

DİŞHEKİMLİĞİ AÇISINDAN ÖZÜRLÜ ÇOCUKLAR

Halil KAYALIBAY* Erman AKBULUT** Gamze HACİPAŞAOĞLU***
Yıldız BATIRBAYGİL****

GİRİŞ

Özürlü kişi kendine bakmak, yürümek, görmek, duymak, konuşmak, nefes almak, öğrenmek ve çalışmak gibi bir veya birden fazla temel yaşam aktiviteleri mental veya fiziksel olarak sınırlandırılmış kişi olarak tanımlanırken (1), bazı araştırmacılar tarafından, günlük problemleri karşılayabilecek ve çözebilecek yetenekten ve normal günlük aktivite ile koordinasyondan yoksun olmasına neden olacak, mental, fiziksel veya emosyonel defektli kişiler olarak tanımlanmışlardır (2).

Ülkemizde fiziksel veya mental özürlü çocukların gerçek sayısı tam olarak bilinmemektedir. Bununla beraber ağız proflaksisi ve diş tedavisinin dişhekimliğinde koruyucu ölçülerdeki öneminin belirtilmesinin yakın zamanlarda gerçekleştiğinin kabul edilmesine rağmen diş problemi olan özürlü hastalara hâlâ çok az önem gösterildiği de bir gerçektir (3, 4).

Özürlü çocukların karşılaştığı en büyük problemlerden birisi de çoğu zaman özür nedeniyle ihmal edilmiş veya ilerlemiş ağız sağlığı problemleri ve diş tedavisinde karşılaştıkları güçlüklerdir(5). Bu çocukların oral gelişiminin normal çocuklardan farklı olmasına rağmen (7, 8, 9) bilinen gerçek şudur ki özürlü çocukların diş tedavilerinin daha fazla zamana ,enerjiye preparasyona ihtiyacı

(*) Kuwait Sağlık Bakanlığı, Öğrenci Sağlığı Merkezi, Pedodontist.

(**) G.A.T.A. Dişhekimliği Bilimleri Merkezi Pedodonti Bilim Dalı, Uzm.

(***) H.Ü. Dişhek. Fak. Pedodonti Anabilim Dalı, Araş. Görevlisi.

(****) H.Ü. Dişhek. Fak. Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Prof. Dr.

olduğudur. Bu çocuklar üzerinde çalışan dişhekiminin maddi kazançtan ziyade manevi tatmin bulacağı da göz önüne alınmalıdır (5).

Özürlü çocukların diş bakım ve tedavilerinde zorluklar oluşturan durumlar incelendiğinde, bunlar şu şekilde özetlenebilirler.

1) Diş tedavisi esnasında hastayı istenilen pozisyonda tutmadaki zorluklar. Örn : motor fonksiyonel bozukluğu mevcut olan hastalarda tedavi süresince ağzı açık veya kapalı muhafaza etmek.

2) Mental bozukluğu olan hastalarda gerekli iletişimdeki kopukluk.

3) Sistemik hastalığa sahip olan hastalarda sistemik bakım için gerekli olan ihtiyaçlar (11).

Bunun yanısıra özürlü kişilerin tedavileri birçok nedenden dolayı özel çalışma gerektirmektedir ki bunlar;

- 1) Tedavi prosedürlerini uygulamak için uzun bir zamana ihtiyaç vardır.
- 2) Hastanın hayatını tehdit eden acil bir durum da olabilir.
- 3) Tedavi için bulgu elde etmek güçtür.
- 4) Yöntemlerin uygulanması oldukça zordur.
- 5) Dişhekimisi özel bir eğitim almamış olabilir.
- 6) Dişhekimisi gerekli özel aletlere sahip olmayabilir.
- 7) Dişhekimisi özürlü çocukla ilgilenmekten korkabilir.
- 8) Diğer hastalar bundan rahatsız olabilir.
- 9) Hastalar hastane tedavisine gereksinim duyabilirler (1).

