

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Tedavisi



*Diş Hekimleri
İçin Kılavuz*



Bu materyaller, Autism Speaks'in finanse ettiği bir program olan Autism Speaks Otizm Tedavi Ağının devam eden faaliyetlerinin ürünüdür. ABD Sağlık ve Beşeri Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi, Massachusetts Tam Teşekküllü Hastanesi Anne ve Çocuk Sağlığı Araştırma Programı aracılığıyla UA3 MC 11054 sayılı işbirliği anlaşması ile desteklenmektedir.

İçindekiler

Otizm Spektrum Bozukluğu Nedir?	3
Otizmin Tanımı.....	3
Otizm Spektrum Bozukluklarının Özellikleri	4
Otizme Bağlı Dental Sorunlar	5
Davranışa İlişkin Endişeler	6
Ebeveynler Neden Endişeli?	6
Ailenin İlk Muayenesine Hazırlanma:	7
Ebeveynlerin Olası Endişe Konuları	8
İletişimi Sürdürme.....	10
Diş Randevusu	11
Resepsiyon Kaydı:	11
Diş Hekimi Asistanı veya Dental Hijyen Uzmanının Rolü:.....	11
Diş Hekiminin Rolü:	12
Söyle-Göster-Yap	12
Duyarlılığı Azaltma	12
Ses Kontrolü	13
Uygulamalı Davranış Analizi (ABA).....	13
Evde Yapılan Hazırlık	13
Olumlu Sözel Pekiştirme	13
Dikkati Başka Yöne Çekme	14
Ebeveynin Varlığı/Yokluğu	14
Duyusal Teknikler.....	14
Sosyal Hikayeler.....	14
Görsel Çizelgeler	15
Koruyucu Stabilizasyon.....	15
Nitröz Oksit	15
Bilinçli Sedasyon	15
Genel Anestezi	16
OSB'li Hastalarla Çalışmanın Mükafatları	16
Ağız-Diş Sağlığı ile ilgili Sıkça Sorulan Sorular	17
Kaynaklar	19
Referanslar	19
Teşekkür	19

Ekler

Ek A:Dental İlk Muayene Formu	20
Ek B:Florür Kullanımı	23
Ek C:Dental Amalgam Kullanımı ve Faydaları.....	25
Ek D: Özel Gereksinimli Diş Hastalarının Tedavisine İlişkin Kılavuz (AAPD).....	28
Ek E: The Dental Home	33

Bu kılavuz diş hekimleri için tasarlanmıştır. Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) hakkında genel bilgiler ve diş hekimlerinin OSB'li çocukların ihtiyaçlarına daha iyi cevap vermesine yardımcı olabilecek spesifik bilgiler sağlamaktadır.

Bu kılavuz, Autism Speaks Aile Hizmetleri Topluluk Bağlantıları tarafından geliştirilen *Dental Kılavuz* ile birlikte kullanılmak üzere tasarlanmıştır. *Dental Kılavuz* aileler için ağız-diş sağlığı ve dental hijyen teknikleri hakkında önemli bilgiler sağlamakta olup www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/dental-tool-kit adresinde yer almaktadır.

Bu kılavuzda diş hekimleri için faydalı olabilecek özel araçlar yer almaktadır:

- OSB hakkında bilgiler (s.3)
- OSB'li bir çocuğun muayenesi için **muayenehanenin hazırlanmasına yönelik öneriler** (s.11)
- **İlk muayene için örnek form** (s.20)
- **Sıkça Sorulan Sorular** (s.17)
- **OSB ile ilgili kaynaklar** (s.19)

Otizimli çocuklarla çalışmak son derece değerlidir. Diş Hekimlerine yönelik bu kılavuz, hekimlerin ve çalışanların bu özel hasta grubunda başarılı olmalarına yardımcı olabilir.



OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU NEDİR?

Otizmin Tanımı

Otizm terimi, sosyal etkileşimi ve iletişimi etkileyen ve genellikle tekrarlayan veya basmakalıp davranışlara yol açan bir beyin bozukluğunu tanımlar. Otizm, belirli bir dizi semptomla karakterize, spesifik bir tanıyı ifade edebilir. Otizm ayrıca, diğer Yaygın Gelişimsel Bozuklukları (PDD) tanımlayan genel bir terim olarak da kullanılabilir. Yaygın Gelişimsel Bozukluklar arasında Otizm, Asperger sendromu, Rett sendromu, Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu ve Başka Şekilde Tanımlanmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (PDDNOS) yer almaktadır.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) terimi, genellikle ebeveynler ve uzmanlar tarafından Yaygın Gelişimsel Bozukluk ile birbirinin yerine kullanılmakta olup Otizm, Asperger sendromu ve PDDNOS tanımlarını ifade eder.

OSB'li bireyler başlıca üç konuda güçlük yaşarlar:

- Sosyal etkileşim
- İletişim
- Tekrarlayan davranışlar veya kısıtlı ilgi

OSB'li bireyler, çoğunlukla aşağıdaki açılardan sosyal etkileşimde zorluk yaşarlar:

- Zayıf göz teması
- Yüz ifadelerini anlayamama
- Sosyal karşılıklı ilişki ve uygun akran etkileşimleri konusunda zorluk

OSB'li bireyler iletişim konusunda da sıkıntı çekmektedir. CDC'ye göre, OSB'li bireylerin yaklaşık %40'ı aslında sözlü iletişim kurmaz, ancak bu durum, dilsel ifadeleri kesinlikle anlayamadıkları anlamına gelmez.

Diğer OSB'li bireyler ise, dil becerileri edinmede gecikme gösterebilir veya iletişim kurma şekillerinde niteliksel farklılıklar bulunabilir. Örneğin, karşılıklı konuşmada sorun yaşayabilir veya basmakalıp veya tekrarlayan konuşmalarda bulunabilirler. OSB'si olmayan bireylere göre genellikle daha az sözel olmayan jest kullanırlar.

OSB'nin görülme sıklığı son yıllarda çarpıcı şekilde artmıştır. Hastalık Kontrol Merkezi (CDC), 8 yaşın altındaki 110 çocuktan 1'inde OSB olduğunu tahmin etmektedir. Güney Kore'de yakın zamanda yapılan bir araştırma, %2,6 veya 38 kişide 1 oranında bir prevalans bildirmektedir. Bu oran, 2002 tahminlerine göre %57'lik bir artış temsil etmektedir.¹ Ağız-diş sağlığının önemi ne kadar vurgulansa azdır; ağız-diş sağlığı, bireyin genel sağlığının yanı sıra yaşam kalitesini de etkilemektedir. Diş hekimleri, özellikle bu popülasyon genişlemeye devam ettikçe, OSB tanılı çocukların ve yetişkinlerin ihtiyaçlarına hizmet edebilmelidir. CDC, doğumdan 21 yaşına kadar yaklaşık 730.000 kişide OSB olduğunu tahmin etmektedir.

¹ Kim YS, Leventhal BL, Koh Y-J, Fombonne E, Laska E, Lim E-C, Cheon K-A, Kim S-J, Kim Y-K, Lee H, Song D-H, Grinker, RR. Prevalence of Autism spectrum disorders in a total population sample. Am J Psychiatry 2011; 168(9): 904-912.

Otizm Spektrum Bozukluklarının Özellikleri

OSB'si olan bireylerin çoğu söylenenleri kelimesi kelimesine yorumlamanın dışına çıkamayabilir ve OSB'li çocuklar bir role girilen -miş gibi yapma tarzındaki oyunları genellikle anlayamaz. OSB'li bireyler ayrıca tekrarlayan davranışlarda bulunabilir. Nesnelere amacına uygun olarak kullanmak yerine tekrarlayan vücut hareketleri yapmak veya nesnelere tekrar eden bir şekilde kullanmak bu davranışlar arasında sayılabilir. OSB'li bireyler, rutinlerindeki geçişlerde ve değişikliklerde zorluk yaşayabilir ve kendileri için anlamlı olan ancak başkaları için açık bir anlamı olmayan ritüelleri veya eylem dizilerini uygulamakta ısrar edebilirler. OSB'li bazı kişilerin ilgileri belirli konulara veya nesnelere odaklanmış olabilir. OSB'li birçok kişi duyuşsal uyarana karşı özellikle duyarlıdır. Seslere, kokulara, görüntülere, tada, dokuya veya insan dokunuşuna karşı güçlü olumlu veya olumsuz tepkileri olabilir.

OSB'li bireyler bazı ortak zorlukları paylaşırlarken, her bir otizmli bireyin kendine özgü güçlü yönleri ve ihtiyaçları vardır. OSB topluluğunun üyeleri (uzmanlar, ebeveynler ve tüketiciler) basamaklıp düşüncelerden ve genellemelerden kaçınmanın önemli olduğunu her fırsatta dile getirmektedirler.

OSB tanısı konan bireylerin birçok **olumlu nitelikleri** vardır ve aşağıda sıralanan niteliklere sahip olabilirler:

- Dürüst
- Açık sözlü
- Yetişkinler tarafından sevilen
- Nazik
- Güvenilir
- Ayrıntılara karşı dikkatli
- Kararlı
- Spesifik bilgileri bilme ve hatırlama olasılığı yüksek

OSB'li bireyler...

- ... OSB'si olmayanlar kadar bireydirler
- ... sevgi veya şefkat gösterebilirler
- ... arkadaşlığa karşı sıklıkla istek duyarlar
- ... genellikle tehlikeli değildirler
- ... dahi olabilirler, fakat bu bir kural değil istisnadır
- ... sözlü iletişim kurmasalar da sizi duyabilirler ve bir miktar anlayabilirler
- ... vakaların yalnızca %30-51'inin bilişsel becerileri düşüktür

Asla unutmayın...

"...otizmli bir kişiyle tanıştıysanız, otizmli bir kişiyle tanışmışsınızdır."



İlişkili Diş Sorunları

OSB tanısı konan hastalar, dental durumları ve sorunları bakımından diğer hastalardan farklı değildir. Farklı olan, başarılı bir muayene için muayenehanenizde bu hastalarla nasıl ilgilenileceği ve bu hastaların ne şekilde idare edileceğidir. Muayenehane personelinin, OSB'li hastalara hem muayenehanede hem de evde nasıl hizmet sunacağını ve onlarla nasıl çalışacağını anlaması çok önemlidir. Ayrıca, hastaların evde bakımı ile ilgili tavsiye vermek, ağız-diş sağlığı açısından mümkün olan en iyi sonuçların alınmasını sağlayacaktır.

OSB ile birlikte görülebilecek sağlık sorunlarını tam olarak anlamak için tıbbi öykü kapsamlı şekilde incelenmelidir; en yaygın görülen sağlık sorunları şunlardır²:

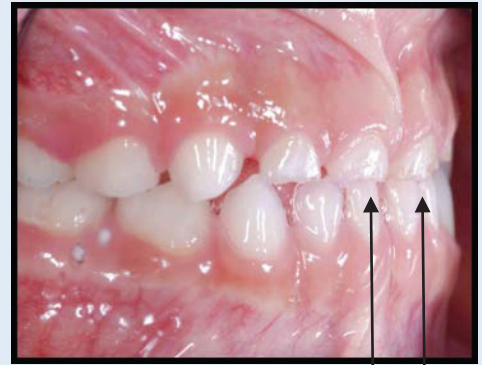
- Bilişsel Bozukluk (%25-40)
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%18-57)
- Depresyon/Anksiyete (%17-62)
- Bipolar Bozukluk (%2-8)
- Epilepsi (yaklaşık üçte biri)
- Tüberoskleroz (%1-4)
- Uyku güçlükleri (%44-89)

Geçmişten bu yana, OSB tanısı konan hastalarda diş çürüğü oranlarının tipik hastalardan daha düşük olduğu bildirilmiştir³. Bununla birlikte, OSB tanısı konan hastalar, bazı diş problemleri konusunda tipik hastalardan daha yüksek risk altında olabilir. Bu durum, evde ağız hijyeni sağlamayı zorlaştıran davranışsal zorluklar ve fermente edilebilir karbonhidrat ve şeker miktarı yüksek, dolayısıyla zayıf beslenme düzeni dahil çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir. OSB tanısı konan hastalar, semptomlarının ortaya çıkış şeklinin şiddetine bağlı olarak bazı yaygın dental problemler konusunda daha yüksek risk altında olabilir. Diş hekiminin karşılaşılabileceği bazı yaygın oral problemler aşağıdaki gibidir²:

- Bruksizm (Şekil 1)
- Besleyici olmayan çiğneme
- Dil itme
- Kendi kendine zarar verme
- Aşınma
- Kserostomi (ağız kuruluğu)
- Aşırı öğürme refleksi

Basit bir eğitimle, OSB tanısı olan hastalara diş bakımı uygulamak kolay olacaktır. Resepsiyon görevlilerinden asistanlara kadar tüm personele, OSB'li hastalarla nasıl doğru şekilde ilgilenilecekleri ve onları muayenehanede nasıl ağırlayacakları konusunda eğitim verilebilir. Çürük oranlarını azaltmanın en ideal yolu, OSB'li bireylerin birincil bakım verenlerine evde bakımın en doğru şekilde nasıl yapılacağını öğretilmesidir.

Şekil 1: Pediatrik yaş grubundaki bir diş hastasında bruksizm sonucu dişlerde aşınma.



Bruksizm sonucu dişlerin düzleşmesi

² Oral Health Fact Sheets for Patients with Special Needs. University of Washington and Washington State Oral Health Program. 2010.

³ Loo, CY, Graham RM, Hughes CV. The caries experience and behavior of dental patients with autism spectrum disorder. JADA 2008; 139(11):1518-1524.

DAVRANIŞA İLİŞKİN ENDİŞELER

Pek çok çocuk, özellikle de OSB'si olanlar, diş muayenesine gidecekleri zaman büyük bir kaygı yaşarlar. Kaygıhissi, bilinmeyenden korkma, kişinin duygularını ifade etme güçlüğü ve duyu hassasiyetlere tepki gibi bir dizi faktörden kaynaklanabilir. Çocuklar kaygı hislerini etkili bir şekilde ifade edemediklerinde uyumsuz veya işbirliğinden uzak davranışlar sergileyebilirler. Bu kılavuzda kaygıyı hafifletmeye ve işbirliğini artırmaya yardımcı olabilecek bir dizi davranışsal ve çevresel teknik bulunmaktadır. Bu kılavuz boyunca kaygıyı azaltmaya ve uyumluluğu artırmaya yardımcı olacak yolları tartışacağız.

EBEVEYNLER NEDEN ENDİŞELİ?

OSB veya başka gelişimsel engelleri olan çocuklar genellikle duyu uyaranlar konusunda, isteklerini ve ihtiyaçlarını ifade etmede, beklentileri anlamada, uygun ve işbirliği içinde davranmada güçlük çekerler ve kaygılı hissederler. OSB'li bir çocuğun ebeveyni, özellikle diş hekimi gibi bir tıp uzmanına muayeneye giderken birçok faktörden dolayı endişeli olabilir. Bu sorunlardan herhangi biri muayenenin başarısız olmasına neden olabilir.

