

## Çocuklarda Ağız ve Diş muayenesi

### (DİŞHEKİMİNİ İLK VE İKİNCİ ZİYARET)

Altan GÜLHAN (\*)

#### İlk Ziyaret :

Çocukta diş lezyonlarının erken tedavisi, daha önemli patolojik durumların ortaya çıkmasına engel olacak en iyi çaredir. Bu bakımdan, çocuk henüz dünyaya gelmeden, annesine süt dişlerinin önemini birkaç kelime ile anlatmak, dişlerin ağızda görülmelerinden itibaren çocuğun dişhekimine götürülmesini tavsiye etmek, alınacak en erken tedbirdir. Henüz çocuk ağızını çalkalamayı beceremediği yaşlarda iken, her yemekten sonra, annesine, içme suyu ile çocuğunun dişlerini fırçalamasını gerektiği öğretilir. Fırçalamadan sonra ve yemekler arasında şekerli maddelerin kesinlikle yasak olduğu anlatılır.

Çocuk çok defa, annesinin kendi dişlerini tedavi ettirdiği zamanlarda ona refakat eder. Hekim bu ziyaretlerden faydalanarak müstakbel hastanın itimadını kazanmaya çalışmalıdır. En önemli nokta, ilk günden itibaren çocuğu ürkütmemektir.

Çocuk muayenesi gerçekten güç olup, dikkat ve sabır isteyen bir işlemdir. Dişhekimini ilk ziyaretin, çocuk için son derece endişe verici bir hareket olduğunu unutmamak gerektir. Bilhassa daha önce hekimlerle ilgili, korkunç bir hatırası varsa, özellikle haşin bir bademcik ameliyatı geçirmişse, endişesi, korkusu bir kat daha fazlalaşır.

---

(\*) İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Konservatif diş tedavisi kürsüsü, Pedodonti doçenti

Bundan ötürü, ilk ilişki esnasında onu ikna etmek ve itimadını kazanmak için, gerekli bütün tedbirler alınmalıdır. Şu halde, ilk ilişkiyi çok önem vermek ve ilk anda çocuğa samimiyet ve güven duyguları aşılamaya çalışmak gerekir. Dişhekimi çocukları sevmeli ve küçük hastası ile kendisini arasında direk bir ilişkinin kurulması için gerekeni yapmalıdır. İlk ziyarette, çok küçük hastalar hariç, ebeveynleri uzaklaştırmak hemen daima faydalı, hattâ zorunludur. Çocuğun ebeveyni yanına çalışılacaksa da, hekimle çocuk arasında ne gibi bir olay meydana gelirse gelsin, anne veya babanın karışmamasını ve mümkünse çocuğun görüş alanının dışında kalmalarını sağlamak gerekir. Annenin yardımı ile çocuk üzerinde hâkimiyet kurmayı düşünmek boşunadır, çocuğu biraz daha yormaktan başka bir işe yaramaz.

İlk seans, özellikle, çocuğun muayene odasının havasına alışmasını, hekimi yakından tanınmasını, endişesinin azalmasını sağlayacak şekilde önceden hazırlanmalıdır. Esas olan, çocuk ne kadar küçük olursa olsun, bu ilk ziyarete ait hiçbir korkulu ve ağırlı anı taşımamalıdır. Aksi halde, bütün hayatı boyunca, hekim karşısında endişeli ve aşırı derecede hassas olacaktır.

Çocuk psikolojisinin yakından bilinmesi, hekimin başarısının da önemli rol oynar. Bu nosyon, çocuk sevgisi, onun iyiliği için çalışması arzusu ve hekimin yıllar boyunca, bu konuda elde edeceği şahsî tecrübe ile tamamlanır.