Özürlü çocuğa sahip anne veya baba çocuğunun hastalığına öylesine dalmıştır ki çocuğun oral hijyeni ile pek fazla ilgilenilmez, çoğu vakada ise ebeveynler çocuğun bu durumundan kendisini sorumlu hissederek duydukları vicdan azabını onlara şekerli, çikolata, hoşlandıkları besinleri vererek bastırma durumuna gitmekte

dirler. Diğer yandan özürlü çocuk ağızında normal olmayan durumların olduğunu bilse bile tek başına ifade edememektedir. Bu sebeplerle çürükleri erken ortaya çıkarma ve tedavi fırsatları çoğu kez kaçınılmaktadır (11, 12, 13, 14).

Özürlü Hastaların Bakım ve Tedavileri

Klinik olarak özürlü çocuklar 1) Motor fonksiyonel düzensizlikler, 2) Mental bozukluklar 3) Dahili ve cerrahi düzensizlikler olarak ayrılabilir(3). Özürlü çocuklarda da diş hastalıklarının başlıca sebebi normal çocuklarla aynıdır ki bu kısaca —bakteriyel plak— olarak özetlenebilir (15). Bununla birlikte özürlü çocuklarda bir takım yan faktörler de diş hastalıklarının gelişiminde rol oynar. Bunlar 1) Plak kontrolündeki yetersizlik, 2) Anormal kas fonksiyonları, 3) Kullanılan ilaçların yan etkileri, 4) Fonksiyonel stimülasyonun kaybı, 5) Beslenme bozuklukları, 6) Genetik faktörler.

Tedavi öncesi hastanın kendisinden veya ailesinden;

- 1) Ana biyografik bilgi
- 2) Medikal diagnoz
- 3) Geçmişteki tedaviler
- 4) Geçirdiği acil durumlar
- 5) Doktorunun adı ve son görüldüğü tarih
- 6) Son fiziksel taramanın tarihi
- 7) Son dişle ilgili tedavinin tarihi
- 8) Son durumu hakkında bilgi alınmasını sağlayan sorular ya form halinde ya da sözlü olarak hastaya iletilmelidir (1).

Tıbbi Hikaye

Alınan standart bir tıbbi hikaye çoğu özürlü hasta için yeterlidir. Fakat bazı durumlarda daha ileri hikaye gerekebilir. Bu durumlarda perodontist vakayla ilgili olarak diğer üniversite, hasta-

hane, ve sağlık personelinden ek bilgi istemelidir. Bunlar tıbbi raporlar, bazı özetler fiziksel deneyler, psikiatrik bulguları içerebilir. Özürlü çocuklardan, son hastahane raporlarında, fizik muayene sonuçlarının da olması istenir, çünkü bugüne kadar hastanın tıbbi açıdan nasıl bir gelişme gösterdiğini anlamak açısından değerlidir.

Tıbbi Konsültasyon

Birçok özürlü çocuk devamlı bir tıbbi bakım altında bulunabilir. Uygun bir tedavi yönteminin seçilmesi hastanın doktoruyla iletişimin kurulması kadar, gerektiği yerde karşılıklı konsültasyona da bağlıdır.

Dışhekimi tedavi esnasında kanama zamanı, enfeksiyon riski, iyileşme süresi, ve hastanın toleransını iyice incelemeli ve kartına işlemelidir. Ancak bu yolla hastanın daha etkili, güvenli ve emin bir şekilde tedavisi sağlanabilir (1).

Randevular

Özürlü hastaların diğer mevcut problemleri randevu planlamasını güçleştirebilir. Hastanın yaşam koşulları, tıbbi durumu, ekonomik düzeyi göz önünde bulundurulmalıdır.

Hastanın tıbbi durumu genellikle randevuların uzunluğunu tayin eder. Özürlü çocukların zayıf stress toleransları olduğundan uzun randevulara dayanamazlar. Bu yüzden randevular kısa, ve stressden uzak olmalıdır. Randevuların aksamaması için hastaya randevu verirken, onun uyku zamanı, okul durumu, hava koşulları, göz önüne alınmalıdır. Bunun yanısıra hastaya uygulanan ilaç tedavisinin tipi ve programı da bilinmelidir. Sıklıkla hastalara aktivite düzeylerini direkt olarak etkileyen yüksek ve alçak günlük dozlar uygulanmaktadır. Buna bağlı olarak randevuların hastanın efor seviyesinin tedaviye uygun olduğu günlerde verilmesine çalışılmalıdır (1).