Ebeveynler, çocuğun uyumsuz olması veya davranışında taşkınlık olması durumunda hem çocuğun hoş olmayan bir deneyim yaşamasından hem de kendileri mahcubiyet yaşamaktan endişe duyacaklardır. En iyi çözüm ebeveyn, çocuk ve diş hekiminin muayeneden önce bir araya gelerek bir plan yapılmasıdır. Ebeveyn, çocuğu hazırlayabilmek için neyle karşılaşacağını bilmek ve aynı zamanda ele alınması ve üstesinden gelmesi gerekebilecek engelleri de belirlemek isteyecektir. Muayenehanedeki herkesin destekleyici olduğunu anlamaları ebeveynlerin de rahatlamalarına yardımcı olacaktır. Çocuk herhangi bir sıkıntı yaşadığında bile bu ebeveyn desteği devam etmelidir. Ebeveyn, çocuğunda hangi davranışsal stratejilerin işe yaracağını bilir. Diş hekimi de bu stratejiler dahil, çocuk hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyecektir.

Diş hekimi ayrıca çocuğun (varsa) diğer sağlık sorunlarını da gözden geçirmek ve ebeveynin veya çocuğun olası endişelerini ele almak isteyecektir. Unutmayın, ebeveyn, çocuğa ağız-diş sağlığı hizmetleri veren ekibin önemli bir parçasıdır. Son olarak, muayenehaneyi görme, personelle tanışma ve neyle karşılaşacağını öğrenme şansı verilirse çocuğun muayenesinin başarılı geçme olasılığı daha yüksek olacaktır.

Bir sonraki bölümde, çocuğu OSB'li olan yeni bir ailenin ilk muayenesine hazırlanmak için önerilen adımları bulacaksınız.

OSB veya başka gelişimsel yetersizlikleri olan çocuklar genellikle **duyu uyaranlar** konusunda, isteklerini ve ihtiyaçlarını **ifade etmede, beklentileri anlamada, uygun ve işbirliği içinde davranmada** güçlük çekerler ve **kaygılı hissederler**.

Bu kılavuzda belirtilen teknikler, sizin ve hastanızın başarılı bir muayene geçirmenize yardımcı olabilir.



Ailenin İlk Muayenesine Hazırlanma:

- ✓ Doldurup muayeneye getirmesi için **ebeveyne İlk Muayene Formunu gönderin**. Lütfen, **Ek A**'da sayfa 20'de yer alan Autism Speaks Aile Hizmetleri Topluluk Bağlantıları Dental Kılavuz'daki ilk muayene formuna bakınız.
- ✓ Muayeneden önce gözden geçirmek için **çocuğun tıbbi kayıtlarını edinin**.
- ✓ **Muayeneyi, muayenehanenin daha az meşgul olduğu veya mesai sonrası bir zaman yapmayı** değerlendirin. Böylece, aileyi muayenehanede ve muayene odalarında gezdirmek, personelle tanıştırmak, tipik bir diş muayenesinin aşamalarını anlatmak ve çocuğun ihtiyaçları ve ebeveynin endişeleri hakkında konuşmak için fırsatınız olacaktır.
- ✓ Muayene sırasında hareketsiz oturması ve ağzını açık tutması için **çocuğu hazırlayın**.
- ✓ Personelin röntgeni nasıl çekeceğini **değerlendirin**.
- ✓ Çocuk için uygun olan **hijyen uzmanını belirleyin**.
- ✓ **Eş zamanlı ortaya çıkan** tıbbi veya fiziksel sorunların nasıl ele alınacağına **karar verin**.



- ✓ Düzenli diş fırçalama ve diş ipi kullanımı konusunda **evde bakım planı üzerine eğitim verin**. Rutin muayeneler sırasında uygulanacak bazı prosedürlere karşı çocuğun duyarlılığını azaltmak için evde yapılacakların planı da eğitime dahildir. **Duyarlılığı azaltma teknikleri** bu kılavuzun 12. sayfasında ele alınmıştır.

Ebeveynlerin Olası Endişe Konuları

Diş hekimlerinin ebeveynlerde karşılaşılabileceği diğer endişe konuları ise belirli dental tekniklerdir; bazı ebeveynler, bu tekniklerin, çocuğun OSB semptomlarını kötüleştirebileceğinden korkabilir veya denemekte oldukları geleneksel olmayan OSB tedavileriyle uyumsuz olduğunu düşünebilirler. OSB'nin genellikle birden çok faktöre bağlı olduğunu, ancak bu faktörlerin henüz tam olarak aydınlatılmadığını anlamalıdır.

Otizmin, tek başına bir hastalık olmadığını, daha ziyade birden çok nedeni olan ve birbiriyle ilişkili durumların görüldüğü bir tablo olduğunu da unutmamalıdır. Genetik araştırmalar şu anda 30'dan fazla otizm risk genini tanımlamıştır ve vakaların yaklaşık %20'sinde spesifik bir genetik neden tanımlanabilir. Çoğu vakada otizm, genetik ve çevresel risk faktörlerinin, özellikle de doğum öncesi dönemde gelişimi etkileyen faktörlerin bir sonucudur. Bilinen, net bir etiyoloji olmaksızın, OSB tanısı spekülasyon ve batıl inançlara zemin hazırlar. Ebeveynler, bir ihtimal de olsa çocuklarının durumundan kendilerini sorumlu tuttıkları için suçluluk duyabilirler ve çocuklarının iyileşmesi açısından umut vadeden, akla yatkın herhangi bir şeyi denemeye mecbur hissedebilirler.

Tavsiye edilen dental prosedürün, OSB ile ilgili bir müdahaleye aykırı olma veya semptomları kötüleştirme olasılığı konusunda endişe yarattığı durumlarda diş hekimleri, ebeveynin sadece çocuğuna zarar gelmesini önlemek için elinden geleni yapmaya çalıştığını anlamalıdır. Diş hekimi olarak sabırlı olmaya ve yargılayıcı olmamaya çalışın. Aynı durumda, bizim nasıl tepki vereceğimizi kimse bilemez. Belirli bir dental tekniğin veya tedavinin etkinliği ve yararları hakkında diş hekimi tarafından eğitim verilmesi kritik önem taşır. Ebeveyn bu bilgiyi aldıktan sonra, karar elbette nihayetinde kendilerine aittir. Ortaya çıkabilecek sorunlardan bazıları aşağıda ve "Otizmli Diş Hastasının Tedavisinde Tartışmalı Konuları" ele alan yayında incelenmiştir.⁴ Ebeveynlerde endişe yaratabilecek bazı tedaviler arasında, florür kullanımı, amalgam kullanımı ve glüten ve/veya kazein içeren dental ürünlere maruz kalma sayılabilir.



Tavsiye edilen dental prosedürün, OSB ile ilgili bir müdahaleye aykırı olma veya semptomları kötüleştirme olasılığı konusunda endişe yarattığı durumlarda diş hekimleri, ebeveynin sadece çocuğuna zarar gelmesini önlemek için elinden geleni yapmaya çalıştığını anlamalıdır.

⁴ Rada, RE. Controversial issues in treating the dental patient with autism. JADA 2010; 141(8):1518-1524.

Florür - Ebeveynler florür kullanmanın güvenilirliği konusunda endişeli olabilir. Son yıllarda, florürün potansiyel bir nörotoksin olduğu konusu kamuoyunda kayda değer ölçüde yer bulmuştur. OSB nörogelişimsel bir bozukluk olduğundan, OSB tanılı çocukların ebeveynleri özellikle endişeli olabilir. Ebeveynler florürün diğer iki olası etkisi hakkında da endişelenebilirler: Çocuk çok fazla diş macunu yutarsa gastrointestinal iritasyon ve aşırı miktarda alım halinde dental florozis meydana gelir. Öte yandan florür, çürükleri önlemede oldukça başarılıdır ve nöbet önleyici veya antipsikotik ilaçlar alan çocuklar, diş çürükleri açısından bilinen bir risk faktörü olan kserostomiye daha yatkındır. OSB'si olan 5.000'den fazla çocuğun ebeveynleri ile yapılan 2008 İnteraktif Otizm Ağı internet anketine göre (www.iancommunity.org), çocukların %13'ünden fazlası antipsikotik kullanırken, %5'inden fazlası nöbet önleyici ilaç kullanmaktadır. Sayfa 23'teki Ek B'de, florürün faydaları hakkında CDC tarafından yayınlanan bir broşür yer almaktadır.

Amalgam - Ebeveynler OSB tanısının toksik metallerin temizlenememesinden kaynaklandığını düşünürler, bu nedenle, çocuklarında diş dolgusu olarak dental amalgam kullanılması konusunda endişeli olabilirler. Dolayısıyla, dental amalgamda bulunan cıvanın çocuklarının otizm semptomlarını daha da kötüleştirmesinden endişe ederler. Otizme özgü etkilere ek olarak, sağlık üzerinde başka potansiyel etkileri de olan dental amalgamdaki cıva hakkında internet üzerinden kolayca erişilebilen çok sayıda bilgi bulunmaktadır. Günümüzde birçok ebeveyn ve genel olarak diş hastaları, dental amalgamdaki cıvanın olası zararlı etkileri ile ilgili yazıları çoktan okumuş olacaktırlar. Bu konuyla ilgili endişelerini dile getiren herhangi bir hasta için, diş hekimi, dental amalgam, rezin bazlı kompozitler veya rezin ile güçlendirilmiş cam iyonomerler gibi tüm olası seçeneklerin artılarını ve eksilerini sunmalıdır. Dental amalgamın temel faydası, dayanıklı olması ve sık sık değiştirilmesine gerek olmamasıdır. Kompozit rezinlerin kullanımının bile, bilinen bir endokrin bozucu olan Bisfenol A gibi plastik kimyasallarla yapılmasından dolayı sağlık sorunlarına yol açtığı unutulmamalıdır. CDC (Hastalık Kontrol Merkezi) tarafından dental amalgamın güvenilirliği hakkında geliştirilen Bilgi Dosyası, bu konuda temel bilgiler sağlamak üzere ekte verilmiştir (Ek C sayfa 25).

Glüten/Kazein - OSB tanısı konan çocukların tahminen %15-35'i bir noktada özel bir diyet uygulamaktadır, bunlardan en yaygın kullanılanı ise GFCF diyetidir (glütensiz, kazeinsiz). GFCF diyetinin temelindeki teori, OSB tanısı konan çocuklarda, glüten (buğday, çavdar ve arpada bulunur) ve kazeinin (sütte bulunan bir protein) parçalanmasıyla oluşan daha büyük moleküllerin emilmesine neden olan "geçirgen bağırsak sendromu" görülmesidir. Bu moleküllerin, kan dolaşımında girmeleri halinde beyin işlevi ve bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkileri olduğu varsayılmaktadır.

GFCF diyetinin olumlu etkilerini anlatan ebeveynler, iletişimde, sosyal ilişkilerde, gastrointestinal semptomlarda ve olumsuz davranışlarda iyileşmeler olduğunu bildirmişlerdir. Bugüne kadar yalnızca iki küçük, randomize, kontrollü çalışma yayınlanmış olup sonuçları birleştirilmiştir. Daha fazla bilimsel araştırmaya ihtiyaç olduğu açıktır. Bu arada, her ne kadar çok az sayıda ebeveyn, çocuğuna GFCF diyetini uzun süre boyunca uygulamanın yararlı olduğuna karar veriyor olsa da ebeveynlerin birçoğu bu diyeti denemektedir. Yine de, GFCF diyetini deneyen bir aile, çocuğun muayenesinde kullanılan herhangi bir diş ürününün glüten veya kazein içerip içermediğini sorgulayabilir. Çoğu değilse de, alışılmadık dışında birkaç ürün kazein içermektedir. Bu tür ürünler en kolay etiketleri ile belirlenir; etiketlerde ürünün süt alerjisi olanlar tarafından kullanılmaması gerektiğine dair uyarılar yer alır.

İletişimi Koruma

Dikkatli bir hazırlık yapıldığında bile beklenmeyen sorunların her an ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, çocuğun diş bakımından sorumlu herkesin arasında iyi ve sürekli bir iletişimin sağlanması oldukça önemlidir. Aşağıdaki ebeveyn beyanı bu noktayı gayet iyi şekilde açıklamaktadır:

"Geçenlerde on dört yaşındaki Asperger'li oğlum rutin bir kontrol için diş hekimine götürürken hazırlıksız yakalandım. Ortaya çıkan sorun beklenmedi, çünkü oğlumuzu uzun yıllardır aynı muayenehaneye sorunsuz şekilde götürüyorduk. Muayenehanedeki herkes her zaman endişelerimizi dinlemişti, oğlumuz karşı nazik ve sabırlıydılar ve gerektiğinde esnek olmaya gönüllüydüler. Bazen işlerin kötü gittiği olmuştu, ancak sorunlarımız neyse çözmüştük ve aynı sorunların yeniden ortaya çıkmasını beklemiyorduk. Örneğin, oğlum artık röntgen sırasında kusmuyordu, çünkü muayeneden önceki iki saat içinde yemek yememesi gerektiğini biliyorduk. Dişe dolgu yapılması gerektiğinde kloral hidratin işe yaradığını biliyorduk. Personel, belirli aromalı diş macunlarını veya florür kullanmaması gerektiğini biliyordu. Oğlumun otomatik, kauçuk uçlu diş fırçasını tolere edemeyeceğini de biliyorlardı, bu yüzden dişlerini temizlemek için normal diş fırçası kullanıyorlardı. En sevdiği ödülü bile ellerinde bulunduruyorlardı. Bunların karşılığında oğlum onlara güvendi ve dişçiye gitme konusunda artık oldukça rahattı.