Çocuğu aslâ iki büyük hasta arasında ve vaktin dar olduğu zamanlarda kabul etmemelidir. Çocuk ne kadar olursa olsun kendisine, büyük insan muamelesi yapılmasından hoşlanır, o halde arzu ettiği gibi davranmalıdır. Kendisi için hazırlanmış bir ortam içersinde kabul edilmesi sever. Bundan da, eğer tedavi edilecek oluca kalabalık bir çocuk grubu varsa, onlar haftanın belirli bir günü ve saatine toplamak zorunluğuna ortaya çıkar. Bu şekilde davranış, çok önemli bazı faydaların sağlanmasına yardım eder. Herşeyden önce, hekim için zorunlu olan psikolojik ortam yaratılmış olur. Gerçekten, önemli bir çekim, bir köprü ayağı hazırlamak, üst büyük azı kanallarını araştırmak gibi çalışmalar arasına sıkışmış bir çocuğu, gerekli bir sabır ve rahatlıkla muayene ve tedavi etmek hemen hemen imkânsızdır. Bu hal, dişhekimlerini pek azının üzerinde durduğu bir problemdir.

Eğer sadece tek bir çalışma odası varsa, çocuk hastayı kabul etmeden önce, ürkütücü âletleri ortadan kaldırmak için, onu başka bir tarafda bekletmek yerinde olur. Aletlerin bulunduğu vitrinler, tabletler yerine, bitkiler, çiçekler, balıklar veya kuş kafesi çocuk üzerinde

olumlu bir etki yaratır. Muayene odası sakin ve gürültüsüz bir sokak üzerinde bulunuyorsa, çocuğun ve hekimin sınırları daha az gerilir ve sükûnet ve rahatlık içersinde çalışmak mümkün olur.

Acil vak'alar karşısında, haliyle yukarıda sayılan tedbirleri almak, hazırlıkları yapmak imkânı olamaz. Onları içinde bulunulan şartlarda kabul etmek gerekir. Şu halde, ağrı çeken bir çocuk, günün herhangi bir satinde -özellikle saat 14-16 arasında- ağrısını dindirecek bir pansman yapmak üzere kabul edilmelidir. akat, bu anî müdahale, her iki tarafın da uzun zaman hatırlayacakları bir müddele tarzında olmamalıdır. Hattâ, ağrısı olan çocuğun durumu çok kısa bir müdahaleyi bile gerektirse, eğer razı olmuyorsa, sertlikle hareket etmemelidir. Belki o gün için çocuğu mağlûp etmek mümkün olmuştur, fakat, gelecek seanslarda peşin olarak yenilgiyi kabul etmek gerekir.

İlk randevu or: dakikalık kısa bir süre için olmalıdır. Çocuk bekleme salonunda, kendi yaşına göre hazırlanmış mecmua ve kitapları birkaç dakika karıştırdıktan sonra muayene odasına girer. Bu bekleme süresi de çocuğu sbırsızlandırarak kadar uzun olmamalıdır. Muayene odasına girdiği andan itibaren, onu bir yetişkin olarak kabul etmek gerekir. Dişhekimi çocuğu, güler yüzlü fakat ciddi, onu gördüğünden dolayı memnun olduğunu belirtecek bir ifade ile karşılamalıdır.

Eller yıkanırken, çocuk bir taraftan incelenip, davranışları takip edilerek hakkında bir hüküm verilebilir. Yaşları ne olursa olsun çocuklar üç tip gösterirler: mütecessis, herşeyle ilgilenen, itimat eden tip; endişeli, heyecanlı ve ürkmüş tip; annesinin etekleri arasına saklanan âsi ve bağıırıp çağırın tip.

#### 1. M e r a k l ı T i p :

Bu birinci tipte hareket tarzı kolaydır. Çocuk kısa bir süre içerisinde odanın eşyasını, kuşları, çiçekleri gözde geçirmiştir, itimatla kendini teslim eder ve kendiliğinden gelip koltuğa oturur. Sen diye hitap ederek ismi ve yaşı sorulurken, birkaç pedal darbesi ile koltuk yükseltilir ve boynuna bir önlük yerleştirilir. Dişlerini göstermesi için yapılan daha ilk talepte geniş bir şekilde ağzını açarak bekler.