Özürlü hastalarla ilgilenen dışhekiminin teknik olarak yeterli aletlere sahip olması, emosyonel olarak anlayışlı ve ilgilendiği konu hakkında detaylı bilgiye sahip olması beklenir. Dışhekiminin

özürlü çocukların tedavi planlamasını yaparken aşağıdaki hususları dikkate alması son derece önemlidir (16).

1) Hastanın fiziksel durumu : Hasta desteklenmeden oturabiliyor mu?

- Kafasını istenildiği pozisyonda tutabiliyor mu?
- Lokal anestezi kullanımı için sistemik kontrendikasyonu var mı?
- Hasta dikkate alınması gereken herhangi bir ilaç tedavisi görüyor mu?

2) Hastanın dişle ilgili yapılması gereken veya yapılan işlemleri anlayacak mental kapasite durumu :

- Hasta hekimin bazı bilgileri alabilmesine izin veriyor mu?
- Hasta diş ve ağız bakımını gerçekleştirebilecek mi?

3) Hastanın emosyonel geçmişi :

- Hasta özürünü kabullenebilmiş mi?
- Ailesinin ve ebeveynlerinin ona karşı tutumları ne?

Özürlü çocukların bir grubu aileleri tarafından çok aşırı düzeyde korunurlar. Bu çocuklar normal çocukluk ilişkilerini kuramazlar ve bu nedenle muayenehane veya klinikteki başka bir hekime karşı dahi lüzumsuz korku duymaları söz konusudur. Özürlü çocuklarla ilgilenirken verilmesi gereken temel karar hastanın muayenehanede mi yoksa genel anestezi altında hastahanede mi tedavi edileceğidir.

Genel anestezi kullanılmasıındaki endikasyonlar : Fiziksel özürün şiddeti, zihinsel hasarın düzeyi, dişle ilgili patolojinin yaygınlığı, muayenehanede yeterli premedikasyonun sağlanamamasıdır. Hastaları muayenehanede tedavi etmek için korkuyu gidermek, ağrı eşiğini yükseltmek ve öğürme refleksiyle, salya akımını kontrol etmek, nöromusküler aktiviteyi azaltmak açısından dengeli bir premedikasyonun kullanımı şarttır (Tablo 1). Buna ilaveten bir takım hastayı tutacak cihazların, hem extra hem de intraoral ağız açıcılarının kullanımı gerekir (6).

**Çocuk Diş Hekimliğinde Kullanılabilecek Sedatif Ajanların
Önerilen Başlangıç Dozları**

BARBİTÜRATLAR (Kısa süreli)

Etki

- 1) Sedatif
- 2) Hipnotik

Hasta tipi	Yaş (yıl)	Ağırlık	Dozaj (Seconal Nembutal)	
			Mg/doz (oral)	Gr/doz
1) Ajite	2	27	60	1
2) Davranış problemi olan	4	35	90	1 ^{1/2}
3) Mental ve fiziksel özürlü	6	45	100	1 ^{1/2}
4) Beyin defekti	8	55	120	2
Dozaj tipi (Sekonal Sodyum	10	65	150	2 ^{1/2}
ve Nembutal Sodyum)	12	85	150	2 ^{1/2}

Not : Dozaj vücut ağırlığının 2,5 mgr lb (150 mgr) geçmez.

- 1) Parenteral (3/4 gr/cc)
- 2) Kapsül (1/2, 3/4 ve 1 1/2 gr)
- 3) Destekleyici (1/2 1,2 ve 3 gr)

KLORAL HİDRAT (Noktec, Somnos)

Etki

- 1) Sedatif
- 2) Hipnotik
- 3) Solunumu deprese etmeyen

Hasta tipleri	Dozaj (yıl)	Gr/hipnotik Doz
1) Anksiyeteli ve ajite	6 yaşına kadar	15 - 20
2) Davranış problemi olan (çok genç)	6 yaş daha büyük	20 - 30
3) Mental ve fiziksel özürlü		
4) Beyin defektli		

Not : Dozaj vücut ağırlığının her paunduna 20-22 mg'dir. İlaç randevudan 1/2 saat önce verilmelidir. Somnos (1 kapsül = 4 gr) 1 tsp 7 1/2/Noktec (Şurup 1 tsp 7 1/2 gr) (1 kap 3 3/4 gr)

