

## ENGELLİ ÇOCUKLARDA DENTAL YAKLAŞIM

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre, engellilik; bir yetersizlik veya özrü nedeniyle yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi halidir.

### ENGELLİLİK DURUMUNUN SINIFLANDIRILMASI

I. Nowak engellilik durumuna göre 9 sınıfa ayırmaktadır:

1. Fiziksel
  - a) Cerebral palsi
2. Mental retardasyon
3. Konjenital defektler
  - a) Konjenital kardiyak hastalık
  - b) Dudak-damak yarığı
  - c) Down sendromu
4. Metabolik ve sistemik hastalıklar
  - a) Böbrek ve karaciğer hastalığı
  - b) Diabetes mellitus
  - c) Hipo/hiperpituitarizm
  - d) Hipo/hipertiroidizm
  - e) Hipo/hiperparatiroidizm
  - f) Solunum rahatsızlıkları
  - g) İmmunolojik hastalıklar
5. Konvülsif hastalıklar
6. Çocukluk otizm
7. Körlük ve sağırılık
8. Hematolojik hastalıklar
9. Neoplazi

II. Engellilik durumu intrinsik ve ekstrinsik olarak iki gruba ayrılır

İntrinsik: Örnek; bütün medikal ve fiziksel yetersizlikler

Ekstrinsik: Örnek Sosyal yoksunluk

III. Engellilik durumları

\*Zihinsel engelli

\*Fiziksel engelli

\*Medikal engelli

## ÇOCUKLARDA SEDASYON ALTINDA DENTAL TEDAVİ

Diş tedavisine karşı duyulan kaygı ve korku çocuğun davranışlarını etkiler. Bunun sonucunda ortaya çıkan uyum güçlüğü çocuk hastanın tedavilerindeki başarısızlığın temel sebeplerindendir. Çocukta dental kaygının pek çok sebebi olabilir. En sık olarak karşımıza çıkan sebep daha önce yaşanan olumsuz diş hekimi deneyimleri ve ağızda var olan çok sayıda diş harabiyetidir. Ayrıca, tedaviyi gerçekleştirecek olan diş hekiminin psikolojik formasyonunun eksikliği ve deneyimsizliği de çocuğun kaygısını arttırıcı bir etki oluşturabilir. Bunların haricinde diş hekimi, çocuğun çok küçük yaşta olmasına bağlı yada mental-fiziksel veya ikisinin birlikte bulunduğu özre bağlı olarak gerçek uyum güçlüğü ile karşılaşabilir. 3-6 yaş arası bir çok çocuk hasta dental tedaviye engel olacak şekilde davranış sergilerken, yaşları büyüdükçe bu tip davranışlarda gerileme gözlenir. Bunun nedenini gelişime bağlayan görüşe göre; küçük çocuklarda beynin kavrama yeteneği tam olarak gelişmediğinden, diş tedavisi gibi komplike bir olay tam olarak algılanamamaktadır. Ayrıca, anneye aşırı derecede bağlılık, çocuk üzerinde başka insanların kontrolünü imkansız hale getirmektedir.

Çocuk diş hekimliği hastaların büyük kısmı alışlagelmiş dental ortamlarda tedavi edilebilmektedir. Sesli davranış yönetim teknikleri kullanılmak suretiyle hasta ve ebeveyniyle uyumlu bir iletişim sağlanıp sadece lokal anestezi kullanımı ile birçok çocuk hastanın anksiyete ve ağrı olguları kontrol altına alınabilmektedir. Uygun bir lokal anestezi ve hafif cesaretlendirmeye rağmen dental işlemleri tolere edemeyen birkaç çocuk hastada ise ağrı ve anksiyete kontrolü için girişim iletişimsel davranış yönetimi ve fiziko-kimyasal olarak anatomik yolların blokajının ötesine taşınmalıdır. Bu tür hastalar için anksiyeteyi kontrol altına almak için ek bir takım önlemler gereklidir. Bunlardan biri olan farmakolojik yöntem, lokal anestezi ve geleneksel davranış yöntemi ile tedavi edilemeyen çocuk hastalarda, sedasyon analjezi veya genel anestezi sağlamak amacı ile ilaçların uygulanmasıdır.

## **ÇOCUKLARDA GENEL ANESTEZİ ALTINDA DENTAL TEDAVİ**

Genel anestezi, sedasyonun derinleştirilmesi ile elde edilen kontrol altındaki bilinçsizlik durumudur. Vital fonksiyonlarda değişiklik vardır ve koruyucu refleksler kaybolmuştur. Hasta fizik ve sözlü uyarılara duyarsızdır.