#### 2. E n d i ş e l i T i p :

En fazla dikkatli davranmayı gerektirecek tip, endişeli, heyecanlı, ürkmüş çocuktur. Hekim lavaboda ellerini yıkarken annesinin elini bırakmamış, doktora doğru gözlerini kaldırmaya bile cesaret edememiştir. Gözünün ucuyla, başını yerden kaldırmadan çevresindeki eş-

yaya şöyle bir bakar. Genellikle bu, önceden fena bir anı taşıyan çocuk tipidir: ya haşın bir bademcik ameliyatı geçirmiştir veya büyüklerinden dişhekimine ait korkulu hikâyeler dinlemiştir.

Hekim kısa zamanda, kendisinin, çocuğun düşündüğü gibi korkunç bir insan olmadığını anlatmaya çalışmalıdır. Güler yüzle hatırı sorulup, kuşlar, balıklar hakkında bilgi verildikten sonra kendisinden koltuğa oturması isterilir. Çocuk koltuğa oturduğu andan itibaren başarının bir kısmı kazanılmış demektir. Koltuğun yükseltilmesi, önlük takılması kolayca yapılır. Ağızın açılması birkaç izah verici cümleyi gerektirecek ve ağzını açtığı anda, önce parmaklar vasıtası ile dişleri yoklamakla yetinilecektir. Aynanın kullanılması gene birkaç cümleyi zorunlu kılar. Bundan sonra artık günün başarısı elde edilmiştir.

Fakat bütün bu davranışlar, anne veya çocuğa eşlik eden şahsın mutlak sükûtu altında yapılmalıdır. Aksi halde güçlükler on kat fazlalaşır ve başarı on defa fazlaya mal olur.

### 3. A s î v e B a ğ ı r ı p Ç a ğ ı r a n T i p :

Bu üçüncü tip, şüphesiz en kötüsüdür. Çocuk inatçıdır ve dişhekimleri hakkında duyduklarına göre ve diğer hekimlere yaptığı gürültülü ziyaretlerin verdiği alışkanlıkla son âna kadar kafa tutmaya çalışır. Gözyaşları içersinde, hekimin iyi niyetli ve sabırlı konuşmalarını, coşaret verici hareketlerini reddeder. Annesinin yüksek sesle ve el işaretleri ile yaptığı tehditler onu yapışmış olduğu eşyadan ayırmıyacaklardır. Anne veya hekim tarafından, kuvvet kullanarak onu koltuğa oturtma denemesi hiçbir işe yaramaz. Soğukkanlılığı kaybet-tiren, peşinen mağlûbiyetin kabul edilmesini gerektiren yıpratıcı ve verimsiz bir savaştır bu.

Çocuk üzerindeki prestiji ve metaneti kaybetmemek gerektiğinden, en iyisi, anne ve çocuğu geri göndermelidir. Fakat çocuk, hekimin davranışından, galip geldiği için değil de, ağzını açıp muayene edilmesine müsaade etmediği için geri gönderildiğini hissetmelidir. Hekimin kuvvet kullanarak çocuğunun ağrısını dindirmesi için anne tarafından yapılan ricalar taktiği değiştirmemelidirler. Ya çocuk ağrısının geçmesi için kendisini hekimin tedavisine gönül rızası ile bırakır veya hekim disiplinini bozmayarak onu geri gönderir. Demek ki yeterli derecede ağrı çekmemiştir; kâfi derecede ızdırabı olduğu takdirde dik kafalılığı bırakarak bir daha sefere kendiliğinden gelir. Başka türlü hareket etmek, başarısızlığa koşmak ve zaman kaybindan başka birşey değildir.

## M u a y e n e

Muayene şekli çocukta, yetişkinlere nazaran oldukça değişiktir. Zira çocuk çok defa istenilen cevabı veremeyen veya yanılır. Bu bakımdan, subjektif işaretlerden çok, objektif belirtilere göre teşhise gitmek gerekir.