Dozaj form

- (1) kapsül / 250 mg ($3^{3/4}$ gr) — 500 mg ($7^{1/2}$ gr) 2 Şurup / 7 1/2 gr/ 5 cc

NARKOTİKLER - Deperidin - HCl (Demerol HCl)

Etki

Dozaj form

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 1) Analjezik | 1) Tablet (50 - 100 mg) |
| 2) Antispazmotik | 2) Şurup (50 mg/5 cc) |
| 3) Sedatif | 3) Parenteral (50 ve 100 mg/cc) |

Hasta tipleri	Dozaj	
	Yaş (yıl)	mg/doz
	2 - 3	12.5 - 5.25
	3 - 4	25.0 - 50
	5 - 6	37.5 - 60
	5 - 6	37.5 - 60
	7 - 8	40.0 - 60
	9 - 12	60.0 - 75
	13	75.0

Not : İlaçlar yaşı, ağırlık veya genel kullanımda dozaj formülü ile orantılı değilse daha yüksek düzeyde hazırlanabilir.

ATARAKTİKLER

Fenotiyazin türevleri prometazin (fenergon)

Etki

- 1) Antihistaminik
- 2) Anti - emetik
- 3) S.S.S. deprezanlarını artırır.

Hasta tipleri

- 1) Normal, aşırı korkak
- 2) Mental özürlü

Dozaj şekilleri

- 1) Tablet (12,5 ve 25 mg)
- 2) Şurup (6,25 ve 25 mg/5 cc)
- 3) Parenteral (25 ve 50 mg/cc)
- 4) Destekleyici (25 mg ve 50 mg)

Dozaj

Yaş (yıl)	Ağırlık (1 bs)	mg/doz (oral tablet veya şurup)
2 - 5	27 - 40	125 - 25 mg h.s. ve girişimden 1 saat önce
6 - 8	43 - 60	15 mg h.s. girişimden 1 saat önce
9 - 12	60 - 80	37.5 mg h.s. ve girişimden 1 saat önce meperidin ise 12.5 - 25 mgr
12 - 14	80 - 100	Yukarıdakiler gibi 50 mgr ve meperidin için aynı doz.

Not : Prometazin ve meperidin kullanımı daha uzun süreli geniş tedavi gerektiren problemlili hastalar için önerilir.

Meprobomat Dozajı (Ekuanil, miltovn)

<u>Yaş</u>	<u>mg/doz (tab)</u>
3 - 5	200 mgr girişimden 1 gün önce 2-3 defa, 1 tablet dış girişiminden 1 saat önce.
5 - 12	200 - 400 mgr t.i.d ve yatma zamana girişimden 1 gece önce. Girişimden 1 saat önce 1 doz.
12'den yukarı	Yukarda anlatıldığı gibi 400 mgr'in uygulanışı.

Not : Tabletler bir cam kavanozda ezilip karıştırılır veya şurup halinde alınabilir. Nöromusküler gerilimi olan şiddetli vakalarda dozaj girişimden 48 saat önce verilmelidir.

Benzodiazepin Türevleri

<u>Diazepam (Valium)</u>	<u>Dozaj</u>	
Hasta tipleri	Yaş	mg/doz (tablet)
1) Athetoid serebral palsy	küçük çocuk	2-5 mg t.i.d. dış girişiminden önce
2) Mental özürlü		
3) Çok şiddetli korkak	Daha büyük çocuklar	5-10 mg t.i.d. dış girişiminden önce

Difenilmetan Türevleri

Hidroksin, Dihidroklorid (Ataraks Vistaril)

Etki

- 1) Antihistaminik
- 2) Trankilizan
- 3) Sinerjist

Hasta tipleri

- 1) Emosyonel olarak rahatsız olan ve davranış problemi olanlar
- 2) Çok yüksek derecede gergin olan, şiddetli korkak

Dozaj Formu	Vistaril
1) Tablet 10 ve 25 mg	1) Kapsül 25, 50 ve 100 mg
2) Şurup 10 mg / 5 cc	2) Süspansiyon 25 mg/tsp
3) Parenteral 25 ve 50 mg/cc	3) Parenteral 25 ve 50 mg/cc