**Amaç:** Diş tedavisinin güvenli, etkin ve etkili olmasını sağlamaktır.

### **Genel Anestezi Endikasyonları**

- 1- Fiziksel, duygusal, mental veya emosyonel özürlü çocuklarda aşırı dental sorunların varlığında,
- 2- Sedasyonun etkili olmadığı durumlarda,
- 3- Medikal bir problemi olup (böbrek, kalp hastalığı, kanama bozukluğu ve lokal anestezilere karşı alerji gibi) pek çok dental rahatsızlıkları bulunan çocuklarda
- 4- Orafasial yapıları ilgilendiren ağır bir travma geçirmiş çocuğa komplike bir cerrahi müdahale gerektiğinde
- 5- 3 yaş ve altındaki normal çocuklarda
- 6- Tedavi için gidip gelemeyen hastaların tek seansta tedavileri amacıyla

### **Genel Anestezi Kontrendikasyonları**

- 1- Konjenital kalp hastalığı
- 2- Solunum hastalıkları
- 3- Ağız tabanında ödem
- 4- Ağızın açılmasında güçlük
- 5- Serobrovasküler hastalık
- 6- Diabet ve/veya obezite
- 7- Anemi veya kanama bozuklukları

## ENGELLİ ÇOCUKLARDA DAVRANIŞ YÖNLENDİRMESİ

Engelli kişilerin diş tedavileri, aşağıda sıralanan nedenlerden ötürü özel çalışma şartlarını gerektirir:

- Tedavi prosedürleri daha uzun zamana ihtiyaç gösterir.
- Hastanın hayatını tehdit eden durumlarla karşılaşılabilir.
- Engellilerde teşhis ve tedavi için gerekli olan bulguları elde etmek güçtür.
- Tedavi yöntemlerinin uygulanması oldukça zordur.
- Diş hekimi, engelli hastaların tedavisi konusunda eğitim almamış olabilir.
- Diş hekimi, engelli hastaların tedavisinde gerekli olan özel aletlere sahip olmayabilir.
- Engelli hastanın tedavisi esnasında klinikte bulunan diğer hastalar tedirgin olabilir.
- Engellinin hastane şartlarında tedavisi gerekebilir.

Engelli çocuklarda diş hastalıklarının başlıca nedeni dişler üzerinde bakteriyel plak birikmesi olup şu faktörler de etken olabilir:

- Anormal kas fonksiyonları.
- Kullanılan ilaçların yan etkileri.
- Dişler ve çevre dokuları üzerinde fonksiyonel stimülasyonun bulunmaması.
- Beslenme bozuklukları.
- Genetik faktörler.

Diş tedavisinden önce hastanın ailesinden aşağıdaki bilgileri almakta yarar vardır.

- Hastanın biyografisi.
- Medikal tedaviyi yürüten doktorun adı son muayene tarihi ve muayene sonuçları.
- Geçmişte uygulanan medikal ve dental tedaviler.
- Geçirdiği komplikasyonlar, acil durumlar.

## DUDAK DAMAK YARIKLI ÇOCUKLARDA DENTAL TEDAVİLER

### Damak - Dudak Yarığı Nedir?

Dudak yarığı (*Cleft lip*) halk dilinde "Tavşan dudak", "Kurt ağzı" olarak bilinen doğumsal bir anomalidir. **Damak-dudak yarığı**; anne karnında yüzün gelişimi sırasında birleşmesi gereken parçaların eksik birleşmesi veya hiç birleşmemesi sonucu oluşan hastalıklardır.

Türkiye'de yaklaşık her 1000 doğumda 1 sıklığında görülen bu hastalık, sıklıkla dudakta, damakta ve burun deliklerinde ayrışma şeklinde (*tavşan dudağı görünümü*) kendini gösterir. Hafif tipte olabileceği gibi tüm yüzü etkileyen ağır tipleri de görülebilir.

### Damak - Dudak Yarığı Oluşmasının Nedenleri



- Genetik faktörler,
- Gelişimi etkileyen çevresel faktörler,
- Yakın akraba evlilikleri,
- Sigara,
- Epilepsi ilaçları,
- Vitamin eksiklikleri ön planda olmakta iken bilinen bir neden olmadan da görülebilir.

### Damak - Dudak Yarıkları Kaç Yaşında Ameliyat Edilir ?

Damak ve dudak yarığının ve beraberindeki burun yapısı bozukluklarının derecesine göre cerrahi tedaviler, çocuğun gelişimi sürecinde **3 aylık iken başlar 18 yaşına kadar** birkaç seansta tamamlanmaktadır.

