

ÖZEL BAKIM İHTİYACI OLAN BİREYLERDE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI

DENTAL CARE IN SPECIAL NEEDS POPULATION

Hande ŞAR SANCAKLI¹

ÖZET

Özel bakım ihtiyacı olan bireyler oral hastalıklar açısından daha büyük risk altındadırlar. Oral hastalıkların genel sağlığın özellikle bazı sistemik hastalıklar üzerine direkt veya kötüleştirici etkisi olduğundan, bu bireylerin ağız ve diş sağlıklarının iyileştirilmesi ve var olan durumlarının korunması önemlidir. Toplumdaki özel sağlık hizmeti ihtiyacı olan hastalara bu konuda bilgi ve beceriye sahip dişhekimleri tarafından, uygun fiziksel koşullar sağlanarak, bireylerin spesifik bozukluk ve engellerine göre hazırlanan özel ağız diş sağlığı programlarını uygulaması amaçlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Özel bakım ihtiyacı olan hastalar, profilaksi uygulamaları, özel bakım dişhekimliği

ABSTRACT

The oral health conditions of people with special health care needs are affected by many factors and they are prone to have very poor oral hygiene. To provide good oral health, dentists must understand the special needs of those patients and their ability to respond dental care. We as dentists, should develop an effective caries preventive program and an appropriate treatment plan for special health care individuals in order to obtain an optimum oral hygiene.

Key Words: Special care dentistry, special needs population, preventive applications

¹ Dr., İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı.

GİRİŞ

Dünyada, çoğunluğu gelişmiş ülkelerde olmak üzere yaklaşık 500 milyon engelli insan yaşamaktadır. Tıbbi bilimlerdeki ilerleme ve yeni medikal olanakların gelişmesi insan ömrünün uzamasına yardımcı olarak, engelli insanların da hayatta kalma şanslarını ve yaşam sürelerini arttırmıştır. Engelli bir insan olmanın ne anlama geldiği üzerine Dünya Sağlık Örgütü engelliliği Bozukluk (impairments), Engellilik (disabilities) ve Handikaplı Sınıflandırması (ICIDH) olmak üzere üç sınıfa ayırmıştır:

Bozukluk (impairment): Fizyolojik veya anatomik yapı ve fonksiyonların anormallliği veya kaybı.

Engellilik (disability): Bir insan için normal sınırlarda sayılan bir aktivitenin yapılmasında gözlenen kabiliyet yoksunluğu veya bir bozukluktan kaynaklanan kısıtlama

Handikap: Bir birey için normal sayılan (yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörler) hareket ve davranış tarzının bir bozukluk veya yetersizlik yüzünden kısıtlanması (1, 2).

“Özel ihtiyaçları olan” hasta grubuna kimler girer?

1. Öğrenme bozukluğu olanlar (Down sendromu, Frajil X, Otizm)
2. Fiziksel engelliler (Serebral Palsi, Romatoid artrit, kol-bacak amputasyonları),
3. Kronik medikal sorunları olanlar (Kanser hastaları, konjenital kalp hastaları, epilepsi vb.),
4. Mental bozukluğu olan hastalar,
5. Madde bağımlılığı olan kişiler (ilaç, uyuşturucu, alkol vb.),

Özel bakım gerektiren dişhekimliği, fiziksel, gelişimsel, mental, duyuşsal, davranışsal, kognitif (idrak etme) veya emosyonel noksanlığı ya da bunlarla ilgili sınırlı şartları olan kişiler için özel servisler veya programlar kullanılarak verilen oral sağlık hizmetlerini kapsar (3).

Özel sağlık hizmeti ihtiyacı olan sistemik hastalıklara, fiziksel, gelişimsel, mental bozukluğa sahip bireyler kötü ağız hijyeni, sağlıklı periodontal dokulara, çürüklere ve çok sayıda kayıp dişe sahip olurken oral hastalıklar açısından da büyük risk altındadırlar (4, 5). Engelli bireyler koruyucu oral hijyen uygulamalarını yerine getirememesi ve anlayamamanın yanı sıra, ağız diş sağlığı hizmetlerinden de yeterince faydalanamamaktadırlar (6). Engelli olan bireylere dişhekimliği hizmetlerinin

yeterli şekilde verilememesi; dental uygulamaların zaman alıcı ve pahalı olması, hastanın operatif ve cerrahi işlemleri kabul etmemesi, karşı koyan ve direnç gösteren tavırları, kliniklerin kısıtlı imkanları, özel ekipman gerekliliği ve hekimin tecrübe ve eğitim eksikliği gibi faktörlerle ilişkilidir (7, 8). Ağız ve diş sağlıklarına gerekli önemi gösteremeyen vakaların, bu kısıtlamalar sonucunda oral hijyen ve sağlık durumları daha da kötüleşmektedir.