Dozaj : Sinirli, anksiyetesi olan çocuklara 3 - 5 tsps (30 - 50 mgr) olarak verilebilir veya 2 tablet halinde 25 mgr girişimden 2 saat önce verilir ve bu doz girişimden 1 saat önce tekrarlanır. Hiperkinetik (çok hareketli) çocuk için normal veya emosyonel olarak rahatsız olsa dahi dozaj t.i.d ve yatma zamanında girişimden 1 gün önce her doz 25 mgr olmak üzere başlanabilir. 50 mgr'lık dozaj girişimden 2 saat önce yukarıdaki gibi başlatılıp 1 saat sonra tekrarlanır.

Daha geniş operatif çalışma açısından başlangıç olarak 25 mgr lık demerol önerilir. Eğer ağrı eşiği çok düşükse dozaj 50 mgr'a çıkarılır.

Ataraks 10 - 25 mgr'lık tabletler halinde ve 10 mg/t.s.p'lık şurup halinde kullanılır.

Vistaril ise 25 mgr'lık kapsül ve 25 mgr/tsp'lık şurup halinde kullanılır.

Sabit Kombinasyonlar

Fenergan ve Demerol (mepergan)

Mepergan (prometazin ve meperidinin kombinasyonudur).

Dozaj tipi

- 1) Kapsül (50 mgr meperidin 12,5 mgr prometazin)

- 2) Mepergan forte (50 mgr meperidin, 25 mgr prometazin)
- 3) İntramuskuler, parenteral (25 mgr meperidin, 25 mgr prometazin).

Oral doz

<u>Ağırlık (lbs)</u>	<u>mg/doz</u>
25	25 mg. Demerol + 25 Fenergan
35	25 mg. Demerol + 25 Fenergan
50	50 mg. Demerol + 25 Fenergan

Enjektabl dozaj

<u>Yaş (yıl)</u>	<u>mg/doz</u>
3 - 5	0,5/vücut ağırlığı lb
6 - 8	1.0/vücut ağırlığı

Kloral hidrat ve Fenergan

Dozaj

<u>Yaş (yıl)</u>	<u>gr/doz</u>
3 - 6	7 1/2 kloral hidrat + 12.5 mg fenergan
6 yaş üstü	15 gr kloral hidrat + 25 mg fenergan

Kloral Hidrat (şurup) ve Hidroksizin Vistaril

Herbirinden 30 cc karıştırılır. 3/4 tsps girişimden 1 saat önce

DPT veya likit kokteyl (enjektabl)

Şiddetli uygulama problemleri olanlarda 1 cc halinde karıştırılır.

Demerol 25 mg

Fenergan 6.25 mg

Torazın 6.25 mg

Dozaj

1 mg/2,2 lb.

Tablo 1 (Kaynak 6'dan alınmıştır).

Özürlü hastanın ilk seansında, diş tedavisi için, kooperasyon derecesi, özürün şiddeti, ve yardımın düzeyi olmak üzere sınıflandırılır (Tablo 2 - 3). Bu sınıflandırma (Tablo 2) referans olarak kullanılır. H-0 veya H-1 hasta tipleri, sistemik problemlili hastalardır, ve bunlar diş tedavisinden kaynaklanan korku duyguları giderilmeye çalışılarak aynen normal çocuklar gibi tedavi edilirler. Bu hastalar uzun süreli hastahanedeki kalmadan dolayı bir mental anksiyeteye sahip olduklarından tedavi sırasında çok dikkatli olmak gerekir.

H - 2, H - 3 tipi hastaların büyük çoğunluğu vücut hareketlerinin fizyolojik kontrolünü zor kılan motor fonksiyon bozukluklarına veya dişhekiyle kooperasyona engel olan mental bozukluklara sahiptirler. Bu hastalar önce bir asistan veya hastabakıcı tarafından tutulmalıdır. Eğer bu başarısız oluyorsa Magic Holder veya Pedi - wrap gibi bir tutucu kullanılmalıdır. Bununla beraber bu tip cihazlar kullanıldığında çocuk üzerindeki psikolojik etkisi göz önünde bulundurulmalı ve göğüs, karın bölgesine aletin aşırı baskı yapması önlenmelidir. Bunun yanısıra ağız açık tutmak ve yabancı cisimlerin yutulmasını önlemek için rubberdam veya ağız açıcı apareyler kullanılabilir.

