The ethiology of prelonged thumb sucking scand J. dent. res. 1971.
- ۲- Ayer, W. A. and , Grale E.N. Psychology and thumb sucking.J. AM. Dent. Assoc. 80, 1335-1337. January 1970.
- ۳- Benjamin Lorna S. The beginnings of thumb sucking child-, develop. 38: 1065-1078 December 1967.
- ۴- Benning Hoff, G., Lehrbuch der Anatomie des Menschen III 'B': Muenchen 1960.s. 291-213!
- ۵- Gruber, Tim. Orthodontics Prenciples and practice Philadelphia 1972. W.B. Saunders Company P.P. 296-298.
- ۶- Grandler, G. Kellermann, K. and Weithotin W. Kinder, S.659 Diagnostik Therapie 1986.
- ۷- Heoshmanck Vijeh, M., English-Persian Medical Dictionary, Bastan Publication 1963.
- ۸- Moyers, R.E., Handbook of Orthodontics third Edition London 1973 . P.118-146.
- ۹- Moyers R.E., Handbook of Orthodontics. Third Edition London 1973 , P. 242-270.
- ۱۰ Moyers, R.E., Handbook of Orthodontics. Third Edition London 1973,P. 324-342.
- ۱۱- Martiner N.P. : Managing Digitsl habit in Childern International J. of Ortho. (24) No. 3-4.
- ۱۲- Melson B.: Tissue Reaction Following Application of extrusive and intrusive forces to teeth in adult Monkeys. Am. J. Ortho. June 1985.
- ۱۳- Milles and Keane, Encyclopdia. and Dictionary of Med. Nov., and allied Health W. B. Saunders Comp. 1983.
- ۱۴- Nanda S.K.: The devolopmental basis of occlusion and malocclusion. Quinstence Publishing 1983. P. 21-52.
- ۱۵- Peterson, C.T.: Thum, sucking, Am. J. Ortho. 54.290 April 1979.
- ۱۶- Schwarz ,A.M.: Lehrgang der gebissregelung B.I. Diagnostik S. 566-570.
- ۱۷- Schwarz A,M. , Lehrgang der gebissregelung B.I. Diagnostik S. 574-577.
- ۱۸- Schwarz, A.M.: Lehrgang der gebissregelung B. II. Die Behandlung S. 73-98.
- ۱۹- Der neue Brockhaus Lexikon ,No. 2(E-I)B.II Wiesboden 1985 , S. 375.

نها فاعده هر عنوان مفهومی Gisber • Moher
ارتدنسی روله و لایع سراسر اینکه نکته که با این اعلان
ولجنا رخچنگله رویکه نموده قدر نداشت اما تا سایر لایع
ریالیت رعنین گلبن یا مفهومی مفهومی را اینکه مفهومی
رویکه نموده قدر نداشت اما تا سایر لایع

۲۰ - دکترامیرخاوری، پلیکوپی اتیولژی از سری کنفرانس‌های ارتدنسی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران سال

۱۳۶۶-۶۷

۲۱ - دکترامیرخاوری، کنفرانس در باره عادت مکیدن انگشت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران سال ۱۳۶۶