Bu seferki muayenemizde ise yeni bir hijyen uzmanımız vardı. James ile birkaç dakika sohbet etti ve daha sonra ona beni muayene odasında isteyip istemediğini sordu. James tereddüt etti ama sonra "hayır" dedi. Yeni hijyen uzmanını, benden ayrılmaktan rahatsızlık duymayacak kadar sevmesinden memnun oldum. Bağımsızlığını teşvik etmek için de iyi bir fırsat gibi görünüyordu, bu yüzden bekleme odasında kalmayı kabul ettim ki bu daha önce hiç yapmadığım bir şeydi. Ancak on beş dakika sonra James, muayene odasının kapısından fırladı, koşarak yanımdan geçip ön kapıdan çıktı. Peşinden koştum, ama binanın köşesine geldiğimde James sokağın sonundaydı. Neyse ki yoğun bir cadde değildi ve James iki blok ötede durmuştu. Ona ulaştığımda elini tutup birlikte yürüyerek muayenehaneye geri getirebildim. Yolda, onu koşturan şeyin ne olduğunu sordum. Yeni hijyen uzmanının kendisine bir kalem ve doldurması için bir form verdiğini söyledi. Yazmaktan nefret ettiğini biliyorum ve bu daha önce gördüğüm bir form değildi. Konuştuğumuzda açıkça gördüm ki soruların zor...ve utandırıcı olduğunu düşünmüştü. Örneğin bazen gazlı içecek içer, ancak bunun formda verilecek iyi bir cevap olmadığını düşünmüştü. Dürüstlikle cevap verse sonuçları ne olurdu? Cezalandırılır mıydı? Öte yandan, yanlış bilgi vermeyi asla düşünmezdi ve soruların herhangi birini boş bırakabileceği aklına gelmezdi. Nasıl cevap vereceğini ya da sorulara cevap vermek istemediğini hijyen uzmanına nasıl söyleyeceğini bilmiyordu. Durumdan kurtulmanın tek yolu kaçmak gibi görünmüştü. Son derece konuşkan olmasına rağmen, mesele gerçekten kaygısının ve iletişim güçlüklerinin birleştiği bir noktaya gelmişti.

Kısa yoldan çözüm olması için, oğlumuzla özellikle iyi çalışan hijyen uzmanını belirleyip, o andan itibaren tüm randevularını onunla planlamaya karar verdik. Bu uzman James için neyin işe yarayıp neyin yaramadığını öğrenmişti ve nasıl ilerleyeceğinden emin değilse, durumu benimle konuşmaktan asla çekinmezdi. Kendisi, ayrıca bu bilgilerin bir kısmını kayda aldı ve James'e başka bir hijyen uzmanının bakması gerekmesi ihtimaline karşı James'in dosyasına ekledi. Ayrıca yakın gelecekte James ile yeniden muayene odasına girmeyi tercih etmiyorum."

Birçok OSB'li bireyin ebeveyninin bu tür şeyleri sık sık yaşadığı göz önüne alındığında, ebeveynlerin diş muayenesi konusunda endişelenmeleri normaldir. İyi hazırlık ve sürekli iletişim, endişeleri hafifletmede ve OSB'li çocuklar için diş muayenelerinin sorunsuz geçmesini sağlamada kilit faktörlerdir.

Diş RANDEVUSU

Diş muayenesinin olabildiğince başarılı olması için, tüm muayenehane personeli OSB tanısı olan hastalarla nasıl ilgilenileceğini bilmelidir. Hastanın kaydından çıkışına kadar, dahil olan herkesin muayene açısından iyi hissetmesini sağlamak için kullanılacak teknikler ve stratejiler olacaktır.

Resepsiyon Kaydı:

Resepsiyon, her türlü özel durumda nasıl karşılama yapması gerektiğini bilmelidir.

Resepsiyon görevlisi, muayenelerin nasıl bir havada geçeceğini belirlemenin anahtarıdır ve muayenehaneniz ile ilgili ilk izlenimi oluşturur. Resepsiyon personeli, bir hastanın OSB tanısı olup olmadığını ve dikkate alınması gereken özel bir karşılama şekli olup olmadığını bilmelidir. Örneğin, bazı hastalar yüksek sese ve parlak ışıklara karşı çok hassas olabilir. Muayenehanede daha sessiz ikinci bir bekleme alanı varsa, hasta randevusunu beklemesi için oraya alınmalıdır.

Diş Hekimi Asistanı veya Dental Hijyen Uzmanının Rolü:

Tipik olarak hastalar bekleme salonundan muayene odasına alınırken hastalarla ilk temasta bulunanlar diş hekimisi asistanı (DA) veya dental hijyen uzmanlarıdır (DH). Hastanın samimi ve rahat hissetmesini sağlamak onların görevidir. Birçok hasta bu aşamada korkmaya ve gerginleşmeye başlar. DA veya DH, yol boyunca olası aksaklıkları belirlemelidir. Örneğin muayenehanede diş randevuları sırasında ağlayan başka çocuklar varsa, bu durum hastanın moralini bozabilir. Böyle bir durumda hasta ağlayan hastaların bulunduğu ortamdan daha sessiz bir muayene odasına alınmalıdır. DA/DH, varsa özel bir muayene odası kullanmayı bile tercih edebilir.

DA/DH, hastaya en uygun ortamın hangisi olduğu konusunda ebeveyn ile açık şekilde konuşmalıdır. Bazı durumlarda, hasta, kardeşlerinin randevu boyunca yanında kalmalarını isteyebilir. Böyle durumlarda, özel bir muayene odası yerine bölmeli açık bir ortam tercih edilebilir. Bazı durumlarda diğer kardeşler rol model olabilir, bu da hastayı işbirliği içinde davranmaya teşvik edebilir. DA/DH personelinin devamlılığını sağlamak, hastanın konfor seviyesini büyük ölçüde artırabilir.



Diş hekimisi asistanı veya dental hijyen uzmanı, OSB'li çocuklara önemli destek sağlayabilir.

Diş Hekiminin Rolü:

OSB'li bir hastayı tedavi eden diş hekimi, çeşitli davranış yönetimi tekniklerini bilmelidir. Pediatrik diş hekimliğinde kullanılan standart davranış teknikleri başarıyla uygulanabilmektedir.^{5,6} Marshall ve meslektaşlarının araştırması, OSB'li hastaların, her randevuda aynı personeli ve aynı diş hekimini görebildiklerinde özellikle başarılı olduklarını göstermektedir.⁶ Büyük kliniklerde bunu sağlamak her zaman kolay olmaz, ancak bu hastaların bakımında devamlılığın sağlanması için çaba gösterilmelidir. Söz konusu araştırma ayrıca, bakım verenin hasta ile muayene odasına girdiği durumlarda hastaların genel olarak daha iyi işbirliği yaptığını göstermektedir.

Söyle-Göster-Yap

OSB tanısı konan kişiler genellikle ileri düzey hazırlık veya ön eğitime iyi yanıt verir. OSB'li bir bireye diş muayenesi sırasında neyle karşılaşacağını anlatıp, gerçekleşecek olayları sırasıyla açıklamanız çok yararlı olacaktır. Ne gibi işlemler yapılacağını dil becerisi sınırlı olan kişilere açıklarken için resimler veya nesnelere yararlanın. Basit bir dil kullanın. Bazı kişilerin, bir prosedürü muayenehanede deneyimlemeden önce belirli açılardan pratik etmeleri faydalı olacaktır. Duyarlılığı azaltma teknikleri de yardımcı olabilir. Bu kılavuzun ilerleyen bölümlerinde ele alınmış olan görsel çizelgelerin kullanımı da bireyin diş muayenesi sırasında neyle karşılaşacağını öğrenmesinde faydalı olabilir.

Duyarlılığı Azaltma

OSB tanısı konan bazı çocukların diş hekimine gitme konusunda belirgin endişeleri olabilir. Bu durum, işbirliğinden uzak davranışlara ve herhangi bir dental işleme uymakta zorlanmaya neden olabilir. Dental işlemleri tolere etmeyi öğrenmeye yönelik aşamalı bir yaklaşım ve duyarlılığı azaltma teknikleri uygulamak gerekebilir. Bunun için gerekirse diş hekimine birkaç kez kısa ziyaretlerde bulunulabilir. Her ziyarette belirli bir davranışın pratiği yapılmalı ve olumlu bir bildirimle sona ermelidir. Örneğin, ilk ziyarette sadece muayenehaneye girme pratiği yapılabilir. Başlangıç adımları aşağıdaki gibi belirlenebilir:

- Muayene odasına girmek
- Muayene koltuğunda 5 saniye oturmak
- Muayene koltuğunda 30 saniye oturmak
- Muayene koltuğunda 1 dakika oturmak
- Muayene koltuğunda 5 dakika oturmak
- Muayene koltuğunda 10 dakika oturmak

⁵ Marshall J, Sheller B, Mancini L, Williams BJ. Parental attitudes regarding behavior guidance of dental patients with autism. *Pediatric Dentistry* 2008; 30(5):400-07.

⁶ Hernandez P, Ikkanda Z. Applied behavior analysis: behavior management of children with autism spectrum disorders in dental environments. *JADA* 2011; 142(3): 281-87.

- Muayene koltuğunda 15 dakika oturmak
- Muayene koltuğunda oturmak ve ağzını açmak
- Muayene koltuğunda oturarak diş hekiminin dişleri saymasına izin vermek
- Muayene koltuğunda oturarak diş hekiminin dişleri fırçalamasına izin vermek

Her adımda, çocuğun dikkatinin başka yöne çekilmesi gerekebilir. Ayrıca, her adımı başarıyla tamamladığı için çocuğa ödül vermeyi de unutmayın.

Ses Kontrolü

Sadece OSB'li çocuklar değil, çoğu kişide olduğu gibi, sakin, yatıştırıcı ve serinkanlı bir ses kullanmalısınız. Ses kontrolü, çocuğun dikkatini yeniden kazanmak için ses seviyesini yükseltmeyi ve ses tonunu değiştirmeyi de kapsar. OSB'li kişinin morali bozulursa veya muayenenin erken sona ermesi gerekirse, serinkanlı bir tavır takının ve muayeneyi olumlu bir bildirimle bitirin.

Uygulamalı Davranış Analizi (UDA)

UDA, davranışları değiştirmeye yardımcı olmak için davranışsal öğrenme teorisi kullanılarak yapılır. UDA yaklaşımı, bir davranışın öncüllerini ve ardından gelen sonuçları anlamayı gerektirir. UDA yöntemleri, bir davranışa neden olan etmeni anlamak için (buna genellikle işlevsel analiz denir) ve belirli becerileri öğretmek için kullanılabilir. Örneğin, çocukların dişlerini nasıl fırçalayacaklarını öğrenmelerine yardımcı olmak için UDA teknikleri kullanılabilir. Bir becerinin her bileşeni belirli adımlara bölünür, her adım ayrı ayrı öğretilir ve çocuk her bir beceriyi öğrendikçe ödüllendirilir. Adımlar aşağıdaki gibi belirlenebilir:

- Diş fırçasını almak
- Diş macununu almak
- Diş macununu diş fırçasına sıkmak
- Diş fırçasını ve diş macununu suyla ıslatmak
- Ön dişleri fırçalamak
- Sağ üst dişleri fırçalamak
- Sol üst dişleri fırçalamak
- Sağ alt dişleri fırçalamak
- Sol alt dişleri fırçalamak
- Diş macununu tükürmek
- Diş fırçasını durulamak
- Diş fırçasını kaldırmak
- Diş macununu kaldırmak

Evde Yapılan Hazırlık

Diş hekimleri, OSB'li bireylerin başarılı bir muayene geçirmelerine yardımcı olmak için ailelerle işbirliği yapabilir. Evde yapılan hazırlıkta, ön eğitim verilebilir, sosyal hikayeler okunabilir ve görsel bir çizelge incelenebilir.

Olumlu Sözel Pekiştirme

Tıpkı OSB'li olmayan birçok kişi gibi, OSB'li bireyler de sözel övgü ve gülümsemeye olumlu tepki verir.

Dikkati Başka Yöne Çekme

OSB'li bireyler, kendilerine bazı prosedürler uygulanırken dikkatlerinin başka yöne çekilmesine genellikle olumlu yanıt verirler. Dikkati başka yöne çeken aktiviteler arasında sevilen bir DVD'yi seyretmek, müzik dinlemek veya özel nesnelere ilgilenmek sayılabilir. Elle hareket ettirilen bir nesneyi tutmak çoğu zaman yardımcı olabilir. Unla dolu bir balon, çekilerek açılan ve itilerek kapanan bir akordeon boru veya diğer hareketli oyuncaklar bazı örneklerdendir. Diş muayenesi sırasında çocuğun dikkatini başka yöne çekebilecek aktiviteler veya nesnelere konusunda ebeveynlerin de fikirleri değerlidir. Plan geliştirmek için ebeveynlerle işbirliği yapabilirsiniz. Örneğin, çocuğun belirli bir videoya özel bir ilgisi olabilir. Diş hekimi ve ebeveyn, videonun diş muayenesi sırasında oynatılması için gereken ayarlamayı yapabilir ve ayrıca, videonun güçlü ve yeni bir dikkat çekici olarak özelliğini kaybetmemesi için çocuğun videoyu diş muayenesinden önce izlememesini sağlayabilirler.

Ebeveyn Varlığı/Yokluğu

OSB'li birçok çocuk, ebeveynleri yanlarında olduğunda daha sakin ve daha işbirliğine yatkın olurken, bazı çocuklar ebeveynleri onlarla aynı odada olmadığında daha iyi davranır. İşe yarayan en iyi yolu öğrenmek için prosedürden önce ebeveynlerle ve çocuklarla konuşun.

Duyusal Teknikler

Bireyin duyuşsal uyarılara verdiği tepkileri düşünün. Bazı uyarılara maruziyeti azaltmak, bazılarına maruziyeti artırmak gerekli olabilir. Örneğin, bazı kişilerin aşırı uyarıcı olabilecek sesleri azaltmak için kulaklık takmaları faydalı olabilir. Bazı kişiler ise, sakin kalmalarına yardımcı olacak ağırlık yeleği veya diş röntgeninde kullanılanlar gibi kurşun önlük giymeyi olumlu karşılayabilir.

Sosyal Hikayeler

Sosyal bir hikaye, bireyin gerçekleşecek olayları anlamasına yardımcı olur. Sosyal hikayeler, bireyin diş muayenesi sırasında neyle karşılaşacağını bilmesine yardımcı olmak için kullanılabilir. Sosyal hikayelerde bir durumu tanımlamak için basit bir dil ve resimler kullanılır. Bu kılavuzda, örnek bir sosyal hikaye ile birlikte bu hikayeyi uygulamalarınıza nasıl uyarlayacağınıza dair fikirler de verilmiştir. Sosyal hikayeler Carol Gray tarafından geliştirilmiş olup, Carol Gray'in web sitesine aşağıdaki bağlantıdan ulaşabilirsiniz: www.thegraycenter.org/social-stories

Bazı çocuklar için, diş hekimine gitme konusunda yayınlanmış kitapları okumak da yararlı olabilir. Bazı kitaplar da, çocuğun özel ilgi alanlarını temel alarak faydalı olmaktadır. Örneğin, diş hekimine gitme hakkında Christine Ricci ve Robert Roper'in *Dora the Explorer (Show Me Your Smile! A Visit to the Dentist, Dora the Explorer)* ve Sarah Wilson ve Harry Moore'un *Spongebob Squarepants (Behold, No Cavities!: A Visit to the Dentist, SpongeBob Squarepants)* gibi kitapları mevcuttur. Diş hekimine gitme konusunda, Penny Smith'in *A Trip to the Dentist* (DK Readers) ve Fred Rogers'in *Going to the Dentist* kitapları da diğer faydalı kitaplar arasındadır.