Kesin ve çabuk neticeye varmak için, dişhekimi rastgele muayeneden kaçınmalıdır. Bu bakımdan belirli bir plân üzerinde hareket etme zorunluğu vardır. Elde edilen bilgiler bir yardımcı tarafından not edilmeli, sorular basit ve açık olmalı ve mümkünse doğrudan doğruya küçük hastaya yöneltilmelidirler.

Muayene esnasında, çocuğun o andaki şikâyetlerinin yanında parmak, dil emme gibi kötü alışkanlıklar dikkatle araştırılmalı, beslenme rejimi, şekerli yiyeceklere düşkünlüğü, yemek saatlerinin düzeni gözönüne alınmalıdır.

Ağız dışı muayenesinde çocuk sadece patolojik bakımdan değil, karakter bakımından da dikkatle incelenmelidir. Ayrıca, varsa, ortodontik anomalilerin dış belirtileri not edilir.

Palpasyon esnasında ganglionların muayenesi, sağlam tarafla karşılaştırma çocukta ayrı bir önem taşır.

Daha sonra ağız açışı ve artiküle durumu incelenir. Kapanışın kontrolü çocukta, dişsiz ağızdakiler kadar zor bir işlemdir.

Ağız içi muayenesinde, kısa bir göz atışı ile ağızın durumu ve hijyeni hakkında bir fikir elde edilebilir. Daha sonra şikâyetin olduğu bölgenin dikkatli muayenesine geçilir. Bu ilk muayene esnasında hiçbir şey unutulmamaya çalışılmalıdır: çocukta her zaman için, diş sürmesi ile ilgili mukoza lezyonları, duyarlı olmayan çok derin çürüklere, hiçbir belirti vermeyen pulpa mortifikasyonlarına, distrofilelere rastlamanın mümkün olduğunu akıldan çıkarmamak gerekir.

Çocuğun yaşına göre dişlenme durumu, diş jermelerinin kontrolü, gelişim gecikmeleri, çenelere ait malformasyonları dikkatle ele alınmalı, özellikle, ikinci süt azıları ve altı yaş dişlerinin muayenelerine önem verilmelidir. Palpasyonu ve perküsyonu, çocuğu korkutmamak ve ona acı vermemek üzere ihtiyatlı yapılmalıdır.

Çocuk muayene olmaya karşı direnç gösteriyorsa, bu davranışının sebebi araştırılmalıdır: inatçılık mı, endişe mi, ağrı mı? Çoğunlukla sebep endişe olduğu için, güzellikle işe başlamalıdır. Bu taktik başarısızlıkla neticelenirse, haşinliğe kaçmadan ciddiyetle çalışmayı denemelidir. Çocuğun gururunu okşamak, dikkatini belirli noktalara çekmek, kendisine büyük bir insan gibi davranarak ondan söz almak da bazan olumlu sonuç verir.

Çok defa, henüz ilk muayenede çocuğun bir sürü diş absesi ile geldiği görülür. Bu seans esnasında çocuk ağzını açmayacağı için muayenesini yapmak imkânsızdır. Bu durumda fazla ısrar etmeyip, annesine, çocuğu bir başka gün getirmesi tavsiye edilir. Böylece çocuk, dişhekiminden herhangi bir fenalık gelmediğini görerek sakince gider. İkinci seansta çok defa davranışı normaldir ve tedaviye başlanabilir.

Eğer çocuk makulse, sondun takıldığı bütün fissürleri, çukurları ortaya çıkarmak üzere, dişlerin muayenesi çok dikkatli yapılmalı ve bütün bulgular itina ile fiş üzerine geçirilmelidir.

Muayene daima röntgenle tamamlanmalıdır. Böylece çeşitli gelişim olaylarının devam ettiği çenelerin gözle görülmeyen bölgeleri hakkında tamamlayıcı bilgi edinilir: köklerin gelişimi, fizyolojik rezorbsiyonlar, jermilerin durumu... Süt azılarının hepsi arkad üzerinde yerlerini almışlarsa, sağ ve sol taraftan birer Bîte-wing röntgen almak faydalıdır. Bu tip radyografi, bir tarafın bütün azılar bölgesini muayene ve ramplasman diş jermilerinin durumlarını kontrol etmeye çok elverişlidirler. Aynı zamanda, en ince sondun bile ortaya çıkaramadığı arayüz çürüklerinin teşhisine yararlar. İmkân olduğu takdirde, panoramik röntgen en uygundur.

