



GÖRME ENGELLİ BİREYLERDE AĞIZ SAĞLIĞI

THE ORAL HEALTH STATUS OF INDIVIDUALS WITH VISUAL IMPAIRMENT

Yard. Doç. Dr. Oğuz KÖSE*

Doç. Dr. Alparslan DİLSİZ **

Yard. Doç. Dr. Taner ARABACI**

Makale Kodu/Article code: 1087
Makale Gönderilme tarihi: 14.02.2013
Kabul Tarihi: 27.06.2013

ÖZET

Görme engelli bireyler günlük yaşantıları sırasında pek çok zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar. Günlük ağız bakımı uygulamalarının yeterince yapılamamasının bir sonucu olarak çürük ve periodontal hastalıkların görme engelli bireylerde daha yaygın olduğu bildirilmektedir. Görme engelli bireylerin günlük ağız bakımı etkinliğinin artırılmasına yönelik çeşitli öneriler ileri sürülmüştür. Çalışmalar ebeveyn ve bakıcıların ağız hastalıkları ve diyet tercihleri konusunda bilinçlendirilmesi yanı sıra sık aralıklarla yapılan profesyonel kontrollerin önemine dikkat çekmektedir. Bu derleme çalışmanın amaçları; 1) görme engelli bireylerin ağız sağlığına yönelik güncel çalışmaları bir arada değerlendirmek, 2) diş tedavi kliniklerinde göreceli olarak az karşılaşılan bu hastalara yönelik girişimlere ışık tutacak önerilerde bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: görme engeli, körlük, ağız sağlığı, çürük, periodontal hastalık

ABSTRACT

Visually impaired individuals face with many challenges in daily life. As a result of daily oral care procedure which can not be performed adequately, it is reported that dental caries and periodontal diseases are more common in individuals with visual impairment. Many recommendations were proposed for improving the effectiveness of daily oral care of these individuals. Studies highlighted the importance of giving information to the parents and caretakers about the prognosis of oral diseases and about to diet preference, as well as the importance of the recall appointments which were carried out with frequent intervals. The aims of this review study are that; 1) evaluating together the current reports specific to oral health of the visually impaired individuals, 2) making suggestions aiming the increase the awareness of dentists about the appropriate approach methods to these patients who are relatively rarely encountered in dental clinics.

Key words: Visual impairment, blindness, oral health, dental caries, periodontal disease

GİRİŞ

Görme engelliliği 'yetersiz görme (kısmi körlük)' veya 'körlük' şeklinde olabilmektedir. Yetersiz görme, görme keskinliğinin 6/18'den az fakat 3/60'dan iyi olması veya ideal şartlarda daha iyi gören gözde <20° görme alanı kaybı olması olarak tanımlanmaktadır. Körlük ise görme keskinliğinin 3/60'dan az olması veya ideal şartlarda daha iyi gören gözde <10° görme alanı kaybı olması olarak tanımlanmaktadır. Görme yetersizlikleri doğuştan olabilmekte veya sonradan

ortaya çıkabilmektedir.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünya genelinde 39 milyonu kör, 246 milyonunu ise yetersiz görme problemine sahip olan toplam 285 milyon görme engelli birey olduğunu bildirmektedir. Bu bireylerin 19 milyonunu 15 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır. Bu çocukların ise yaklaşık bir buçuk milyonunun tedavi edilme imkânı olmayan kör bireyler olduğu bildirilmektedir.²

Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın 2006 yılında yayınladığı araştırma sonuçlarına göre

* Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD, Rize, TÜRKİYE
** Atatürk Üniversitesi, Dis Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD, Erzurum, TÜRKİYE



ülkemiz toplam nüfusunun % 12.29'unu özürlü bireyler oluşturmaktadır. Bu oranın %2.58'lik kısmını (yaklaşık 1.8 milyon) ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürülüler oluşturmaktadır. Geri kalan %9.70'lik kısmı (yaklaşık 6.6 milyon) ise süregelen hastalıklı bireyler oluşturmaktadır. Söz konusu araştırmada süregelen hastalık 'kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalık' olarak tanımlanmaktadır. Görme engellilik ise 'tek veya iki gözde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu' olarak tanımlanmış ve ülkemiz toplam nüfusunun %0.60'ının (kadın: %0.50, erkek: %0.70) görme engelli olduğu bildirilmiştir. Ek olarak, görme engelli birey sayısının ileri yaş gruplarında arttığı görülmektedir. 0-9 yaş grubunda görme engellilik %0.33 iken 40-49 yaş grubunda %0.62'ye, 70 ve üzeri yaş grubunda ise %2.98'e yükselmektedir.³

DSÖ verilerine göre görme engelli bireylerin yaklaşık %90'ı gelişmekte olan ülkelerde yaşamını sürdürmektedir.² Bu ülkelerdeki görme yetersizliklerinin en önemli nedeni tedavisi ihmal edilmiş katarakttır.⁴ Gelişmiş ülkelerdeki en önemli neden olarak ise yaşlanmaya bağlı maküler dejenerasyonlar gösterilmektedir.⁵ Görme yetersizliklerinin %80'inin tedavi edilebilir nedenlerden kaynaklandığı vurgulanmaktadır.²