Görsel Çizelgeler

Bireyin olayların sırasını anlamasına ve bir olayın ardından neyin geleceğini bilmesine yardımcı olması için resimler kullanılabilir. Resimler ayrıca, bireyin, hangi adımların tamamlandığını ve hangi adımların kaldığını bilmesine de yardımcı olur. Görsel çizelgeler çoğu durumda kaygı ve belirsizliği azaltır. OSB'si olan birçok birey görsel yoldan öğrenen kişilerdir ve görsel bir çizelge oldukça işe yarayabilir. Diş fırçalamanın veya dental bir işlemin aşamalarını göstermek için etkinlik çizelgeleri kullanılabilir. www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/dental-tool-kit adresinde yer alan Autism Speaks Aile Hizmetleri Topluluk Bağlantıları Dental Kılavuzundaki etkinlik çizelgesine bakınız. Kendi çizelgelerini hazırlamak isteyen hekimler www.do2learn.com adresindeki resimli kartları inceleyebilirler.

Koruyucu Stabilizasyon

Diş hekimleri, zaman zaman hastanın, diş hekiminin ve personelin korunmasını sağlamak için koruyucu stabilizasyona başvurabilir. Koruyucu stabilizasyonun uygulanması için ileri düzey eğitim önerilir. Bu konuda daha fazla bilgi için, özel sağlık gereksinimleri olan hastaların tedavisi hakkındaki AAPD politikasına bakın ([Ek D sayfa 28](#)).

Azot Oksit

Azot Oksit, OSB'li çocukların tedavisinde etkili olabilir veya olmayabilir. Etkili olabilmesi için, Azot Oksidin tüm randevu boyunca burundan solunması gerektiğini unutmayın; bu nedenle hasta yeterince olgun yaşta, işbirliği içinde ve bilişsel olarak bunu yapacak farkındalıkta olmalıdır. Diş hekimleri, ofislerinde Azot Oksit kullanmak için herhangi bir ek lisans gerekip gerekmediğini eyalet diş hekimliği kurulları aracılığıyla teyit etmelidir.

Bilinçli Sedasyon

Bilinçli sedasyon, OSB'li çocuklar üzerinde değişken bir etki göstermekte olup hasta seçimi önemlidir. Herhangi bir solunum problemi, obstrüktif uyku apnesi veya RSV öyküsünü olmadığını tespit etmek için kapsamlı bir tıbbi öykü alınmalıdır. Diş hekimi ayrıca, mevcut Mallampati ve Tonsil Büyüklüğü puanlama sistemlerini kullanarak çocuğun tonsillerini ve hava yolunu değerlendirmelidir. Bilinçli sedasyon öncesinde bir doktorun görüşü alınmalı ve fiziki muayene yaptırılmalıdır, böylece doktor hastanın sedasyona uygun olup olmadığını değerlendirip karar verebilir. Doktor, sedasyon için kontrendikasyon olabilecek altta yatan bir sağlık sorununu bilebilir. Bilinçli sedasyon uygulama kararı genellikle hastanın iki veya daha az operasyonla tamamlanabilecek minimal bir diş tedavisi ihtiyacı olduğunda seçilir.

Tek başına veya kombinasyon halinde en sık kullanılan sedasyon ilaçları şunlardır: Versed, Vistaril, Demerol, Kloral Hidrat ve Azot Oksit. Sedasyon sırasında hasta, kan basıncı ve kalp monitörü, puls oksimetre ve prekordiyal stetoskopla izlenmelidir. Sedasyon sırasında her 5 dakikada bir bu yaşamsal belirtileri belgelemesi için ikinci bir asistan muayeneye katılmalıdır. Ek olarak, tıbbi immobilizasyon sıklıkla kullanılır ve muayeneyi taşınabilir oksijen, nazal ve oral hava yolları, resüsitasyon ajanları veya reversal ajanlar ve uygun bir iyileşme alanı bulunmalıdır. Lisans gereklilikleri genellikle katı olduğundan, diş hekimleri muayeneyi sedasyon vermeden önce eyalet diş hekimliği kurullarına danışmalıdır. Normalde, eyalet diş hekimliği kurulu, diş hekiminin BLS, PALS lisansları, eyalet sedasyon izni veya Genel Hekimlik İhtisası (GPR) veya Pediatrik Diş Hekimliği İhtisası gibi uzmanlık eğitimi almasını zorunlu tutmaktadır.

Genel Anestezi

OSB'li hastaların genel anestezi altında tedavi edilmesi oldukça etkili olabilir. Genel anestezi, geleneksel tedaviyi veya sedasyon altında tedaviyi tolere edemeyen hastalar için kullanılabilen bir yöntemdir. Anestezi uygulamak üzere ameliyathanede hazır bulunan anesteziyoloji ekibi, dental işlemin oldukça güvenli şekilde yapılabilmesi için gereken ortamı sağlar. Bu prosedürden önce, pediatri uzmanı ve genellikle anesteziyoloji ekibi, hastanın bu prosedüre tıbben uygun olup olmadığını değerlendirmelidir.

Çoğu hastane ve cerrahi merkezinin, ameliyathanede uygulama yapmak isteyen doktorlar ve diş hekimleri için katı akreditasyon gereklilikleri bulunmaktadır. Bunun için gereken yetkiye, uzun bir başvuru süreci sonunda hak kazanılır. Birçok hastane, diş hekimlerinin GPR veya Pediatrik Diş İhtisası gibi ileri düzey eğitim almış olmasını şart koşmaktadır. Hastaneler ayrıca hastane tesis ücreti de talep edebilir, bu durumda ebeveyne ek ücretler hakkında bilgi verilmelidir.

OSB'Lİ HASTALARLA ÇALIŞMANIN MÜKAFATLARI

Bu kılavuz, OSB'li hasta popülasyonu ile çalışmanın getirdiği bazı zorlukların nasıl üstesinden gelineceğine odaklı da olsa, OSB'li çocuklarla çalışmanın oldukça değerli olabileceğini de unutmamak gerekir. Diş hekimi ve personelin, çocuk ve aileyle daha yakın çalışmaları gerektiğinden dolayı manevi tatmin sağlayan bir ilişki geliştirmeleri daha olasıdır. Ayrıca, ebeveynler oldukça minnettar ve dolayısıyla sadık olurlar ve başka aileleri de muayenehanenize yönlendirebilirler. OSB'li bir çocuk adına sarf edilen bu ekstra çabanın amacına ulaşması sizin için büyük bir gurur kaynağı ve başarı olabilir. Son olarak, OSB'li çocuklarla çalışmak çok eğlenceli olabilir. Diş hekimleri ve hijyen uzmanlarıyla özel bir arkadaşlık kurma ihtimalleri tipik çocuklarda olduğu kadardır.

AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ SIKÇA SORULAN SORULAR

S **Çocuklar diş hekimine ilk olarak hangi yaşta görünürler?**

C AAPD, tüm çocukların, ilk dişleri çıktığında veya bir yaşından itibaren rutin ağız-diş sağlığı bakımına başlamaları için bir diş hekimiyle Dental Home programına dahil olmalarını tavsiye etmektedir (Ek E, sayfa 33).

S **Bir diş hekimi olarak, muayenehanemde OSB tanısı olan çocukları muayene etme yetkim var mı?**

C Evet! Bu kılavuz, bu çocukları güvenli bir şekilde muayene etmenize yardımcı olacaktır. Biraz ekstra bilgi ve eğitimle siz ve muayenehanenizdeki çalışanlar bu çocuklara çok başarılı bir şekilde bakabilirsiniz.

S **OSB tanısı olan bir çocuk için rutin 6 aylık kontrol randevuları sırasında ne yapmalıyım?**

C 6 aylık kontrol randevusu, OSB tanısı olan bir çocukta diğer çocuklardan farklı değildir. Yine de gerekli röntgenlerin alınması, dental profilaksi uygulanması, kapsamlı dental muayene ve florür uygulaması tavsiye edilmektedir. Her çocuk hastada olduğu gibi, yapacağınız işlemi ve işlemin süresini etkileyebileceği için çocuğun iş birliği seviyesini görmek için çocukla birlikte çalışmalısınız.

S **Röntgen çekemezsem ne yapmalıyım?**

C Çocuk röntgen çekemeyeceğiniz kadar işbirliğinden uzaksa, bunu ebeveynle görüşmeli ve göremediğiniz çürükler olabileceğini onlara bildirmelisiniz. Ayrıca, röntgen çekemediğinizi hasta kaydında belgelemeli ve nedenini (yani, işbirliğinden uzak davranış) belirtmelisiniz. Bu noktada, çocuğun röntgen çekilme konusundaki duyarlılığını nasıl azaltabileceğinizi de ebeveyn ile görüşebilirsiniz. Örneğin, çocuğu işlemin adımlarına alıştırmak için resimli bir çizelge kullanılabilir veya muayeneleri mesai saatleri dışına alarak çocuğun röntgen koltuğunda oturma pratiği yapması sağlanabilir. Yaşı uygun ise panoramik film çekilebilir, ancak PAN'nin çürük tanısı için koyabilmek için yeterli olmadığını unutmayın. Bununla birlikte, TMJ'yi ve diğer yapıları, diş gelişimini, 3. azı dişlerinin durumunu değerlendirmek veya herhangi bir diş patolojisi olmadığını tespit etmek faydalı olabilir.

S Ne tür bir dental profilaksi uygulamalıyım?

E Her çocukta olduğu gibi, çocuk eğer tolere edebiliyorsa profilaksi patı ve lastiği kullanarak profilaksi uygulayabilirsiniz. Tolere edemiyorsa ve çocuğun tolere edeceği tek işlem diş fırçası ise, dişleri diş fırçası ile temizleyebilirsiniz. Bu noktada ebeveynin çok büyük yardımı olacaktır.

S Hangi tür florür uygulaması en iyisidir?

E Pediatrik diş hekimliğinde standart bakım, florürlü vernik uygulamasıdır. Florürlü verniğin çocuklar tarafından çok iyi tolere edildiği gösterilmiştir, ancak bazı otizimli çocuklar tadından veya yapışkan dokusundan hoşlanmayabilir. Diş hekimi, hastaya en uygun florür uygulama türünü seçmelidir.

S Çocuğun restoratif bakıma ihtiyacı varsa ne yapmalıyım?

E Tedavi planı oluşturulduktan sonra, çocuğu, geleneksel tedavi veya genel anestezi altında tedavi gibi bir yardımcı tedavi açısından değerlendirmelisiniz. Tüm seçenekler bakım veren ile tam olarak konuşulmalı ve herkes için en iyi karara varmak adına her türlü çaba gösterilmelidir. Tedavi sizin uzmanlığınız olmayan hizmetleri içeriyorsa, çocuğu pediatrik diş hekimine yönlendirmelisiniz.

S Çocuğun ortodontik tedaviye ihtiyacı varsa ne yapmalıyım?

E Ortodontik tedavi, tipik çocuklar için olduğu kadar OSB'li çocuklar için de uygundur. Gerçekten de, ilk izlenimin önemli olduğunu göz önüne aldığımızda, OSB'li çocukların gerektiğinde ortodontik tedavi görmesi daha da önemlidir. Çocuğun ortodontik tedaviye uygun olduğunu düşünüyorsanız, çocuğu, değerlendirmesi için bir ortodontiste yönlendirebilirsiniz ve sonuçta bu kararı ortodonti uzmanı veya diş hekimi verir. Çevrenizdeki hangi ortodontistlerin OSB'li çocuklarla çalışmaya en uygun mizaca sahip olduğunu değerlendirmek de faydalı olabilir. Sabırlı, nazik tavırlı bir ortodontist muhtemelen başarılı olacaktır.

KAYNAKLAR

Autism Speaks Aile Hizmetleri Bölümü, otizmle yaşamanın günlük zorluklarını idare etmeye yardımcı olacak kaynaklar, kılavuzlar ve destek sunmaktadır www.autismspeaks.org/family-services. Autism Speaks Aile Hizmetleri Ekibi ile konuşmak isterseniz 888-AUTISM2 (288-4762) numarasını arayarak ya da familyservices@autismspeaks.org adresine e-posta göndererek Otizm Yanıt Ekibi (ART) ile iletişime geçin.

Referanslar

1. Kim YS, Leventhal BL, Koh Y-J, Fombonne E, Laska E, Lim E-C, Cheon K-A, Kim S-J, Kim Y-K, Lee H, Song D-H, Grinker, RR. Prevalence of Autism spectrum disorders in a total population sample. Am J Psychiatry 2011; 168(9): 904-912.
2. Oral Health Fact Sheets for Patients with Special Needs. University of Washington and Washington State Oral Health Program. 2010.
3. Loo, CY, Graham RM, Hughes CV. The caries experience and behavior of dental patients with autism spectrum disorder. JADA 2008; 139(11):1518-1524.
4. Rada, RE. Controversial issues in treating the dental patient with autism. JADA 2010; 141(8): 1518-1524.
5. Marshall J, Sheller B, Mancini L, Williams BJ. Parental attitudes regarding behavior guidance of dental patients with autism. Pediatric Dentistry 2008; 30(5):400-07.
6. Hernandez P, Ikkanda Z. Applied behavior analysis: behavior management of children with autism spectrum disorders in dental environments. JADA 2011; 142(3): 281-87.

TEŞEKKÜR

Bu yayın Autism Speaks Otizm Tedavi Ağı / Otizm Fiziksel Sağlık ile ilgili Müdahale Araştırma Ağı üyeleri tarafından geliştirilmiştir. Harriet Austin, Ph.D., Terry Katz, Ph.D. ve Elizabeth Shick, DDS, MPH'ye yayın için yaptıkları çalışmalar için özel teşekkürlerimizi sunarız. Ayrıca, destek, teşvik ve kıymetli geri bildirimler sağlayan aşağıdaki kişilere yardımlarından dolayı teşekkür etmek isteriz: Elizabeth Barr, Nelle Barr, Sean Whalen ve Kelli John.

Bu doküman, Autism Speaks Otizm Tedavi Ağı / Otizm Fiziksel Sağlık ile ilgili Müdahale Araştırma Ağı iletişim departmanı tarafından düzenlenmiş, tasarlanmış ve üretilmiştir. Autism Speaks Otizm Tedavi Ağı ile ilişkisi olan aileler de dahil birçok kişi tarafından yapılan inceleme ve öneriler için minnettarız. Bu yayının olduğu gibi dağıtılabilir ya da kurumunuz ve kurumunuzun en çok sevdiği kurumları içerecek şekilde bedelsiz olarak çoğaltmanız ve dağıtmanız için elektronik dosya halinde özelleştirilebilir. Revizyon bilgisi için lütfen atn@autismspeaks.org adresinden iletişime geçin.