Özel bakım ihtiyacı olan hastalara verilecek dişhekimliği (Special care dentistry) hizmetleri, engel ve bozukluğa sahip kişilerin ağız diş sağlığı ile ilgili problemlerini çözmeyi, tedavi etmeyi ve önlemeyi hedefler. Bu hastalar için geliştirilecek tedavi programı, hastanın yaşına, genel sağlık durumuna, beklentilerine ve ihtiyaçlarına uygunluk göstermelidir. Tedavi programı, hasta ve hasta bakımını üstlenen kişilere gruplar halinde veya bireysel olarak koruyucu dişhekimliği profilaksi eğitiminin verilmesini, kişisel ihtiyaca göre oral muayenenin yapılmasını, ağız, diş ve çenelerdeki hastalık bulgularının ve disfonksiyonların primer tedavisini ve gerekli protetik işlemleri içermelidir (9). Engelli bireylerin yanı sıra, sistemik hastalıklara sahip çoğu yaşlı kişiler kullandıkları ilaçların yan etkisi olarak görülen ağız kuruluğu ve çiğneme güçlükleri gibi etkenlerle kötü oral hijyeni sergileyerek, diş çürükleri, oral mukoza ve periodontal lezyonlar açısından çok büyük risk altındadırlar (10-14). Özel bakım ihtiyacı olan kişilerin periodontal hastalıklarının ve diş çürüklerinin önlenmesi dişhekimliğinde dikkate alınması gereken bir kavramdır. Bu kişilerin rutin dental kontrolleri, geçen süre içerisinde kişilerin ağırlaşan sağlık durumlarının diş kayıplarına yol açmaması için sağlıklı bireylere oranla daha sık aralıklarla olmalıdır (15). Öncelikle özel bakım ihtiyacı olan kişiler olmak üzere, bu kişilerin ebeveynleri, bakımlarını üstlenen bakıcı ve eğitmenler, yaşlı ve bakım evlerinde kalan kişilerin bakıcı personeli veya yakınları, ağız ve diş sağlığının optimum koşullarda tutulması için bu hastalara uygulanması gereken profilaktik yöntemler konusunda bilgilendirilmelidir. Koruyucu programın öncelikli olarak uygulanması gereken bu grup hastalar şu şekilde sıralanabilir:

1. Öğrenme zorluğu olan hastalar: Bu kişiler oral hijyenin önemini anlayamayacak durum da olup, temel hijyen uygulamalarını (diş fırçalama) yardım almadan yapamazlar. Bu durumda bakımlarını üstlenen kişilerin koruyucu uygulamalar konusunda bilgilendirilmeleri çok önemlidir.

2. Fiziksel engele sahip hastalar: Artrit, kas koordinasyon bozukluğu olan, el veya kol amputasyonlu hastalar, yaşlılar gibi fiziksel engelli hastalar temel hijyen uygulamalarını yerine getiremezler.
3. Yüksek çürük riskine ve progresif periodontal hastalığa sahip bireyler: Mental veya fiziksel engele sahip olmadan çeşitli nedenlerden dolayı yüksek çürük riskine sahip bireyler 6 aydan daha kısa süreli kontroller dahilinde muayene edilmelidir.

Özel sağlık hizmeti ihtiyacı olan hastalar için ağız-diş sağlığı hizmetleri verilirken dikkat edilmesi gereken hususlar vardır (16).