### Damak - Dudak Yarığı Tipleri Nelerdir ?

1. Sadece dudak yarığı,
2. Sadece damak yarığı,
3. Hem dudak hem damak yarığı şeklinde olabilir.

## KAYNAKLAR

- Dentistry for the child and adolescent. 8th Ed. McDonald R, Avery D, Dean J. Mosby 2004.
- Mathewson R, Primosch R. Fundamentals of pediatric dentistry. Quintessence Publishing Co.163-196
- Angus C. Cameron, Richard P. Widmer (eds.) - Handbook of Pediatric Dentistry (2013, Mosby)
- welbury R.R. Paediatric Dentistry. Oxford University Press.1997
- Mathewson R, Primosch R. Fundamentals of pediatric dentistry. Quintessence Publishing Co
- Anna B. Fuks, Benjamin Peretz (eds.) - Pediatric Endodontics\_ Current Concepts in Pulp Therapy for Primary and Young Permanent Teeth. Springer. 2016
- Jane A. Soxman. Handbook of clinical techniques in pediatric dentistry. Wiley 2015
- Çocuk diş hekimliği, Bebeklikten ergenliğe. 4.baskı. çeviri ed. Tortop T, Tulunoglu Ö. atlas kitapçılık 2009.
- European Journal of pediatric dentistry
- Pediatric dentistry for child
- American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of medically-necessary care. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2019:18.
- American Academy of Pediatrics. Policy statement: Essential contractual language for medical necessity for children. Pediatrics 2013;132(2):398-401.
- Institute of Medicine, National Research Council. Improving Access to Oral Health Care for Vulnerable and Underserved Populations. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2011.
- Dye BA, Tan S, Smith V, et al. Trends in oral health status: United States, 1988-1994 and 1999-2004. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 11 2007;(248):1-92.
- Crall JJ. Development and integration of oral health services for preschool-age children. Pediatr Dent 2005; 27(4):323-30.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental neglect. Pediatr Dent 2016;38(special issue):13.
- Taylor RM, Fealy SM, Bisquera A, et al. Effects of nutritional intervention during pregnancy on infant and child cognitive outcomes: A systematic review and meta-analysis. Nutrients 2017;9(11):1265-97.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Classification of periodontal diseases in infants, children, adolescents, and individuals with special health care needs. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2019:387-401.
- Geismar K, Stoltze K, Sigurd B, Gyntelberg F, Holmstrup P. Periodontal disease and coronary heart disease. J Periodontol 2006;77(9):1547-54.
- Demmer RT, Desvarieux M. Periodontal infections and cardiovascular disease: The heart of the matter. J Am Dent Assoc 2006;137(suppl):14-20.
- Humphrey LL, Fu R, Buckley DI, Freeman M, Helfand M. Periodontal disease and coronary heart disease incidence: A systematic review and meta-analysis. J Gen Intern Med 2008;23(12):20179-86.
- Bobetsis YA, Barros SP, Offenbacher S. Exploring the relationship between periodontal disease and pregnancy complications. J Am Dent Assoc 2006;137(suppl):7-13.
- Pralhad S, Thomas B, Pralhad K. Periodontal disease and pregnancy hypertension: A clinical correlation. J Periodontol 2013;84(8):1118-25.

- Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. J Periodontol 2006;77(9):1465-82.
- William Y. Hoffman MD Current Otorinolaringoloji- Baş ve Boyun Cerrahisi: Kısım VI, Yarık Dudak ve Damak; 2005Alper, Myers, Eibling: Kulak,Burun Boğazda Semptom-dan Tanıya Tanıdan Tedaviye Algoritmik Yaklaşım; Yarık Dudak-Damak Deformiteleri. 2004
- Ülgen M. ORTODONTİ - Anomaliler, Sefalometri, Etioloji, Büyüme ve Gelişim, Tanı. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Yayınları. 2001, Sayı: 20 1. Baskı.
- Mitchell L.E., Risch N., Mode of Inheritance of Nonsyndromic Cleft Lip with or without Cleft Palate: A Reanalysis. Am. J. Hum. Genet. 1992, 51:323-332.
- Kamiloglu B. Presurgical Treatment of Cleft Lip and Palate Babies with a PNAM Appliance: A Series of Four Case Reports J Interdiscipl Med Dent Sci. 2014, 2:6.
- Bariker R. Growth And Development Of Maxilla And Mandible. Oct 17, 2012.
- The Genetics of Cleft Lip and palate. Frazer F. C. May 1970, 22(3):336-352.
- Stuppia et al., Genetics of Syndromic and Nonsyndromic Cleft Lip and Palate Journal of Craniofacial Surgery: September 2011, 22(5): 1722-1726.
- Grayson BH, Pradip R. Shetye. Presurgical nasoalveolar moulding treatment in cleft lip and palate patients. Indian Journal of Surgery. 2009, 42: 56- 61.