Bu materyaller, Autism Speaks'in finanse ettiği bir program olan Autism Speaks Otizm Tedavi Ağının devam eden faaliyetlerinin ürünüdür. ABD Sağlık ve Beşeri Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi, Massachusetts Tam Teşekküllü Hastanesi Anne ve Çocuk Sağlığı Araştırma Programı aracılığıyla UA3 MC 11054 sayılı işbirliği anlaşması ile desteklenmektedir. İçeriği yalnızca yazarların sorumluluğundadır ve MCHB, HRSA, HHS'nin resmi görüşlerini temsil etmesi gerekmez. Ekim 2011'de yazılmıştır.

Ek A: Dental İlk Muayene Formu

TIBBİ BİLGİLER

Hastanın Adı: _____

Ebeveyni/Velisi: _____

Telefon numarası: _____

Ebeveyni/Velisi: _____

Çocuğunuzun engelini açıklayınız:

Şu anda herhangi bir ilaç kullanıyor mu?

 Evet Hayır

Evet ise, hangi ilaçlar:

Çocuğunuz hiç nöbet geçirdi mi?

 Evet Hayır

Evet ise, son nöbetin tarihi:

Nöbetin türünü tanımlayınız:

Çocuğunuzun alerjisi var mı?

 Evet Hayır

Evet ise lütfen listeleyiniz:

Çocuğunuz işitme cihazı kullanıyor mu?

 Evet Hayır

Evet ise lütfen açıklayınız:

Çocuğunuzun bilinmesi gereken başka fiziksel güçlükleri var mı?

AĞIZ BAKIMI

Çocuğunuz diş hekimine daha önce muayene oldu mu? Evet Hayır

Evet ise, lütfen açıklayınız:

Lütfen çocuğunuzun evde diş bakımının nasıl yapıldığını açıklayınız:

Çocuğunuz elektrikli diş fırçası veya manuel diş fırçası kullanıyor mu? Evet Hayır

Çocuğunuz diş ipi kullanıyor mu? Evet Hayır

Çocuğunuz dişlerini bağımsız olarak mı yoksa ebeveyn/bakıcı yardımı ile mi fırçalıyor? Bağımsız Yardım Alarak

Çocuğunuzun ağız-diş sağlığı ile ilgili beklentileriniz nelerdir?

Çocuğunuz gün içinde ne sıklıkla ve ne tür atıştırmalıklar tüketiyor?

İLETİŞİM & DAVRANIŞ

Çocuğunuz sözlü iletişim kurabiliyor mu? Evet Hayır

Muayenehane ekibine yardımcı olabilecek belirli ipuçları var mı?

Çocuğunuzda işe yarayan ifadeler veya kelimeler var mı? Varsa en çok işe yarayan hangisidir?

Çocuğunuz sözlü olmayan iletişim kuruyor mu? Evet Hayır

Çocuğunuz aşağıdakilerden hangisini kullanıyor? Mayer Johnson Sembolleri İşaret Dili Resim Değişimi İletişim Sistemi (PECS) Cümle Kartları veya Jestler

Yanınızda bir iletişim sistemi getirecek misiniz? Evet Hayır

İletişime yardımcı olarak kullanabileceğimiz herhangi bir sembol/işaret var mı?

DAVRANIŞ/DUYGULAR

Lütfen muayenehane ekibinin bilmesini istediğiniz belirli davranışsal zorlukları listeleyiniz:

Çocuğunuz için rahatlatıcı ve/veya keyif veren nesnelere rahatlıkla muayeneye getirebilirsiniz.

DUYUSAL SORUNLAR

Lütfen çocuğunuzun hassas olduğu belirli sesleri listeleyiniz:

Çocuğunuz sessizliği mi tercih eder?

 Evet

 Hayır

Çocuğunuz loş bir odada daha mı rahat hisseder?

 Evet

 Hayır

Çocuğunuz harekete ve hareket etmeye karşı duyarlı mıdır (yani, dışı koltuğunun yukarı ve aşağı hareket etmesi veya yatma pozisyonu)?

 Evet

 Hayır

Lütfen açıklayınız:

Çocuğunuzun belirli bir oral hassasiyeti var mı (ögürme, diş eti hassasiyeti vb.)?

 Evet

 Hayır

Lütfen açıklayınız:

Çocuğunuzun rahatsız eden belirli tatlar var mı?

 Evet

 Hayır

Evet ise lütfen aşağıda listeleyiniz:

Çocuğunuz dağınık olmayan bir ortamda daha mı rahat hisseder?

 Evet

 Hayır

Muayenenin başarılı olması için hazırlık yapmamıza yardımcı olabilecek başka bilgiler varsa lütfen bizimle paylaşın:



Amerika Birleşik Devletleri'nde Diş Çürümesini Önleme ve Kontrol Etmede Florür Kullanımı

Son otuz yılda çocuklar ve yetişkinler arasında diş çürümesinde kayda değer düşüşler görülmekle birlikte, diş çürümesi 6-11 yaş arası çocuklarda (%25) ve 12-19 yaş arası ergenlerde (%59) en yaygın kronik hastalık olmaya devam etmektedir. Diş çürümesi, 14-17 yaş arası ergenlerde astımdan dört kat daha yaygındır (%15).

Bu özet kılavuz, yaşam boyunca diş çürümesine karşı nasıl korunma sağlanacağını ve **dental florozis** riskinin nasıl azaltılacağını açıklamaktadır (http://www.cdc.gov/fluoridation/safety/dental_fluorosis.htm) Dental florozis, diş yüzeyinin görünümündeki bir değişikliktir ve en yaygın olarak belli belirsiz beyaz noktalar olarak ortaya çıkar. Dental florozis, yalnızca, dişlerin diş etleri altında olduğu dönemde, genellikle doğumdan 8 yaşına kadar gelişebilir.

- Optimum miktarda florür içeren musluk suyu içilmelidir. Su florlama, diş çürümesini önlemede güvenli, etkili ve ucuz bir yöntem olarak kabul edilmiştir. Şebeke içme suyuna florür eklemek, tüm sosyal tabakalardan Amerikalıların diş hastalıklarını azaltmak için etkili bir stratejidir. Bu, yeterli şebeke suyu temin sistemleri olan bölgelerde yaşayan nüfuslar arasında diş çürümesini önlemenin en düşük maliyetli yoludur.

İçme (musluk) suyunuzdaki florür seviyesi hakkında daha fazla bilgi edinmek için –

- Bir şebeke suyu sistemine dahilseniz, su hizmeti şirketinizi arayın ve kurumun en son Tüketici Güven Raporunun bir kopyasını talep edin.
- CDC'nin **Suyunun Florürü** (<http://apps.nccd.cdc.gov/MWF/Index.asp>) programına dahil olan bir eyalette yaşıyorsanız çevrimiçi giriş yaparak su sisteminizin florlama durumu hakkında bilgi edinebilirsiniz.
- Dişlerinizi florürlü diş macunu ile günde en az iki kez fırçalayın. Küçük miktarlarda florüre günlük olarak ve sık sık maruz kalmak, tüm yaş gruplarında diş çürümesini en iyi şekilde azaltır. Optimum düzeyde florür içeren su için ve dişlerinizi günde en az iki kez florürlü diş macunu ile, tercihen her yemekten sonra fırçalayın.
- Çocuklarınız 2 yaşından küçükse, doktorunuz veya diş hekiminiz tarafından tavsiye edilmedikçe florürlü diş macunu kullanmayın. Çocuğunuzun dişlerini, ilk dişin çıkmasından itibaren her gün, diş macunu kullanmadan, yumuşak kıllı, küçük bir diş fırçası ve sade su ile fırçalayarak temizlemelisiniz.
- Çocuklarınız 6 yaşından küçükse, sizin gözetiminizde dişlerini fırçalamalıdır. 2-6 yaş arası çocuklar için, fırçaya en fazla bezelye büyüklüğünde florürlü diş macunu sürün. Çocuğunuz, sizin gözetiminizde dişlerini fırçalamalıdır, bu sırada çocuğu diş macununu yutmak yerine tükürmeye teşvik edin. Yaklaşık 6 yaşına kadar çocuklar, yutma reflekslerini yeterli şekilde kontrol edemezler ve sıklıkla fırçalarına konulan diş macununun çoğunu yutarlar.
- Reçeteli florür takviyelerini ve yüksek konsantrasyonlu florür ürünlerini dikkatli şekilde kullanın. Çocuğunuzun diş çürümesi riski yüksekse ve içme suyundaki florür konsantrasyonu düşük olan bir bölgede yaşıyorsanız, diş hekiminiz veya doktorunuz florür takviyeleri reçete edilebilir. Ancak, çocuk 6 yaşından küçükse, diş hekimi veya doktor, takviye kullanılmadığı durumda, dental florozis gelişmesi olasılığı ile birlikte çürük oluşması riskini değerlendirmelidir. Bu denge belirlenirken

diğer florür kaynakları, özellikle içme suyu dikkate alınmalıdır. Profesyonel olarak uygulanan jeller, köpükler ve vernikler gibi yüksek konsantrasyonlu florür ürünleri de diş çürümesi riski yüksek olan çocuklara fayda sağlayabilir.

- Çocuğunuzun diş çürümesi riskini artırabilecek faktörleri bilmelisiniz. Bu faktörlerden bazıları:
 - o Büyük kardeşler veya ebeveynlerde diş çürümesi olması.
 - o Özellikle öğün aralarında şekerli yiyecek ve içeceklerden (örneğin gazlı içecekler) bol miktarda tüketmek.
 - o Her gün diş fırçalamamak.
 - o 2 yaşından büyükse florürlü diş macunu kullanmamak.
 - o Her zamanki içme suyu kaynağınızın florür içeriğinin çok düşük olması.
 - o Özel sağlık gereksinimlerinin olması.
 - o Aile diş hekimi veya düzenli diş bakımı kaynağının olmaması.
 - o Diş teli veya ortodontik veya oral aletler takmak.

Son inceleme tarihi: 7 Ocak 2011

Son değıştirme tarihi: 7 Ocak 2011

İçerik kaynağı: **Ağız-Diş Sağlığı Bölümü** (<http://www.cdc.gov/oralhealth/>), **Ulusal Kronik Hastalık Önleme ve Sağlık Geliştirme Merkezi** (<http://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm>)

Sayfanın yer aldığı web sitesi: http://www.cdc.gov/fluoridation/fact_sheets/fl_caries.htm

SAĞLIK VE BEŞERİ HİZMETLER BAKANLIĞI
HASTALIK KONTROL VE ÖNLEME MERKEZLERİ
SAFER · HEALTHIER · PEOPLE™

Ek C: Dental Amalgam Kullanımı ve Faydaları



Dental Amalgam Kullanımı ve Faydaları

Amalgam en çok kullanılan diş dolgularından biridir. Diş çürümesi için güvenli, sağlam ve etkili bir tedavidir.

Amalgam, uzun yıllar boyunca en yaygın kullanılan diş dolgusu olmuştur. Güçlü, kalıcı ve düşük maliyetli olduğu için yaygın şekilde kullanılmaya devam etmektedir.

Bu sayfanın içeriği:

- **Amalgam Nasıl Yapılır (#1)**
- **Güvenlik Endişeleri (#2)**
- **Sağlık Risklerine Dair Zayıf Kanıtlar (#3)**
- **Amalgam Kullanımı Azalıyor (#4)**
- **Devam Eden Araştırma ve Düzenleme Faaliyetleri (# 5)**

Amalgam Nasıl Yapılır

Amalgam, neredeyse eşit miktarlarda elementel sıvı cıva ile genellikle gümüş, bazen kalay ve bakır alaşım tozu karıştırılarak yapılır. Bazen daha az miktarlarda başka metaller de kullanılır.

1. İlk olarak diş hekimi çürüğü temizler ve dişi dolguya hazırlar.
2. İkinci olarak, diş hekimi cıva ve metal tozlarını karıştırarak pat benzeri bir madde elde eder.
3. Üçüncü olarak, diş hekimi maddeyi dişin içine yerleştirir ve dişin çürümeyle tahrip olan kısmının yerini alacak şekilde sıkıştırır.
4. Son olarak, madde hızla sertleşir ve genellikle uzun yıllar normal işlev görür.

Güvenlik Endişeleri

Amalgam dolgularında bulunan cıva, yıllar içinde bazı güvenlik endişeleri yaratmıştır. Amalgam, zamanla az miktarda cıva buharı salabilir. Hastalar bu buharları soluyarak veya yutarak absorbe edebilirler.

İnsanlar başka yollarla da cıvaya maruz kalabilirler. Örneğin, belirli gıdalar (özellikle balık), ilaçlar, soluduğumuz hava ve diğer kaynaklar yoluyla maruziyet gerçekleşebilir.

Yüksek düzeyde endüstriyel veya mesleki maruziyetin cıva toksisitesine neden olduğu kanıtlanmıştır. Cıva toksisitesinin olası semptomları arasında sinirlilik, hafıza kaybı, titreme, fiziksel koordinasyon zayıflığı, insomni, böbrek yetmezliği ve anoreksi yer alır.

Sağlık Risklerine Dair Zayıf Kanıtlar

Amalgamda bulunan cıvanın yukarıda belirtilen semptomlara, durumlara ve Alzheimer veya multipl skleroz gibi diğer hastalıklara neden olduğunu öne süren raporlar, güncel **bilimsel kanıtlarla desteklenmemektedir** (http://www.lsro.org/amalgam/frames_amalgam_report.html)* Kanıtlar ayrıca amalgamın alınmasının sağlık açısından hiçbir yararı olmadığını göstermektedir.

Ulusal Dental ve Kraniofasial Araştırma Enstitüsü (NIDCR) tarafından desteklenen bilim insanları, yakın zamanda **iki randomize klinik çalışmanın** sonuçlarını bildirmiş (<http://www.nidcr.nih.gov/Research/ResearchResults/NewsReleases/ArchivedNewsReleases/NRY2006/PR04182006.htm>) ve çocuklarda amalgam diş dolgusunun güvenilirliğini değerlendirmiştir. NIDCR, Ulusal Sağlık Enstitülerinin (NIH) bir parçasıdır.

Çalışmaların biri Amerika Birleşik Devletleri'nde, diğeri Avrupa'da yapılmıştır. Sonuçlar *JAMA*'da (*Journal of the American Medical Association*) yayınlanmıştır.

Her iki çalışma da birbirinden bağımsız olarak aynı sonuca varmaktadır. Diş çürüklerine amalgam dolgu yapılan çocuklarda sağlığa zararlı hiçbir etki gözlemlenmemiştir.

Çocukların takip edildiği 5-7 yıl boyunca zihin, hafıza, koordinasyon, odaklanma, sinir iletimi veya böbrek fonksiyonu açısından herhangi bir kayıp saptanmamıştır. Yetişkinlerle yapılan önceki çalışmalar, bu organların cıva ya özellikle duyarlı olabileceğini göstermektedir.