Görme Engelli Bireylerde Ağız Sağlığı

Görme duyusundaki yetersizliğin şiddetine, başlangıç dönemi ve süresine bağlı olarak ortaya çıkan çeşitli fiziksel, psikolojik, sosyal ve entelektüel engeller bireyin günlük hayatında birçok alanda zorluklarla karşılaşmasına neden olmaktadır.⁶ Günlük ağız bakımı uygulamalarının yeterince yapılamamasının bir sonucu olarak çürük⁷⁻¹⁵ ve periodontal hastalıklara^{8,11-17} görme engelli bireylerde daha sıklıkla karşılaşıldığı bildirilmektedir. Bunun yanı sıra travmatik diş yaralanmaları ve kayıpları da, özellikle de erken yaşlarda, görme engelli bireylerde sık karşılaşılan bir durumdur.^{11,17}

Bekiroğlu ve ark.¹³ görme engelli bireylere hizmet veren bir eğitim kurumuna devam eden 7-16 yaşları arasındaki 178 görme engelli öğrenciyi ağız sağlığı açısından değerlendirmiş, öğrencilerin yalnızca %26.40'ının çürüksüz olduğunu ve yalnızca %2.2'sinin ağız bakımının iyi olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer şekilde, Shetty ve ark.¹² da görme engelli çocukların ağız bakımının iyi olmadığını, çürük insidansının yüksek olduğunu ve genellikle orta-şiddetli gingivitisli

olduklarını tespit etmişlerdir.

Kör bireylere kıyasla kısmi kör bireylerin ağız bakımının daha iyi olduğu bildirilmektedir.^{16,18} Sundell ve ark.¹⁹ ise kısmi görme engelli bireylerde ağız bakımının ilerleyen yıllarda iyileşme eğiliminde olduğunu, buna karşın kör bireylerin ağız bakımının ise zamanla daha kötüye gittiğini vurgulamaktadırlar.

Çalışmalar çeşitli fiziksel veya zihinsel engellere sahip bireylerde motivasyon düzeyi, kooperasyon düzeyi ve manipülasyon kabiliyeti parametrelerinin etkilenme miktarı ile ağız sağlığı arasındaki yakın ilişkiye dikkat çekmektedir. Ameer ve ark.²⁰ 14-17 yaşları arasındaki görme engelli, sağır, dilsiz, ortopedik engelli, zihinsel engelli ve sağlıklı toplam 750 genç yetişkin bireyi ağız sağlığı açısından değerlendirmeyi amaçladıkları bir çalışma yapmışlardır. Sağlıklı grupla kıyaslandığında, türüne bakılmaksızın tüm engel gruplarında plak miktarı, çürük ve periodontal hastalıkların belirgin bir artış gösterdiği bildirilmiştir. Ortopedik veya zihinsel engelli bireylerin ağız sağlığının diğer engel gruplarına göre daha kötü olduğu vurgulanmıştır. Al-Qahtani ve ark.¹⁴ 6-7 ve 11-12 yaş aralıklarındaki kör, sağır ve zihinsel engelli kız çocuklarını ağız bakımı ve çürük gelişimi açısından değerlendirdikleri çalışmalarında görme engellilerin %94.1'inde, işitme engellilerin %94.4'ünde, zihinsel engellilerin ise %97'sinde çürük saptamışlardır. Ek olarak, görme engellilerin sadece 18.9'unun, işitme engellilerin 12.2'sinin, zihinsel engellilerin ise sadece 1.6'sının günlük ağız bakımı yeterli bulunmuştur. Shyama ve ark.²¹ ise görme engelli bireylerin %35.5'inin, işitme engelli bireylerin ise %16.4'ünün çürüksüz dişlere sahip olduğunu bildirmektedirler. İşitme engelli bireylerin çürük gelişimi açısından daha fazla risk taşıdıkları vurgulanmıştır.

Sarı ve ark.²² Samsun'da yaşayan ve özürülüler okulunda eğitimine devam eden 14'ü görme engelli olmak üzere toplam 170 fiziksel engelli öğrenciyi günlük ağız bakımı ve çürük gelişimi açısından değerlendirdikleri bir çalışma yapmışlardır. Görme engelli bireylerin ortopedik engelli bireylerden daha iyi, fakat işitme engelli bireylerden ise daha kötü bir ağız bakımına sahip oldukları belirlenmiştir. Bireylerin ağızlarındaki çürük diş yüzdelerinin ağız bakımı bulguları ile benzer olduğu tespit edilmiştir. 7-11 yaşları arasındaki görme engelli bireylerin ağızlarındaki dişlerin %10.65'inin, 12 yaş üzeri bireylerin ağızlarındaki dişlerin ise %7,86'sının çürük olduğu