İlk muayene ve soruşturma esnasında farkedilen bazı fena alışkanlıklardan çocuk vazgeçirilerek, birçok ortodontik anomaliler henüz başlangıç devresinde iken önlenebilirler.

Dişhekimine başvurduğu ilk andan itibaren, ileride ortaya çıkacak diş ve çene anomalilerini ve çürükleri önleme bakımından; çocuğun hormon dengesi gözden geçirilmeli, patolojik durumlar varsa ortadan kaldırılmalıdır. Burada dişhekimin görevi, vak'anın ilgili olduğu mütehassıs hekimlerle işbirliği yapmaktır.

## II. İKİNCİ ZİYARET

İkinci seansta ilişkiler çok daha basittir. Randevu süresi biraz daha uzun olmalıdır. Zira ilk müdahale yapılacak ve çeşitli açıklamalarda bulunmak gerekecektir. Çocuk birinci seansta olduğu gibi ve aynı sözlerle kabul edilip, koltuğa oturtulacaktır. Küçük hasta, ilk ziyaretinde yapılan aynı hareketler karşısında olduğunu görünce daha çabuk itimat havasına girer.

İlk seansta doldurulan fiş gözden geçirildikten sonra, tedavi işlemine girilir. Tedaviye, çürüklerin en az ağrı verecek olanndan, özellikle freze en az ihtiyaç göstereninden başlamalıdır. Eğer pulpası ha-

rap, iltihaplı ve enfekte olduğu için çocuğa ağrı çektiren bir diş varsa tedavinin bu dişten başlaması gerekecektir.

Çocuğun hekime olan güvenini sağlamlaştırmak için, bu seansı kesin bir başarı ile bitirmek esastır. Bu başarı iki şartla elde edilir: yapılan işlemin ağrısız olması ve bu ağrısız işlem sonucu çocuğun sükûnete kavuşması ile. Ağrısız müdahale, ölçülü ve mümkün olduğu kadar kısıtlanmış hareketlerle elde edilir. El işlemi, pansman sayısı, ağızda kalabalık, ilaçların fena tadı, müdahalenin süresi mümkün olduğu kadar azaltılacaktır. Aletler, frezler, ekskavatör, mine kesicileri, spatül ve sondlar, hafifçe, dikkatle ve mümkün olduğu kadar az sayıda ve kullanışları hakkında geniş bilgi verdikten sonra tatbik edilmelidirler.

Hernekadar, ayrı ve sond için birkaç cümle yeterse de, frezin kullanılması hakkında bir iki dakika bilgi vermek ve hattâ bir demonstrasyon yapmak gerekir. Bununla beraber bütün amaç, çocuğu oyalamak değil, gerçeği söylemektir. Sond, tedavi edilecek dişin çürüğü üzerinde hafifçe gezdirildikten sonra, mümkünse bir yemek kalıntısı veya bir çürük dentin parçası kaldırılır. Bu kalıntı çocuğa gösterilerek, bir pansmanın konulabilmesi için, dişinin daha iyi temizlenmesi gerektiği anlatılır. Bunu yapabilmek için de frez kullanmak gerekir. Nihayet sıkıntılı an gelmiştir.

Frez kullanma zamanını pek gerilere atmayıp, mümkünse tedavinin ilk seansında bu işe girişmelidir. Çocuğa karşı açık olarak hareket etmek onun hoşuna gider. Gitgide daha dikkatli olmaya başlayan çocuğun önünde seçilen uygun bir frez -genellikle 1 veya 3 numara fissür- dişin durumuna göre piyesamen veya angldruva'ya takılır. Bu küçük frezin dönerken dişi temizlediği çocuğa anlatılırken bir taraftan da sözlere hareketler ilâve edilir. Bu frezin dönerken hiç acı vermediğini, sadece bir gürültü çıkardığını göstermek için, hekim frezi parmağının üzerinde gezdirecektir. Sonra, çocuğa elini vermesi söylenerek, aynı şekilde frez, onun parmağı üzerinde döndürülür.