1. Hastaların randevularının planlanması, hastanın bilgilerine, özel durumunun tanımına ve dental şikayetlerine göre randevu zamanının ve süresinin tespit edilmesi amacıyla elde edilmelidir. Eğer gerekli ise hastanın tedavileri için uzman hekim ve yardımcı personel randevu da hazır bulunmalı (17).
2. Hastanın kendini iyi hissettiği ortam sağlanmalıdır. Hastalara kişisel koruyucu oral sağlık programları uygulanabilecek ortam sağlanmalı, hasta ve hasta sahipleri oral sağlık hakkında bilgilendirilerek bu konuda eğitilmeli.
3. Hasta değerlendirilmesi dikkatli yapılmalı, doğru bir tanı ve etkin bir tedavi için hastanın tıbbi hikayesi tam olarak alınmalıdır. Hastanın şikayetleri, hastalığın hikayesi, tıbbi durum/hastalık, tıbbi bakım sağlayanlar, geçirilen ameliyatlar, uygulanan anestezi tipleri, kullanılan ilaçlar, alerji ile ilgili bilgiler kaydedilmeli.
4. Baş, boyun ve ağız içi muayenesi yapılmalı, hastanın çürük risk grubu belirlenmeli ve bireysel çürük risk durumu her randevuda güncellenmeli, bireysel profilaksi programı hazırlanmalıdır (18). Hastanın dental bulguları ve tedavi önerileri hastaya ya da hasta sahibi veya bakıcısına anlatılmalı.
5. Hastaya uygulanacak tedavi, ilaç düzenlemesi, sedasyon, genel anestezi ve oluşabilecek acil durumlarla ilgili tıbbi konsültasyon yapılmalı.
6. Hastanın mental durumu ve entellektüel seviyesi hastanın bilgilendirilmesi için sınırlı ise hasta sahibi veya bakıcısı aydınlatılmalı, dental tedavi sırasında hasta ile mümkün olduğunca iletişim kurulmaya çalışılmalı, konuşarak iletişim kurulamayan hastalarla

direkt ilişki kurmak için hasta sahibinden yardım alınmalı (19).

7. Hastadan veya hasta sahibinden tedavi uygulandığına dair imza ile onaylanan belge düzenlenmeli (20).
8. Özellikle mental retardasyona sahip hastalar gösterdikleri direnç dolayısıyla tedavi edilebilme koşullarında zorluk sergilerler. Bu zorluklar dental tedavi sırasında bireyin dental enstrümanlar tarafından zarar görme riskini artırır. Fiziksel ve mental engelli hastalar ebeveynlerinin veya bakıcılarının yardımıyla dental klinik ortamında tedavi edilebilmektedir. Tedaviye karşı dirençli davranışları engellenemeyen hastalar koruyucu amaçla sabitlenerek (restraint) stabil hale getirilmeli.
9. Hastanın stabilizasyonun sağlanmadığı durumlarda tedavi işlemleri sedasyon veya genel anestezi altında uygulanmalıdır. Bu ortam kliniğin fiziksel yeterlilik koşullarına göre klinik ya da hastane olarak belirlenmeli (20).

Klinik koşullarında tedavi altına alınamayacak hastaların tedavi işlemlerinin sedasyon veya genel anestezi altında yerine getirilmesi için ilk endikasyon, psikolojik veya duygusal olgunluğa sahip olmayan, tıbbî, mental ve fiziksel bozukluğa sahip hastalarda işbirliğinin sağlanmadığı olgulardır. Genel anestezi endikasyonu aynı zamanda aşırı korku, gerginliğin psikolojik bir engel oluşturabileceği kişilerde ve lokal anestezinin akut enfeksiyon, alerji ve anatomik engeller nedeniyle etkili olamayacağı cerrahi prosedürlerde uygulanmalıdır (21).

Özel bakım ihtiyacı olan hastaların oral hijyen uygulama alışkanlıklarını değiştirebilmek çok zordur. Eğer birey uzun yıllardan süregelen kötü ağız hijyenine sahip ise bu kişinin dişlerini fırçalamaya ikna edilebilmesi dahi büyük bir gayret ister. Bireyin davranışlarında değişikliği başlatmanın ilk basamağı, hastaya veya bakıcısına günlük oral hijyen alışkanlıkları eğitiminin verilmesidir.

Özel oral hijyen ihtiyacı olan vakalar için gerekli koruyucu önlemler şu şekilde sıralanabilir:

1. Hastanın bilincinin yerinde olmadığı veya fiziksel engeli olduğu durumlarda ağız temizliği yardımcı kişiler tarafından yapılmalıdır. Dil damak mukozası ve dişler üzerindeki mukus ve plak mukolitik solventler ile çözülmelidir (bromheksin hidroklorid Bisolvon 2 mg/ml). Eğer hastanın dişleri doğal ise bunlar mekanik