Özürlü Hastaların Sınıflandırılması

Tip	Karakteristikler
H - 0	Karşı koymadan diş tedavisine izin veren hastalar
H - 1	Diş tedavisine biraz isteksiz olanlar.
H - 2	Diş tedavisine karşı koyan hastalar yardımcıları tarafından tutulmalıdırlar.
H - 3	Diş tedavisine karşı koyan hastalar. Hastayı bağlayan el cihazları, fiziksel apareyler ve ağız açıcıları gereklidir.

- H - 4 Şiddetli irade problemi olan ve muayenehanede tedavi edilmeyecek hastalar genel anesteziye ihtiyaç gösterirler.

Tablo 2 (Kaynak 11'den alınmıştır).

Sınıflandırmaya Dayanılarak Özürlülerin Diş Tedavileri

Tip	Tedavi
H - 0	Normal diş tedavisi
H - 1	Normal diş çürüğünden korunma, amalgam, kompozit dolgular endodonti, preform kronlar, çekim
H - 2	Diş çürüğünden korunma, minör endodonti, preform kron ve çekim
H - 3	Diş çürüğünden korunma, preform kronlar (periapikal ted. yapılmaz) çekim
H - 4	Diş çürüğünden korunma genel anestezi altında normal diş ted.

Tablo 3 (Kaynak 11'den alınmıştır).

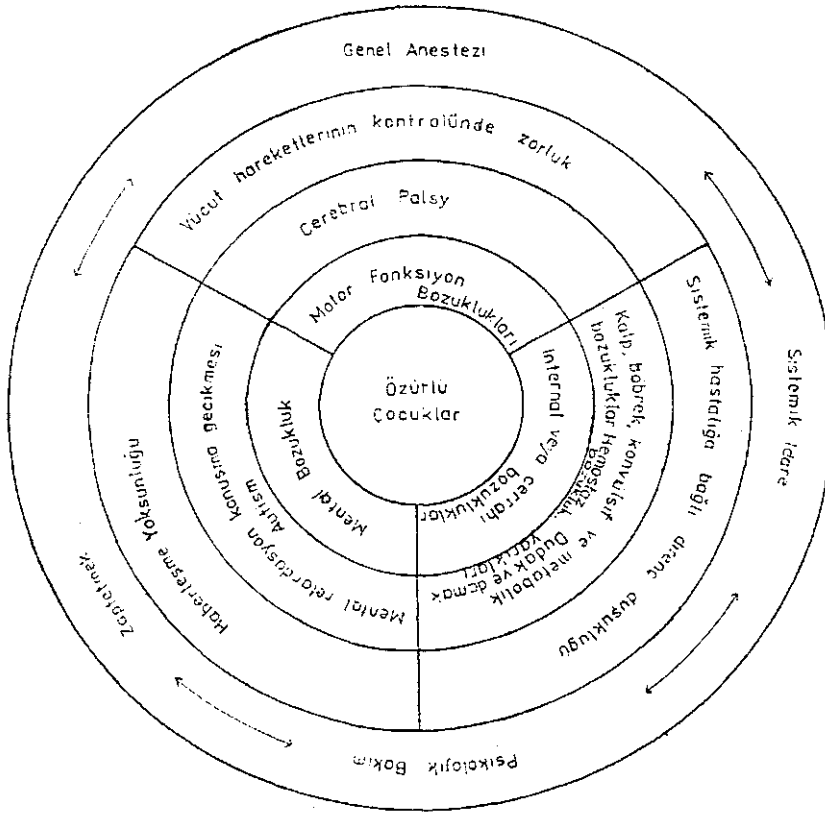
Motor fonksiyon ve mental bozukları olan H₄ hastalar diş tedavisi açısından en zor hastalardır. Bu bozukluklar çok şiddetlidir. Bu hastalarla tedavi işlemleri ve ağzın açılması konusunda iletişim kurulamaz. Bir kaç dişin basit tedavisinde, tedaviyi hızlı bir şekilde lokal anestezi altında yapmak olasıdır. Uzun ve zor tedavilerde maksimum korunma açısından genel anestezi tercih edilmektedir.