Bu konuşma ve demonstrasyonla çocuğu ikna etmiş olan hekim, aynı frezi değiştirmeden, hafif ve kısa birkaç darbe ile kavitenin mine duvarını genişletmeye çalışır. Bu ilk işlem kesinlikle ağrısız olması gerekir, çürük kalıntıları ile kirlenmiş frez çocuğa gösterilerek, böylece dişin daha iyi temizlenebilmiş olduğu isbat edilir. Gerekli açıklama-  
madan sonra kavite su ile yıkanarak temizleme işi tamamlanır.

Bu iş başarılı olduğu taktirde, kaviteye muvakkat bir doldurucu madde konulabilecektir. Bu madde genellikle, çinko-oksit patı olmalı-

dir. Hernekadar birkaç saniye çocuğun dilini yakarsa da, çabuk bir müdahalede, yarım yamalak açılmış bir kavitede ve tükürük altında, gelecek seansa kadar kalabilecek en elverişli maddedir. Bu pat bir yardımcı tarafından daha önceden hazırlanır. Asistanın çocuğu ürkütmeksinin hekime yardımcı olduğu ilk andır. Gerçekten, yetişkin hastalar için bir yardımcıdır; varlığı ne kadar zorunlu ise, çocuk hasta için, hekimin yanında görülmeleri o kadar zarardır. Çocuğa göre, gömlek taşıyan ve çekinilmesi gereken ikinci şahıstır. Üstelik, çocuğa, kuvvetle hakim olma politikası güdülmeyeceğine göre, hastabakıcının çocuğu kolları arasında zaptetme problemi de olmayacaktır. Çocuk hastalarda yardımcı, ölçülü olarak kullanılmalıdır.

Hekimin dişlerine yaptığı müdahalenin bu kadar basit olduğunu gören çocuk gülerken koltuktan iner. Kendisine, tedavinin her seansında aynı şekilde davranılacağı açıklanmalıdır.

Endişeli ve korkmuş çocuk tipinde, belki kavitenin temizlenmesi ilk seanta bitirilemez, ancak ekskavatör'le çürük kaldırılabilir. Fazla ısrar etmemeli, kavite gene öjenatla kapatılmalıdır. Frez kullanılması gelecek, belki de dördüncü seansa kalabilir.

Dişhekimî çocuk karşısında sabırlı olmalıdır. Sakirliği ve metaneti sayesinde, en zorlu hastaların bile hakkından gelebilir. İlk müdahalenin başarısı, bütün süt dişi dizisinin tedavisinde başarıya ulaşmak demektir.

#### R E S U M E

On traite, dans cet article, la difficulté de faire l'examen de l'enfant. En effet, sa première visite au dentiste est généralement pour lui, un événement terriblement angoissant. C'est pourquoi, lors de la première entrevue avec un enfant, il faut prendre toutes les précautions pour lui donner confiance. L'opérateur doit aimer les enfants et faire le nécessaire pour qu'un contact direct s'établisse entre lui et le petit malade.

#### L I T E R A T Ü R

- 1 — **Boucher, A.** : La pratique courante en dentisterie opératoire infantile, Revue Française d'Odonto Stomatologique, No. 3, 1956.
- 2 — **Bouchon, F.** : Comment soigner en cabinet les dents des enfants, A.O.S. No. 68.
- 3 — **Comité National d'Hygiène Bucco-Dentaire.** : Hygiène et soins buccodentaire durant la période pré-scolaire, 1952, Paris.
- 4 — **Gabriel, L.** : Le fauteuil dentaire-L'installation du patient pour l'examen, A.O.S. No. 22.
- 5 — **Ireland, L.** : Techniques opératoires pour dents temporaires, A.O.S. No. 57, 1962.