Amalgam Kullanımı Azalıyor

Amalgam kullanımı çeşitli nedenlerle azalmaktadır. Başlıca neden, okul çocukları ve genç yetişkinler arasında çürük oranlarının düşmesidir. Artık belirli kullanımlar için geliştirilmiş dolgu alternatifleri de mevcuttur.

Şebeke sularının florlanması (<http://www.cdc.gov/fluoridation/index.htm>), **florür ürünleri** (<http://www.cdc.gov/fluoridation/other.htm>) ve **fissür örtücüler** (https://www.cdc.gov/oralhealth/dental_sealant_program/sealants-FAQ.htm) diş çürümelerinin azalmasında büyük rol oynamıştır. Yeme davranışındaki değişimler ve oral hijyen ürünleri ve uygulamalarındaki gelişmeler de diğer faktörler arasındadır.

Dental amalgam şu durumlarda kullanılır:

- Her yaşta insanda.
- En çok çığnemenin yapıldığı bölgelerde, özellikle arka dişlerde.
- Diş yapısında şiddetli hasar olduğunda ve maliyet büyük bir faktör olduğunda.
- Metal, metal-seramik ve seramik kuron veya kaplamaların temeli olarak.
- Hastanın kişisel oral hijyenine bağlılığı zayıf olduğunda.
- Dolguyu yerleştirirken nem kontrolü sorun olduğunda.
- Maliyet hasta için büyük bir mesele olduğunda.

Dental amalgam şu durumlarda kullanılmaz:

- Ön dişlerdeki dolgular gibi, görünüm önemli olduğunda.
- Hastaların cıva veya diğer amalgam bileşenlerine karşı alerji öyküsü olduğunda.
- Büyük bir dolguya ihtiyaç olduğunda ve diğer restoratif malzemelerin maliyeti tedavi kararında önemli bir faktör olmadığında.

Devam Eden Araştırma ve Düzenleme Faaliyetleri

ABD Halk Sağlığı Hizmetleri (USPHS), 1993 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ve Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) aracılığıyla dental amalgamın riskleri ve faydaları hakkında rapor yayınlamıştır. O zamandan bu yana, amalgamın güvenilirliği ve etkinliğini değerlendirmek ve kamuyu bilgilendirmek için hakemli bilimsel literatürü periyodik olarak incelemiştir.

2004 yılında USPHS için yapılan yeni bir **incelemede** (http://www.lsro.org/amalgam/frames_amalgam_home.html)*, “nadir alerjik reaksiyon durumları dışında dişe uygulanan cıva ile sağlık sorunları arasında bir bağlantı olduğuna dair kanıtların yetersiz olduğunu” bulunmuştur.

Gıda ve İlaç Dairesi kısa süre önce amalgamın güvenli kullanımına ilişkin bilimsel kanıtları gözden geçirmiş ve Temmuz 2009'da, kaplanmış dental amalgamı, kompozit ve altın gibi diğer yaygın olarak kullanılan restoratif diş malzemelerinin de yer aldığı sınıf II tıbbi malzeme olarak sınıflandırmıştır. FDA, yeniden sınıflandırma beyanında dental amalgamın yararları ve solunan cıva buharının yarattığı risk de dahil olası riskler ile ilgili bilimsel kanıtları tartışmıştır. Söz konusu beyan, diş hekimlerinin ve hastaların dental amalgam kullanımı hakkında bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olacaktır. **FDA yeniden sınıflandırma beyanını** buradan okuyabilirsiniz: (<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm173992.htm>).

İlgili Bağlantılar

- **Dental Amalgamlar ile ilgili FDA Bilgileri** (<http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/DentalProducts/DentalAmalgam/default.htm>)
- **Yaşam Bilimleri Araştırma Ofisi (LSRO) Amalgam Raporu Basın Bültenleri** (http://www.lsro.org/presentation_files/amalgam/amalgam_pressrelease.pdf) * (PDF-24K)
- **LSRO Amalgam Raporu Yönetici Özeti** (http://www.lsro.org/amalgam/frames_amalgam_report.html)*

* Federal olmayan kuruluşlara verilen bağlantılar yalnızca kullanıcılarımıza hizmet olarak sağlanmaktadır. Bağlantılar, herhangi bir kuruluşun, CDC veya Federal Hükümet tarafından onaylandığı anlamına gelmez ve bu yönde bir çıkarım yapılamaz. CDC, bağlantılardaki kuruluş internet sayfalarının içeriğinden sorumlu değildir.

Bu internet sayfasındaki bir veya daha fazla belge Taşınabilir Belge Formatındadır (PDF). Bu belgeleri görüntülemek ve yazdırmak için **Acrobat Reader** (<http://www.cdc.gov/nccdphp/shared/pdfinfo.htm>) kullanmanız gerekecektir.

Sayfanın son gözden geçirme tarihi: 28 Mayıs 2010

Sayfanın son değiştirilme tarihi: 8 Eylül 2009

İçerik kaynağı: **Ağız-Diş Sağlığı Bölümü** (<http://www.cdc.gov/oralhealth/>), **Ulusal Kronik Hastalık Önleme ve Sağlık Geliştirme Merkezi** (<http://www.cdc.gov/nccdphp/>)

Sayfanın yer aldığı web sitesi: <http://www.cdc.gov/oralhealth/publications/factsheets/amalgam.htm>

Özel Sağlık Gereksinimleri Olan Diş Hastalarının Tedavisine İlişkin Kılavuz

Hazırlayan Konsey

Klinik İşler Konseyi

İnceleme Konseyi

Klinik İşler Konseyi

Kabul Tarihi

2004

Revizyon Tarihi

2008

Amaç

Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi (AAPD), özel sağlık gereksinimleri (SHCN) olan bireylere hem birincil hem de kapsamlı koruyucu ve terapötik ağız-diş sağlığı hizmeti sağlanmasını, pediatrik diş hekimliği uzmanlığının ayrılmaz bir parçası kabul etmektedir.¹ AAPD, gelişimsel kaynaklı veya diğer özel sağlık gereksinimlerinden bağımsız olarak, her insanın kendine özgü niteliklerine ve herkes için maksimum sağlık kazanımı sağlama ihtiyacına değer verir. Bu kılavuz, ağız-diş hastalıklarına özel tedavi önerileri sunmaktan ziyade SHCN'li bireylere özgü ağız-diş sağlığı ihtiyaçlarının yönetimi konusunda sağlık çalışanlarına, ebeveynlere ve yardımcı kuruluşlara eğitim sağlamayı amaçlamaktadır.

Yöntemler

Bu kılavuz, SHCN'li bireylerle ilgili güncel dental ve medikal literatür ile ilgili bir incelemeye dayanmaktadır. “Özel gereksinimler”, “engelli hastalar”, “özürlü hastalar”, “diş hekimliği” ve “ağız-diş sağlığı” terimleri kullanılarak bir MEDLINE araştırması yapılmıştır. AAPD'nin sponsor olduğu “Özel Gereksinimli Hastalar İçin Yaşam Boyu Ağız-Diş Sağlığı Hizmeti” (Chicago, IL: Kasım, 2006) sempozyumundan makaleler ve çalıştay raporları gözden geçirilmiştir.²

Genel Bilgi

AAPD, özel sağlık gereksinimlerini herhangi bir fiziksel, gelişimsel, zihinsel, duygusal, davranışsal, bilişsel veya duygusal bozukluk veya tıbbi tedavi, tıbbi müdahale ve/veya özel hizmetlerin veya programların kullanımını gerektiren sınırlayıcı durum olarak tanımlamaktadır. İlgili durum, gelişimsel veya edinsel olabilir ve günlük kendi kendine bakım aktivitelerini gerçekleştirmede sınırlamalara veya büyük bir yaşam aktivitesinde önemli sınırlamalara neden olabilir. Özel gereksinimli bireyler için sağlık bakımı, uzmanlık bilgisi, yüksek farkındalık ve dikkat, adaptasyon ve rutin olarak uygulananların dışında tamamlayıcı önlemler gerektirir.³

SHCN'li bireyler oral hastalıklar açısından yüksek risk altındadır.⁴ Oral hastalıklar, belirli sistemik sağlık sorunları veya rahatsızlıkları olan kişilerin sağlığında doğrudan ve yıkıcı bir etki yaratabilir.

Bağışıklığı zayıflamış (örneğin lösemi veya diğer maligniteler, insan immün yetmezlik virüsü nedeniyle) veya endokardit ile ilişkili kalp rahatsızlıkları olan hastalar oral hastalıkların etkilerine karşı özellikle savunmasız olabilir. Koruyucu oral sağlık uygulamalarını anlama ve sorumluluk alma veya bu konuda işbirliği yapma kabiliyeti olmayan zihinsel, gelişimsel veya fiziksel engelli hastalar da hassas gruptadır. Oral sağlık, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır.⁴

SHCN ayrıca, sadece orofasiyal komplekste ortaya çıkan bozuklukları veya rahatsızlıkları da kapsar (örn. amelogenезis imperfekta, dentinogenезis imperfekta, yarık dudak/damak, ağız kanseri). Bu hastalar diğer SHCN'li hastalar ile aynı fiziksel veya iletişimsel sınırlamalar göstermeyebilir iken, ihtiyaçları kendilerine özeldir, genel sağlıkları etkilenir ve özel nitelikte oral bakıma ihtiyaç duyarlar.

Halen 52 milyon Amerikalının engellilik durumu belirli bir tipte iken, 25 milyon Amerikalı ağır engellidir.⁵ Tıbbi hizmetlerdeki gelişmeler sonucunda SHCN'li hastaların sayısı artmaya devam edecektir; eskiden akut ve ölümcül olan hastalıkların çoğu kronik ve yönetilebilir sorunlar haline gelmiştir. Geçmişten bu yana, bu hastaların çoğu bakımevlerinde ve devlet kurumlarında tedavi görmektedir. Günümüzde toplumun eğilimi, bu bireyleri geleneksel topluluk temelli merkezlere yaymaktır ve çoğu kişi özel diş hekimlerinden hizmet almak istemektedir. Engelli Amerikalılar Yasası (AwDA) muayenehaneyi kamuya açık bir hizmet yeri olarak tanımlamaktadır.⁶ Bu nedenle, diş hekimlerinin bu düzenlemeler hakkında bilgisi sahibi olmaları ve uyum sağlamaları zorunludur. SHCN'li hastalara hizmet vermeme, ayrımcılık ve federal ve/veya eyalet yasalarının ihlali olarak değerlendirilebilir.

Düzenlemeler, hekimlerin, muayenehaneye fiziksel erişim (örneğin, tekerlekli sandalye rampaları, engelli park yerleri) sağlanmasını şart koşsa da, SHCN'li bireyler ağız-diş sağlığı hizmeti alırken başka birçok engelle karşılaşabilirler. Finansman ve geri ödeme, tıbben gerekli ağız-diş sağlığı hizmeti sırasında en çok karşılaşılan engeller olarak gösterilmektedir.⁵ SHCN'li çocukları olan aileler, sağlıklı çocuklara yapılan harcamalardan çok daha yüksek harcamalar yaparlar. SHCN'li çoğu birey,

medikal ve dental hizmetler için yapılan harcamalarda devlet fonuna daha fazla bağlıdır ve genellikle sağlık hizmetleri için özel sigortaya yeteri kadar erişememektedir.^{6,7} Sigorta, SHCN'li çocukları olan aileler için önemli bir rol oynamakta, ancak yine de sağladığı koruma yetersiz kalmaktadır.^{8,9} Önleyici ve zamanında tedavi edici bakımın olmaması, maliyetli epizodik bakım ihtiyacını artırabilmektedir.¹⁰ Kapsamlı sağlık hizmetlerine erişimle, çocuklar, optimum sağlık seviyesine ulaşabilirler.¹¹

Dil ve psikososyal, yapısal ve kültürel hususlar gibi mali olmayan engeller ağız-diş sağlığı hizmetlerine erişimi engelleyebilir.⁹ Etkili iletişim şarttır ve tercümanlar, yazılı materyaller ve dudak okuma gibi çeşitli yöntemlerle işleme engelli hastalar/ebeveynler ile etkili iletişim sağlanabilir. Fayda sağlama ile ilişkili psikososyal faktörler arasında ağız-diş sağlığına dair inançlar, bakım verenin sorumluluğuna yönelik normlar ve bakım verenin pozitif dental hizmet deneyimi bulunur. Yapısal engeller arasında ulaşım, okul devamsızlık politikaları, ayrımcı muamele ve Medicaid'i kabul eden hizmet sağlayıcıları bulma zorluğu sayılabilir.¹² Eğitim ve sosyal programlarla birlikte topluluk temelli sağlık hizmetleri, diş hekimlerine ve onların SHCN'li hastalarına yardımcı olabilir.¹³

Öncelikler ve tutumlar ağız-diş bakımına engel teşkil edebilir. Ebeveyn ve aile hekiminin bilinç ve bilgi eksikliği, SHCN'li hastanın koruyucu dental bakım hizmeti almasını etkileyebilir.¹⁴ Diğer sağlık koşulları, özellikle de ağız-diş sağlığı ile genel sağlık arasındaki ilişki iyi anlaşılmadığında, ağız-diş sağlığından daha önemli görünebilir.¹⁵ SHCN'li hastalar, engelli olmayanlara göre dental bakım konusunda daha fazla kaygı gösterebilir, bu da muayenelerin sıklığını ve ardından ağız-diş sağlığını olumsuz etkileyebilir.¹⁶

Pediyatrik diş hekimleri, reşit olmuş SHCN'li hastalarının ağız-diş sağlığı hizmetlerine erişiminin azalmasından endişe duymaktadır. Çocuk hastaneleri yaş sınırlaması getirerek bu hastaların bakımında başka bir engel oluşturabilir. Yetişkin ağız-diş sağlığı bakımı ihtiyaçları konusunda bilgili ve rahat bir diş hekimine geçiş, SHCN'li hastalara bakım sorumluluğunu kabul edebilecek eğitimli hizmet sağlayıcıların bulunmaması nedeniyle genellikle zordur.¹⁷ Ayrıca, engelli çocuklar yetişkinliğe ulaştıklarında sağlık sigortalarının kapsamı daralabilir.¹⁸

Tavsiyeler

Randevu planlama

Ebeveynin/hastanın muayenehane ile ilk teması (genellikle telefon yoluyla), her iki tarafa da çocuğun temel ağız-diş sağlığı ihtiyaçlarını ele alma ve ilgili hekimden randevu almanın uygunluğunu teyit etme imkanı sağlar. Resepsiyon görevlisi, çocuğun adı, yaşı ve başlıca şikayeti ile birlikte, herhangi bir SHCN varlığını ve niteliğini ve varsa çocuğun tıbbi bakımından sorumlu sağlık çalışan(lar)ı veya kuruluş(lar)ının ad(lar)ını belirlemelidir. Muayenehane personeli ayrıca, diş hekiminin rehberliğinde, hastaya etkili ve verimli şekilde hizmet sunmak için daha uzun muayene süresi ve/veya ilave yardımcı personel gerekip gerekmediğini de belirlemelidir.