Yakın zamanda Diazepam veya Methohexital sodium'un intravenöz enjeksiyonu veya nitrozoksit oksijen inhalasyonu ile sedasyonun kullanılması popüler hale gelmiştir. Bu metotların özürlü çocuklarda kullanılmasıyla elde edilen birçok raporda mükemmel sonuçlar izlenebilmektedir 3 — (17, 18, 19) Sedasyon şiddetli atetozia'lı hastalarda da kullanılmış ve istemsiz hareketlerin baskılandığı ve tedavinin stabil durumda gerçekleştirildiği bulunmuştur. Genel anesteziyle karşılaştırıldığında sedasyonun avantajları

DİŞHEKİMLİĞİ AÇISINDAN ÖZÜRLÜ ÇOCUKLAR

- 1) Uygulanışı kolaydır.
- 2) Kullanılan ilaçların etkileri hafif ve sistemik zararları azdır.
- 3) Post operatif gözlem kısa ve uyanma hızlıdır. Hastahane bakımına gerek göstermez.

Bazı müellifler ilerde özellikle istemsiz hareketler kas tonus artışları, kas spazmlarını içeren motor fonksiyon bozuklukları olanlarda, diş tedavisi sırasında sedasyonun genel anesteziye tercih edileceğini düşünmektedirler (11) (Tablo 4).



Tablo 4 (Kaynak 11'den alınmıştır).

Özürlü kişilerin problemlerini tedavide başarılı olan dişhekimi, onların ihtiyaçlarını uygun bir şekilde değerlendirebilen ve klinik idareyi sağlayan kişidir. Bu ise hekimin bazı gereksinimlerini kesinlikle ortaya koyar :

- a) Çocuğun ağız sağlığı olduğu kadar genel sağlığının ilgili olduğu özür yaratan durumun belirlenmesi.
- b) Gelecekteki yaşam şekli ve yaşam süresi üzerinde özür yaratan durumun etkilerini bilmek
- c) Ağız bakımı, beslenme, geçmişteki diş durumu ve beklenen diş problemleri açısından çocuğun gelecekteki dişe ait sorunlarının belirlenmesi
- d) Çocuğun ana, baba ve bakıcılarının psikolojik gereksinimlerini karşılamak, yüz estetiğini sağlamak ve çocuğun pratik ihtiyaçlarını değerlendirmek (6).

Özürlü çocukların diş bakımlarında genel tıbbi tedaviye ek olarak, stress proflaktik tedaviyle ortadan kaldırılmalıdır. Metotlar, oral proflaksi, topikal florür uygulaması, fissur sealantlar ve her 6 ayda bir rutin kontrolleri içermektedir (11). Özürlü çocukların oral gelişimi normal çocuklarınkinden farklı olmamasına rağmen (7, 8, 9) birçok özürlü hasta normal hastalarla karşılaştırıldığında kendi bakımlarını daha zor yerine getirebilmektedirler. Fırçalama ise ipliklerle temizleme işlevlerinde kendi kendilerine yetebilecek manuplasyonları fiziksel yetersizliklerinden dolayı tam olarak yerine getiremezler. Bu durumda karşılıklı konuşma oral hijyen sağlığına ait bir programın gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu program da hastanın ve ondan sorumlu olan kişinin yetiştirilmesiyle mümkün olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda diğer tüm normal hastalara verilen eğitim, özürlü kişilere de uygulandığında özürlü hastaların kazandıkları bilgi ve başarı derecelerinin fazla olduğu saptanmıştır (11).