- veya kimyasal yollarla temizlenmelidir. Diş fırçaları ve arayüz temizleyicileri fiziksel engelli hastaların kullanabilecekleri şekilde modifiye edilmelidir.
2. Oral hijyenin sağlanmasında en önemli faktörlerden olan dil temizliği sıklıkla ihmal edilen bir alışkanlıktır. Dil sırtında biriken debris tabakası dil temizleyiciler ile uzaklaştırılarak ağız ortamındaki mikro-organizmalar elimine edilmeye çalışılmalıdır.
 3. Eğer hastada ağız kuruluğu varsa 2 saatte bir hastanın ağız ıslatılmalıdır. Yapay tükürük ve kayganlaştırıcılar da kullanılabilir. Sitrik asit içeren yapay tükürükler diş erozyonuna neden olacağı için tercih edilmemelidir.
 4. Yüksek doz florid içeren diş macunları; hastaların çoğunun dişlerini fırçalama yetisine sahip olduğu ya da yardımcı kişiler tarafından uygulandığı varsayılırsa, yüksek florid (5000 ppm) ihtiva eden macunların çürük önleyici etkisinden yararlanmak faydalı olacaktır.
 5. Flor jelleri; hasta ile işbirliğinin sağlandığı durumda kaşık yardımıyla uygulanacak yüksek dozdaki (5000 ppm) flor jelleri veya potasyum nitrat ile kombine flor jelleri, en etkili çürük önleyici uygulama olarak kabul edilir.
 6. Gargaralar; esansiyel yağlar, setilpiridinyum klorid veya klorheksidin içeren gargaralar plak kontrolünde etkili ajanlardır.
 7. Diş çürüklerinin ve hastalıklarının uzun dönemde önlenmesi amacıyla bireyin diyet özellikleri de gözden geçirelerek tekrar düzenlenmelidir. Hastaya non-kariyojenik bir diyet önerilirken kullanılan ilaçların yan etkileri (çürük riski, ağız kuruluğu, dişeti büyümeleri) konusunda hastalar ve bakıcıları uyarılmalıdır.
 8. Profilaktik bir işlem olan pit ve fissürlerin fissür örtücüler ile örtülmesi, özel bakım ihtiyacı olan bireylerde çürük önleyici bir uygulama olarak tercih edilmelidir (22).
 9. Çürük önleyici ve tedavi edici özeliği olan cam ionomer esaslı restoratif materyaller, ART (Atravmatik restoratif tedavi) ile özel sağlık ihtiyacı olan bireylerde uygulanabilirler (23, 24).
 10. Hastaların periyodik kontrolleri 6 aydan daha sık aralıklarla yapılmalıdır. Mental ve fiziksel engele sahip hastalarda hastalığın bulguları ve belirtileri değişmese bile,

hastanın ağrıya tepki vermesindeki ve şikayetlerini ifade etmesindeki değişikliklerden dolayı hastalığın tanısı konulana kadar geçen sürede çoğu vaka da hastalık ileri dönemde yakalanır. Bu konuda hastaya bakan kişilerin bireyin yeme, içme sırasındaki tepkilerini, ağız ve yüz hareketlerini takip etmesi hastalığın fark edilebilmesi açısından önemlidir (25). Rutin kontroller, hastanın genel ve fiziksel durumunda engel yoksa 2 ya da 3 aylık sürelerde yapılmalıdır.

Özel bakım ihtiyacı olan hastaların ağız bakımları pratisyen dişhekimi tarafından muayenehane koşullarında yapılabileceği gibi, özel bakım merkezlerinde bu konuda daha fazla bilgi ve beceriye sahip uzman dişhekimleri tarafından tedavileri yürütülürken, ağız hijyeni ile ilgili eğitim ve uygulamaları dental hijyenistlerce düzenlenebilir.

Özel bakım ihtiyacı olan bir hastanın ağız bakım planının düzenlenmesi, profesyonel otonomi ve bireyin kendi tıbbi ve oral sağlığı ile ilgili kendi kararlarını verme yetisi arasında köprü kuracak bir araç olarak düşünülebilir. Oral bakım planında dişhekimleri interdisipliner bir yaklaşımla bireyin bozukluk ve engellerini hesaba katarak hastanın kişisel ağız bakım gereksinimlerini değerlendirmelidir. Önem verilerek yürütülen bu ağız bakım planı daha sonra hastanın genel bakımının bir parçası olmalıdır.

Özel bakım ihtiyacı olan hastalar ile ağız diş sağlığı merkezleri arasındaki iletişimsizlik, dişhekimlerinin ve yardımcı personelin bu konudaki bilgi ve becerilerini arttıracak eğitime sahip olmaları, yerel yönetimler ve sosyal kurumlar aracılığı ile toplumu aydınlatacak eğitici oral sağlık programları düzenlenmesi gibi uygulamalarla giderilmelidir (26).