Daha ileri düzey diş hekimi ve daha uzun süre ihtiyacının yanı sıra özelleştirilmiş hizmet ihtiyacı belgelenmelidir, böylece muayenehane personeli sonraki her muayenede hastaya özgü koşulları sağlama konusunda hazırlıklı olacaktır.

SHCN'li hastalar için plan yaparken, diş hekiminin, Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Mesuliyet Yasası (HIPAA) ve muayenehaneler için geçerli olan AwDA düzenlemeleri konusunda bilgi sahibi olması ve bunlara uyması zorunludur.¹⁹ HIPAA, hastanın gizliliğinin korunmasını sağlarken, AwDA ise engelliliğe bağlı ayrımcılığı önler.

Dental home

Dental Home programına²⁰ dahil olan SHCN'li hastaların uygun önleyici ve rutin bakımı alma olasılığı daha yüksektir. Dental Home programı, kişiye özel koruyucu ağız-diş sağlığı uygulamaları için fırsat sunar ve çocuğun önlenebilir ağız-diş hastalığı riskini azaltır.

SHCN'li hastalar yetişkinliğe ulaştığında, ağız-diş sağlığı bakımı ihtiyaçları pediatrik diş hekiminin uzmanlığının dışına çıkabilir. Hastaya ve ebeveyne, yetişkin ağız-diş sağlığı konusunda uzman bir diş hekimine geçiş yapmanın getirileri anlatılmalı ve hasta ve ebeveyn bu geçiş konusunda hazırlanmalıdır. Hasta, ebeveyn ve pediatrik diş hekimi tarafından kararlaştırılan bir zamanda hasta, kendisinin özel sağlık gereksinimlerini yönetme konusunda uzman ve bilgili bir diş hekimine geçiş yapmalıdır. Bunun mümkün olmadığı veya istenmediği durumlarda Dental Home ilişkisi pediatrik diş hekimi ile devam edebilir ve diş hekimi gerektiğinde hastayı özel ağız-diş bakımı için uygun uzmanlara sevk etmelidir.²¹

Hasta değerlendirme

Ağız-diş sağlığı hizmeti verilirken, tıbbi bir durumun kötüleşmesi riskini azaltmak için hastanın tıbbi öyküsünü bilmek çok önemlidir. Doğru tanı ve etkili tedavi planlaması için doğru, kapsamlı ve güncel bir tıbbi öykü gereklidir. Ana şikayet, mevcut hastalığa dair öykü, tıbbi durumlar ve/veya hastalıklar, tıbbi bakımdan sorumlu sağlık çalışanları veya sağlık kuruluşları, hastaneye yatışlar/ameliyatlar, anestezi deneyimleri, halen alınan ilaçlar, alerjiler/hassasiyetler, immünizasyon durumu, sistemlerin gözden geçirilmesi, aile ve sosyal geçmişler hakkında bilgi ve kapsamlı dental öykü alınmalıdır.²² Hasta/ebeveyn doğru bilgi veremiyorsa, bakım verene veya hastanın doktoruna danışılması gerekebilir. Hastanın her muayenesinde tıbbi öyküye başvurulmalı ve öykü güncellenmelidir. Son zamanlarda tıbbi olarak gözlemlenen hastalık veya yaralanma, yeni tanı konan tıbbi durumlar ve ilaç değişiklikleri belgelenmelidir. Her kontrol muayenesinde yazılı bir güncelleme alınmalıdır. Önemli tıbbi durumlar, hastanın kayıtlarında belirgin fakat gizliliği koruyan bir şekilde tanımlanmalıdır.

Tüm hastalarda kapsamlı baş, boyun ve ağız-diş muayeneleri yapılmalıdır. Çürük riski değerlendirme yapılmalıdır.²³ Çürük riski değerlendirme aracı (CAT), belirli bir noktadaki çürük riskinin sınıflandırılmasını sağlar, bu nedenle bireyin risk durumundaki değişiklikleri değerlendirmek için periyodik olarak uygulanmalıdır. Hastanın çürük riski, ağız-diş sağlığı ihtiyaçları ve kabiliyetlerinin değerlendirilmesinden sonra kontrol randevusu da dahil olmak üzere kişiye özel bir önleyici program önerilmelidir.

Hastaya ve ebeveyne/bakım verene muayenede tespit edilen bulguların bir özeti ve spesifik tedavi önerileri verilmelidir. Uygun durumlarda hastanın tıbbi bakımından sorumlu diğer sağlık çalışanları veya kuruluşları bilgilendirilmelidir.

Tıbbi konsültasyonlar

Diş hekimi; doktorlar, hemşireler ve sosyal hizmet çalışanları dahil hastanın bakımından sorumlu diğer sağlık çalışanları ile konsültasyonda bulunarak bakımı koordine etmelidir. Uygun durumlarda, ağız-diş sağlığı hizmetinin güvenli bir şekilde verilmesini sağlamak için gerekli olabilecek ilaçlar, sedasyon, genel anestezi ve özel kısıtlamalar veya hazırlıklar konusunda doktora danışılmalıdır. Diş hekimi ve personel tıbbi bir acil durumu yönetmeye daima hazırlıklı olmalıdır.

Hasta ile iletişim

SHCN'li hastaları tedavi ederken, hastanın zihinsel durumunun veya akıl fonksiyonu derecesinin değerlendirilmesi, iyi iletişim kurmada kritik önem taşır. Çoğunlukla, hastanın muayenesinden önce ebeveyn veya bakım veren tarafından sağlanan bilgiler randevuya hazırlanmada büyük ölçüde yardımcı olabilir.²⁴ Dental işlemler sırasında hastayla doğrudan iletişim kurmak için çaba gösterilmelidir. Sözlü iletişim kuramayan bir hasta, geleneksel olmayan çeşitli yollarla iletişim kurabilir. Bazen, iletişimi kolaylaştırmak ve/veya hastanın sağlayamayacağı bilgileri almak için bir ebeveynin, aile üyesinin veya bakım verenin hazır bulunması gerekebilir. AwwA'nın gerekliliklerine göre, SHCN'li hasta/ebeveyni ile iletişim kurma girişimleri, işitme bozukluğu gibi bir engellilik nedeniyle başarılı olamıyorsa, diş hekiminin etkili bir iletişim yolu belirlemek için bu kişilerle çalışması gerekir.⁶

Bilgilendirilmiş onam

Tüm hastalar, diş tedavisi için uygun imzalı bilgilendirilmiş onam verebilmelidir veya kendileri adına yasal olarak onam verebilecek biri olmalıdır. Bilgilendirilmiş onam/rıza, eyalet yasalarına ve geçerli durumlarda kurumsal gerekliliklere uygun olmalıdır. Bilgilendirilmiş onam, imzalı ve şahitli bir form aracılığıyla dental kayıtlarda uygun şekilde belgelenmelidir.²⁵

Davranış rehberliği

SHCN'li hastanın davranış rehberliğini yapmak zor olabilir. Zeka geriliği olan kişilerde, hatta yalnızca fiziksel engelli olup normal zihinsel işlevi olanlarda bile zorlayıcı ve dirençli davranışlar görülebilir. Bu davranışlar, diş tedavisinin güvenli bir şekilde uygulanmasını engelleyebilir. Ebeveyn/bakım verenin yardımı ile muayenehanede fiziksel ve zihinsel engelli çoğu hastaya hizmet verilebilir. Geleneksel davranış rehberliği tekniklerinin yeterli olmadığı hastalarda koruyucu stabilizasyon yardımcı olabilir.²⁶ Koruyucu stabilizasyon uygun veya etkili olmadığına tercih edilen davranış rehberliği yöntemi sedasyon veya genel anestezi. Muayenehanede sedasyon/genel anestezi dahil davranış rehberliği uygun veya etkili olmadığına, tedavinin uygulanması için hastane veya ayakta cerrahi bakım tesisi gereklidir.

Önleyici stratejiler

SHCN'li bireyler oral hastalıklar açısından yüksek risk altındadır; bu hastalıklar hastanın sağlığını daha da tehlikeye atmaktadır.³ Ebeveynlerin/bakım verenlerin eğitimi, günlük oral hijyenin uygun ve düzenli gözetimini sağlamak için kritik önemdedir. Diş hekimleri, engelli kişinin uygun pozisyon alması dahil oral hijyen tekniklerini göstermelidir. Ayrıca, çürükleri önlemeye yardımcı olmak için günde iki kez florürlü bir diş

macunu ile fırçalama ve diş eti iltihabını önlemek için günlük fırçalama ve diş ipi kullanmanın önemini vurgulamalıdır. Diş fırçaları, fiziksel engelli bireylerin dişlerini kendilerinin fırçalamalarına imkan verecek şekilde modifiye edilebilir. Elektrikli diş fırçaları hastanın bakıma uyumluluğunu artırabilir. Diş ipi tutucular, elleri ağzın içine sokmanın zor olduğu durumlarda faydalı olabilir. Bakım verenler, hastanın yetersiz kalması halinde gereken bakımı yapmalıdır.

Uzun vadede diş hastalıklarının önlenmesi için diyet danışmanlığının gerekli olup olmadığı ele alınmalıdır. Diş hekimleri karyojenik olmayan bir diyetle teşvik etmeli ve hastalara/ebeveynlere şeker açısından zengin oral pediatrik ilaçların ve karbonhidrat açısından zengin gıda takviyelerinin yüksek karyojenik potansiyeli hakkında tavsiyelerde bulunmalıdır.²⁷ Ayrıca, ilaçların diğer oral yan etkileri (örn. kserostomi, diş eti büyümesi) gözden geçirilmelidir.

SHCN'li hastalar fissür örtücülerden faydalanabilirler. Fissür örtücüler, süt dişleri ve kalıcı dişlerin hassas çukur ve fissürlerindeki çürük riskini azaltır.²⁸ Çürük riski arttığında topikal florürler (örn. fırçalama jeli, ağız gargarası, vernik, profilaksi sırasında profesyonel uygulama) kullanılabilir.²⁹ Florür açığa çıkaran cam iyonomer gibi malzemeler kullanılan ara terapötik restorasyon (ITR)³⁰ SHCN'li hastalarda hem koruyucu hem de terapötik yaklaşımlar olarak yararlı olabilir.²⁸ Diş eti iltihabı ve periodontal hastalık durumlarında, klorheksidin ağız gargarası faydalı olabilir. Gargarayı yutma ihtimali olan hastalar için klorheksidin diş fırçası ile uygulanabilir. Şiddetli diş hastalığı olan hastaların her 2 ila 3 ayda bir veya hekimin talebine göre daha sık muayene olması gerekebilir. İlerleyici periodontal hastalığı olan hastalar, değerlendirme ve tedavi için bir periodonti uzmanına sevk edilmelidir.

Engeller

Diş hekimleri SHCN'li hastalara yönelik topluluk temelli kaynaklar hakkında bilgi sahibi olmalı ve uygun durumlarda bu tür yardımı teşvik etmelidir. Yerel hastaneler, halk sağlığı merkezleri, rehabilitasyon hizmetleri veya SHCN'li bireyleri savunan gruplar, diş hekiminin/hastanın dilsel ve kültürel engelleri ele almasına yardımcı olmak açısından değerli bağlantılar olabilirken, diğer topluluk temelli kaynaklar da bakıma erişime engel olan mali sorunlar ve ulaşım sorunları konusunda destek olabilir.

Gelişimsel veya edinsel ofofasiyal rahatsızlıkları olan hastalar

Gelişimsel veya edinsel ofofasiyal rahatsızlıkları olan hastaların ağız bakımı ihtiyaçları, bazı özel hususların değerlendirilmesini gerektirir. Yaygın olarak SHCN'li hastalar için gereken daha uzun randevu süreleri veya ileri düzey davranış rehberliği teknikleri, bu bireyler için gerekmemekle birlikte, bu bireylerin ağız-diş sağlığının yönetiminin kendine özgü başka zorlukları bulunmaktadır.³¹ Çoğu dişin eksik olduğu veya malformasyona uğradığı kalıtsal ektodermal displazi gibi gelişimsel kusurlar, çocuklar ve yetişkinler için yıkıcı olabilen ve yaşam boyu süren sorunlara yol açar.⁴ Çocuk ve aileyle ilk temastan itibaren aileye, anomali ve buna bağlı oral ihtiyaçlara uyum sağlama konusunda yardımcı olmak için her türlü çaba gösterilmelidir.³² Diş hekimi, hastanın psikososyal sağlığına ve rahatsızlığının büyüme,

işlevsellik ve görünüş üzerindeki etkilerine karşı duyarlı olmalıdır. Konjenital oral rahatsızlıklar, gelişimsel dönüm noktalarına denk gelecek şekilde zamanlanan, uzun süreli terapötik müdahale gerektirebilir. Ektodermal displazi, epidermolizis büllöza, yarık dudak/damak ve ağız kanseri gibi rahatsızlıkları olan hastaların bakımları için sıklıkla disiplinler arası bir ekip yaklaşımı gerekir. Farklı uzmanlar tarafından verilen hizmetlerin koordine edilmesi, tedaviden başarılı sonuçlar alınmasında hayati önem teşkil edebilir.

Osteogenezis imperfekta, ektodermal displazi ve epidermoliz büllöza gibi rahatsızlıkların oral sonuçlarıyla uğraşan hastalar sıklıkla duruma özgü mali engellerle karşılaşır. Ağız-diş sağlığı ile ilgili tablo, genetik ve konjenital bozukluklara özgü olsa da, sağlık sigortaları genellikle gereken profesyonel ağız-diş bakımını karşılamamaktadır. Üçüncü taraf ödeme kuruluşlarının, orofasiyal komplekste oluşan konjenital anomaliler ile vücudun diğer kısımlarında oluşanlar arasında yaptığı ayırım genellikle keyfi ve adaletsizdir.³³ Kalıtsal hipodontili çocuklar için, çıkarılabilir veya sabit protezler (tam diş protezleri veya takma dişler dahil) ve/veya implantlar endike olabilir.³⁴ Diş hekimleri bu gibi vakalarda tıbbi endikasyonu ve tedavinin gereğini kabul etmeleri için sigorta şirketi ile birlikte çalışmalıdır.

Sevklar

Yaş, davranış, işbirliği yapamama, engellilik veya tıbbi durum nedeniyle tedavi uygulanmadığında hastanın oral hastalığı ilerleyebilir. Bakımın ertelenmesi veya reddedilmesi, gereksiz ağrı, rahatsızlık, artan tedavi ihtiyaçları ve maliyetleri, istenmeyen tedavi deneyimleri ve ağız-diş sağlığında zayıf sonuçlar alınmasına neden olabilir. Diş hekimleri, hastaların bakımında etik bir şekilde hareket etmekle yükümlüdürler.³⁵ Hastanın ihtiyaçları hekimin becerilerini aştığında, diş hekimi, hastanın genel sağlığını korumak adına hastayı uygun uzmana sevk etmelidir.