Dişhekimi veya periyodontolog hastasını onun entellektüel fonksiyonel seviyesinin, kas gücünün, koordinasyonunun ve duysal algılarının düzeyine göre gerçekçi bir biçimde yetiştirmelidir. Bu farklı eğitim hastanın motor problemlerinin de detaylı bir biçimde incelenmeyle mümkün olabilir. Hastanın bu konudaki perfor-

mans seviyesi normal hastalarla karşılaştırılmamalıdır. Eğer hasta ev bakımında yeterli sorumluluğu alamayacak durumdaysa, ebeveynler, diğer sorumlu kişiler ve dişhekimleri tarafından demonstre edilmeli ve hastanın üzerinde bu işlemleri uygulamaya gayret etmelidirler. Bunun yanısıra her randevuda evde bakım programı tüm hatlarıyla incelenmeli ve hasta buna devam etmesi için zorlanmalıdır (1).

ÖZET

Bu makalede, özürlü çocuklarda başarılı diş tedavisi uygulanmasının ve iyi bir hasta hekim diyalogunun kurulmasının önemi belirtildi.

SUMMARY

DENTAL MANAGEMENT OF HANDICAPPED CHILDREN

In this article, succesfull dental management in the handicapped children and the importance of a good cooperation between patient and dentist was emphasized.

KAYNAKLAR

- 1 — Henson, J.L. : Care of the Handicapped (in) Barber, T.K., Luke, L.S. «Pediatric Dentistry John Wright Comp. London, 1982.
- 2 — Magnusson, B., and Deval, R. : Oral Conditions in a group of children with cerebral palsy I. General Survey Odontol Rev., 14 : 385, 1963.
- 3 — Horowitz Greek Hoag. : «Study of Provision of Dental Care for Handicapped Children», J. Am. Dent. Ass'n 71 : 1398-1410, 1965.
- 4 — Fox, «Preventive Dentistry forthe Handicapped Child, Pediat. Clin Am. 20 : 245-258, 1973.
- 5 — Davis, M.J., Law, D.B., Lewis, T.M. : «An Atlas of Pedodontics», 2nd. W.B. Saunders com. Philadelphia, 455-492, 1981.

- 6 — Baer, P.N., Benjamin, S.D. : «Periodontal Disease in children and Adolescents», J.B. Lippincott Com. Philadelphia, 1973.
- 7 — King, W.C. : Oral characteristics of phenylketonuric children. *J. Dent.*, 36 : 61, 1969.
- 8 — Trausch, G.S. : Morphologic change in the oral cavity induced by eccentric muscular activity in cerebral palsy children M.S. Thesis, Northwestern University School of Dentistry Nov., 1954.
- 9 — Wessels, K.E. : Oral conditions in cerebral palsy *Dent. Clin. N.A.*, 4 : 455, 1960.
- 10 — Holloway, P.S. and Swallow, J.N. : «Child Dental Health», Third ed. Wright PSG, Bristol, London, Boston, 1982.
- 11 — Funakoshi, X., Kushuda, Y., Kanomi, R., Hieda, T. : «Dental Management of Handicapped Children», *J. of Pedodontics*, 4 : 249-254, 1980.
- 12 — Harrison, «Dentistry for Handicapped Children», *J. Mich State Dent.*, 46 : 277-285, 1964.
- 13 — Miller, «Dental Care for the Mentally Retarded. A Challenge to the Profession *J. Pub. Health Dent.*, 25 : 111-115, 1965.
- 14 — Kopel, «The Autistic Child in Dental Practice», *J. Dent Child.*, 22, 1977.
- 15 — Smith, B.H. : Gingival and caries inter relationship of noninstitutionalized cerebral palsy patients. *Am. Acad. Pedodontics Research Report* Aug. 1970.
- 16 — Lyons, D.C. : The dental problem of the spastic or the athetoid child *Am. J. Orthod.*, 37 : 129, 1951.
- 17 — Mac Donald : «The use of Diazepam for Conservative Dentistry in Handicapped Children *Anesthes.*, 25 : 127, 1970.
- 18 — Healy, Edmonsan Hal. : The Use of Intravenous Diazepam During Dental surgery in Mentally Handicapped Patients. A Preliminary report. *Brit-Dent. J.*, 128 : 22-24, 1970.
- 19 — Report of Councils and Bureaus Nitrous-Oxide-Oxygen Psychosedation *J. Am. Dent Ass'n* 84 : 394, 1971.
- 20 — Üçok, Z. : Spastik çocuklarda diş ve ağız sağlığı, *M.Ü. Diş Hek. Fak. Derg.*, 1, 4 : 24-26, 1984.