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. International Classification of impairments, disabilities and handicaps; a manual of classification relating to the consequences of disease. 1980. World Health Organization, Geneva.
2. June Nunn. Disability and oral health, IADH, 2000.
3. Joint Advisory Committee for Special Care Dentistry (JACSCD). A Case for need: proposal for a specialty in Special Care Dentistry. London: JACSCD, 2003.

4. Tessini DA. An annotated review of the literature of dental caries and periodontal disease in mentally and physically retarded individuals. *Special Care in Dentistry*, 1981; 1: 75-87
5. Nunn JH, Gordon PH, Carmichael CL. Dental disease and current treatment needs in a group of physically handicapped children. *Community Dental Health*, 1993; 10: 389-396.
6. DHHS. Oral health in America: A report of the Surgeon General. Rockville, Md: DHHS, National Institute of Dental and Craniofacial Research, Nations Institutes of Health: 2000.
7. Waldman HB, Perlman SP, Swerdloff M. What if dentists did not treat people with disabilities? *Journal of Dentistry for Children*, 1998; 65: 96-101.
8. Oliver CH, Nunn JH. The accessibility of dental treatment to adults with physical disabilities aged 16-64 in the North East of England. *Special Care in Dentistry*, 1995; 15: 97-101.
9. Ministry of Health. Directives for Establishment Of Municipal Dental Health Care Programmes (Act on Dental Health Care). Copenhagen: National Board Of Health; 1994.
10. Knabe C, Kram P. Dental care for institutionalized geriatric patients in Germany. *Journal of oral Rehabilitation*, 1997; 24: 909-1012.
11. Chalmers JM. Geriatric oral Health issues in Australia. *International Dental Journal*, 2001; 51: 188-199.
12. Martin KU, Martin JO. Meeting the oral health needs of institutionalized elderly. *Dysphagia* 1992; 7: 73-80.
13. Jokstad A, Ambjornsen E, Eide KE. Oral health institutionalized elderly people in 1993 compared with in 1980. *Acta Odontologica Scandinavica*, 1996; 54: 303-308.
14. Nordenram G, Ljunggren G. Oral status, cognitive and functional capacity versus oral treatment need in nursing home residents: a comparison between assessments by dental and ward staff. *Oral Diseases*, 2002; 8: 296-302.
15. Christensen GJ. Special oral hygiene and preventive care for special needs. *Journal of the American Dental Association* 2005; 136: 1141-1143.
16. Clinical guideline on management of persons with special health care needs. *American Academy of Pediatric Dentistry Ref. Manual* 2004-2005: 77-80.
17. Nowak AJ. Patients with special health care needs in pediatric dental practices. *Pediatric Dentistry*, 2002; 24: 227-228.
18. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on use of a caries risk assessment tool (CAT) for infants, children and adolescents. *Pediatric Dentistry*, 2004; 26: 25-27.
19. Klein U, Nowak AJ. Autistic disorder: A review for the pediatric dentist. *Pediatric Dentistry*, 1998; 20: 321-327.
20. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on behavior management. *Pediatric Dentistry*, 2004; 26: 89-94.
21. Academy of Pediatric Dentistry. Academy of Pediatric Dentistry Committee on Sedation and Anesthesia. Guideline on the elective use of minimal, moderate, and deep sedation and general anesthesia for pediatric dental patients. *Pediatric Dentistry*, 2005-2006: 27 (ref. Manual): 110-118.
22. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on pediatric restorative dentistry. *Pediatric Dentistry*, 2004; 26: 106-114.
23. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on pediatric restorative dentistry. *Pediatric Dentistry*, 2004; 26: 106-114.
24. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on alternative restorative treatment (ART) *Pediatric Dentistry*, 2004; 26: 30.
25. Hennequin M, Counil S, Feine J. Localisation of stimuli and pain latency in Down Syndrome individuals. *Journal of Dental Research* 1998; 77: Abstract no 1568.
26. Steinberg BJ. Issues and Challenges in Special Care Dentistry. *Journal of Dental Education*, 2005; 69: 323-324.

Yazışma Adresi:

Dr. Hande ŞAR SANCAKLI

İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi,
Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı

Çapa-34093 - İstanbul

Tel: 0212 4142020/30369

e-mail: handesar@istanbul.edu.tr