Referanslar

- American Academy of Pediatric Dentistry. Reference Manual Overview: Definition and scope of pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 2008;30(suppl):1.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Symposium on lifetime oral health care for patients with special needs. *Pediatr Dent* 2007;29(2):92-152.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of special health care needs. *Pediatr Dent* 2008; 30(suppl):15.
- US Dept of Health and Human Services. Oral health in America: A report of the Surgeon General. Rockville, Md: US Dept of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health; 2000.
- University of Florida College of Dentistry. Oral health care for persons with disabilities. Available at: "http://www.dental.ufl.edu/Faculty/Pburtner/disabilities/introduction.htm". Accessed March 23, 2008.
- US Dept of Justice. Americans with Disabilities Act. Available at: "http://www.usdoj.gov/crt/ada/adahom1.htm". Accessed March 23, 2008.
- Crall JJ. Improving oral health for individuals with special health care needs. *Pediatr Dent* 2007; 29(2):98-104.
- Newacheck PW, Kim SE. A national profile of health care utilization and expenditures for children with special health care needs. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159(1):10-7.
- Chen AY, Newacheck PW. Insurance coverage and financial burden for families of children with special health care needs. *Ambul Pediatr* 2006; 6(4):204-9.
- Newacheck PW, McManus M, Fox HB, Hung YY, Halfon N. Access to health care for children with special health care needs. *Pediatrics* 2000;105(4Pt1):760-6.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Child Health Financing. Scope of health care benefits for children from birth through age 21. *Pediatrics* 2006; 117(3): 979-82.
- Kelly SE, Binkley CJ, Neace WP, Gale BS. Barriers to care-seeking for children's oral health among low-income caregivers. *Am J Public Health* 2005; 95(8):1345-51.
- Halfon N, Inkelas M, Wood D. Nonfinancial barriers to care for children and youth. *Annu Rev Public Health* 1995; 16:447-72.
- Shenkin JD, Davis MJ, Corbin SB. The oral health of special needs children: Dentistry's challenge to provide care. *J Dent Child* 2001; 86(3):201-5.
- Barnett ML. The oral-systemic disease connection. An update for the practicing dentist. *J Am Dent Assoc* 2006; 137(suppl 10):5S-6S.
- Gordon SM, Dionne RA, Synder J. Dental fear and anxiety as a barrier to accessing oral health care among patients with special health care needs. *Spec Care Dentist* 1998;18 (2):88-92.
- Woldorf JW. Transitioning adolescents with special health care needs: Potential barriers and ethical conflicts. *J Spec Pediatr Nurs* 2007;12(1):53-5.
- Callahan ST, Cooper WO. Continuity of health insurance coverage among young adults with disabilities. *Pediatrics* 2007;119(6):1175-80.
- US Dept of Health and Human Services. Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). Available at: "http://aspe.hhs.gov/admsimp/pl104191.htm". Accessed March 23, 2008.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on dental home. *Pediatr Dent* 2007; 29(suppl):22-3.
- Nowak AJ. Patients with special health care needs in pediatric dental practices. *Pediatr Dent* 2002; 24(3):227-8.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on record-keeping. *Pediatr Dent* 2007; 29(suppl):29-33.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on use of a caries-risk assessment tool (CAT) for infants, children and adolescents. *Pediatr Dent* 2007; 29(suppl):29-33.
- Klein U, Nowak AJ. Autistic disorder: A review for the pediatric dentist. *Pediatr Dent* 1998; 20(5):312-7.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on informed consent. *Pediatr Dent* 2007; 29(suppl):219-20.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent* 2008; 30(suppl):125-33.

27. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on dietary recommendations for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent* 2008; 30(suppl):47-8.
28. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on pediatric restorative dentistry. *Pediatr Dent* 2008; 30(suppl):163-9.
29. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on fluoride therapy. *Pediatr Dent* 2008; 30(suppl):121-4.
30. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on interim therapeutic restorations (ITR). *Pediatr Dent* 2008; 30(suppl):38-9.
31. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on oral health care/dental management of heritable dental developmental anomalies. *Pediatr Dent* 2008; 30(suppl):196-201.
32. American Cleft Palate-Craniofacial Association. Parameters for evaluation and treatment of patients with cleft lip/palate or other craniofacial anomalies. Chapel Hill, NC: The Maternal and Child Health Bureau, Title V, Social Security Act, Health Resources and Services Administration, US Public Health Service, Dept of Health and Human Services; Revised edition November 2007. Grant #MCJ-425074.
33. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on third party reimbursement for oral health care services related to congenital orofacial anomalies. *Pediatr Dent* 2007; 29(suppl):71-2.
34. National Foundation for Ectodermal Dysplasias. Parameters of oral health care for individuals affected by ectodermal dysplasias. National Foundation for Ectodermal Dysplasias, Mascoutah, Ill; 2003.
35. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the ethical responsibility to treat or refer. *Pediatr Dent* 2008; 30(suppl):83.

The Dental Home

Başlamak için Asla Erken Değildir



Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Vakfı, Dental Ticari İşbirliği Vakfı ve Amerikan Diş Derneği Ortak Projesi



The Dental Home

Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi (AAPD) ve Amerikan Diş Derneği (ADA), Birincil Dental Hizmet Sağlayıcısı olan diş hekimi ile hasta arasında sürekli bir ilişkiyi ifade eden ve en geç bir yaşından itibaren başlayan kapsamlı ağız-diş bakımını içeren "Dental Home" programını desteklemektedir.

Dental Home programına dahil olmak, bir çocuğun ağız-diş bakımının lisanslı bir diş hekimi tarafından kapsamlı, sürekli erişilebilir, koordineli ve aile merkezli bir şekilde yönetilmesi anlamına gelir. Dental Home programı, bebeklik döneminde önleyici stratejilere başlanmasına vurgu yaparak, ağız-diş bakımının herkese uygun şekilde sağlanması için AAPD ve ADA'nın politikalarını ve en iyi ilkelerini yansıtır. Bebeklerde ağız-diş sağlığı muayenesi basit, kolay ve etkilidir.

Dental Home programı, yaşam boyu ağız-diş sağlığı için temel oluşturmak üzere başarılı koruyucu bakım ve tedavi sağlanması amacıyla bir yaş muayenesi ile başlar ve diş hekimlerinin optimum ağız-diş sağlığı hizmetini vermelerine yardımcı olur. Ek olarak, Dental Home programı, bakımın doğrudan Dental Home programı kapsamında sağlanmadığı durumlarda uzman diş hekimlerine gereken yönlendirmenin yapılmasını sağlar.



Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi Vakfı

211 East Chicago Ave., Suite 1700
Chicago, IL 60611
www.aapdfoundation.org

AAPD Vakfı, özel sağlık gereksinimleri olanlar dahil, ergenlik dönemine kadar bebeklerin ve çocukların ağız-diş sağlığını geliştiren eğitim, araştırma, hizmet ve politikaları geliştirmeyi desteklemektedir.

Dental Ticari İşbirliği Vakfı

2300 Clarendon Blvd.
Arlington, VA 22201
www.dentaltradealliance.org
www.dtafoundation.org

Dental Ticari İşbirliği Vakfı, diş hekimliği pratiğini daha verimli hale getirecek, ağız-diş sağlığı hizmetlerine erişimi artıracak ve dental pazarı büyütecek, umut vadeden girişimleri finanse etmekte ve bunlardan yararlanmaktadır.

Amerikan Diş Derneği

211 East Chicago Ave.
Chicago, IL 60611
www.ada.org

Amerikan Diş Derneği 153.000'den fazla üyeyi temsil etmektedir. Halk sağlığını savunmakta ve diş hekimliği sanatını ve bilimini teşvik etmektedir.

Nasıl Fark Yaratabilirsiniz?

Diş çürümesi, erken yaşlarda bile tedavi edilmediğinde, uzun vadede çocuğun sağlığı açısından ciddi sonuçlar doğurabilir.

Erken önleyici bakım sağlam bir sağlık ve ekonomi yatırımdır. Ebeveynler, küçük çocukları çeşitli nedenlerle diş hekimine götürmüyor olabilir, yine de Pediatrics dergisinde yayınlanan ve Ekim 2004'te yapılan bir araştırma, ilk diş hekimi muayeneleri bir yaşından önce yapılan çocukların ağız-diş masraflarının, bir yaşından önce diş muayenesi olmayanlara kıyasla ilk beş yıl içinde yüzde 40 daha düşük olduğunu göstermiştir.



Çocuk doktorları ayrıca erken çocukluk çürüklerinin, çürük riski değerlendirmesi, geleceğe dönük rehberlik ve periyodik gözetimle tamamlanan erken profesyonel ağız-diş bakımı yoluyla önlenebileceğini bildirmiştir. Buna ek olarak, koruyucu bakım yapılmaması halinde, diş çürümesinin çocuk gelişimi üzerindeki etkisi önemli olabilir. Çocukluk çağı çürükleri idealden daha düşük vücut ağırlığı ve okulda kaybedilen zaman ile ilişkilendirilmiştir. Kötü ağız-diş sağlığının etkileri ömür boyu hissedilebilir.

Diş hekimleri nasıl fark yaratabilir? Bir yaş muayenesi veya bebeklere yapılan ağız sağlığı muayenesini uygulamalarınıza dahil ederek, erken çocukluk çürüklerini önlemeye yardımcı olacak ve ömür boyu en iyi ağız-diş bakımını sağlamada uzun bir yol kat etmiş olacaksınız.

1. Ebeveynler ve diğer bakım verenler, 12 aylık olan her çocuk için Dental Home programına dahil olmalıdır.
2. Dental Home uygulaması şunları sağlamalıdır:
 - a. Akut bakım ve koruyucu hizmetler dahil kapsamlı ağız bakımı;
 - b. Oral hastalıklar ve sorunlar için kapsamlı değerlendirme;
 - c. Çürük riski değerlendirmesine ve periodontal hastalık risk değerlendirmesine dayanan, kişiye özel koruyucu diş sağlığı programı;
 - d. Büyüme ve gelişme konularında geleceğe dönük rehberlik (örn. diş çıkarma, parmak emme veya emzik alışkanlıkları);
 - e. Akut diş travması için plan;
 - f. Çocuğun dişlerinin ve diş etlerinin uygun bakımı hakkında bilgiler. Destekleyici ve çevre dokuların hastalıklarının önlenmesi, tanısı ve tedavisi ve bu yapıların ve dokuların sağlığının, işlevinin ve estetiğinin korunması da buna dahildir;
 - g. Diyet danışmanlığı;
 - h. Doğrudan Dental Home programı kapsamında bakım sağlanamadığında diş hekimlerine yönlendirme.
3. AAPD, yaşa özgü ağız-diş sağlığı sorunları konusunda farkındalık yaratmak için erken müdahale programları, okullar, erken çocukluk eğitimi ve çocuk bakımı programları, tıp ve diş hekimliği topluluklarının üyeleri ve diğer kamu ve özel toplum kuruluşları ile etkileşimi savunmaktadır.

1. İlk doğum gününe kadar ilk muayene. Bir çocuk, ilk dişinin çıkmasından sonraki altı ay içinde veya bir yaşına kadar diş hekimine görünmelidir. Erken muayene ve koruyucu bakım, şimdi ve gelecekte çocuğunuzun gülümsemesini koruyacaktır.
2. Diş problemleri erken başlayabilir. Erken Çocukluk Çürükleri (biberon çürüğü veya emzirme çürükleri olarak da bilinir) büyük endişe kaynağıdır. Çocuklar gündüz uykusu sırasında veya gece biberon kullanmaktan veya sürekli olarak meme emmekten dolayı çürük riskiyle karşı karşıyadır.
3. Diş muayenesi ne kadar erken olursa, diş problemlerini önleme şansı o kadar artar. Sağlıklı dişleri olan çocuklar yiyecekleri daha kolay çiğnerler, anlaşılır konuşmayı daha iyi öğrenebilirler ve özgüvenle gülümserler. Çocuğunuz ömür boyu iyi diş alışkanlıkları edinmeye şimdiden başlasın.
4. Çocukları ilk doğum günlerine yaklaşırken bardak kullanmaya teşvik edin. Çocuklar biberonla uykuya dalmamalıdır. İlk süt dişleri çıkmaya başladıktan sonra, canı istediğinde gece saatlerinde emzirmekten kaçınılmalıdır. Biberondan meyve suyu içirilmemelidir. Meyve suyu bardakta verilmelidir.
5. Çocuklar 12-14 aylıkken biberonu bırakmalıdır.
6. Başparmak emme bebekler için tamamen normaldir; çoğunlukla 2 yaşından sonra durur ve 4 yaşından sonra hala devam ediyorsa bırakılmalıdır. Uzun süreli başparmak emme, üst üste veya çarpık dişlere ya da ısırma sorunlarına neden olabilir. Diş hekimleri, uzun süreli başparmak emme alışkanlığının bırakılması için yollar önerebilirler.
7. Emziği bebeğe vermeden önce asla bala veya tatlı bir şeye batırmayın.
8. Çürük oluşması riskini artırabileceğinden dolayı atıştırma sıklığına sınır getirin.
9. Ebeveynler, küçük çocukların her fırçalama fırçalama yüzeyi küçük olan uygun büyüklükte bir diş fırçası ve sadece bezelye büyüklüğünde bir miktar florürlü diş macunu kullanmasını sağlamalıdır. Küçük çocuklar diş fırçalarken daima gözetim altında tutulmalı ve diş macununu yutmak yerine tükürmeleri öğretilmelidir. Diş hekimi veya başka bir sağlık uzmanı tarafından tavsiye edilmedikçe, ebeveynler iki yaşından küçük çocuklar için florürlü diş macunu kullanmamalıdır.
10. Çoğunlukla şişe su içen çocuklar ihtiyaç duydukları florürü alamayabilir.
11. Altı aylıktan 3 yaşına kadar çocuklar, dişleri çıkmaya başladığında diş eti ağrısı yaşayabilir. Birçok çocuk, yüzeyi pürüzsüz diş kaşyıcı, soğuk kaşık veya soğuk ıslak bezi sever. Bazı ebeveynler soğuk halkaları tercih ederken bazıları sadece bebeğin diş etlerini temiz parmakla ovalar.
12. Ebeveynler ve bakım verenler, çürüğe yol açan bakterilerin çocuklara kolayca bulaşmaması için kendi dişlerine de iyi bakmalıdır. Emzikleri ve yeme gereçlerini çocuklara vermeden önce kendi ağızınızla temizlemeyin. Bu da yetişkinlerdeki bakterilerin çocuklara geçmesine neden olur.