belirlenmiştir. Bu oran işitme engellilerde daha düşük (%6.05), ortopedik engellilerde ise daha yüksek (%14.84) bildirilmiştir. Sarı ve ark.'nın işitme engeli bireylere kıyasla görme engelli bireylerin günlük ağız bakımının daha iyi olduğunu ve çürük gelişiminin ise daha sınırlı olduğunu bildiren bulgularının yukarıda bahsedilen ve işitme engelli bireylerin ağız sağlığının daha kötü olduğunu gösteren çalışmalarla^{14,20,21} çeliştiği görülmektedir. Bu durumun nedeni söz konusu çalışmalarda kullanılan değerlendirme ölçütlerindeki ve demografik verilerdeki farklılıklar olabilir. Ek olarak, Sarı ve ark.'nın çalışmalarına dâhil ettikleri görme engelli birey sayısının (14 birey) diğer çalışmalara kıyasla çok az olması da bu farklılığın nedenlerinden biri olabilir.

Görme engelli bireylerin ağız sağlığını değerlendiren çalışmalar ekseriyetle artmış çürük ve periodontal hastalık yaygınlığına dikkat çekmekte ve bu durumun günlük ağız bakımındaki yetersizliğin bir sonucu olduğu vurgulanmaktadır. Bu genel sonucun aksini bildiren sınırlı sayıdaki çalışmalar da literatürde mevcuttur.^{7,18,23} Goreeleg ve ark.¹⁸ 120 kör öğrenciyi değerlendirmiş ve çürük prevalansı ile körlük arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Watson ve ark.²³ da İngiltere'nin güney bölgesindeki görme engelli 100 bireyi ağız bakımı ve çürük gelişimi açısından değerlendirmiş ve bulgularının İngiltere toplumunun genelinin ağız sağlığını ortaya koyan araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiğini tespit etmişlerdir. Görme engelli bireylerin ağız sağlığı ile ülke genelinin ağız sağlığını yansıtan araştırma bulgularının benzerlik göstermesinin nedenleri olarak söz konusu ülkedeki sosyal bilincin yüksek olması ve özürülere yönelik uygulanan sağlık politikaları gösterilebilir.

Görme Engelli Bireylerde Günlük Ağız Bakımına Yönelik Öneriler

Pek çok çalışma^{14,15,24-27} engelli bireylerin ağız sağlığı yönünden titizlikle takibinin önemine dikkat çekmektedir. Diş hekimi ve yardımcılarının çeşitli engellere sahip bireylere faydalı olabilmeleri için söz konusu engele yönelik spesifik yaklaşım yöntemleri konusunda donanımlı olmaları gerekmektedir. Keselyak ve ark.²⁸ ağız bakımı eğitimi vermekle görevli diş hekimi yardımcılarının, çeşitli engellere sahip hastalara yönelik spesifik yaklaşım yöntemlerini anlatan eğitim programlarına alınmaları sonucu hastalara çok daha faydalı olabileceklerini

bildirmektedirler.

Görme engelli bireylerde günlük ağız bakımı eğitimi verilmesi öncesinde hasta ve bakıcısının ağız hastalıkları ve bunların prognozu konusunda bilgilendirilmesi özellikle önemlidir. Bhandary ve ark.²⁹ görme engelli çocukların günlük bakımını üstlenen bireylerin çok büyük bir kısmının ağız sağlığının önemi konusunda bilgi sahibi olmadığına dikkat çekmekte ve çocuğun günlük ağız bakımına yönelik herhangi bir çaba göstermediğini vurgulamaktadırlar. Prashanth ve ark.⁷ ise görme engelli bireylerin bakıcılığını yapan kişi veya kişilerin (ebeveyn veya hasta bakıcı) ağız bakımı ve diyet tercihleri konusunda bilgilendirilmesinin önemine dikkat çekmektedirler. Engelli bireylerin erken yaşlardan itibaren ağız bakımı ve diyet tercihleri yönünden bilinçli bir bakıcının kontrolünde olması ile çürük gelişiminin en az seviyede tutulabileceği ve kapsamlı diş tedavilerine olan ihtiyacın azaltılabileceği vurgulanmaktadır.

Çalışmalar görme engelli bireylerin günlük ağız bakımını iyileştirmeyi amaçlayan plak kontrolü programlarının uygulanmasındaki zorluklara dikkat çekmekte ve sınırlı bir iyileşme sağlanabildiği vurgulanmaktadır.^{30,31} Chang ve Shih³⁰ engelsiz öğrencilerle kıyaslandığında görme engelli öğrencilerin ağız bakımı konusunda bilgilendirilmesinin daha zor olduğunu bildirmektedirler.

Görme engelli bireylerde yazılı ve görsel bilgiye ulaşma imkânı kısıtlı olduğundan duyuşsal bilgi edinme önem kazanmaktadır. Bu bireylere tavsiye edilecek ağız bakımı yöntemlerinin mümkün olduğunca basit olmasına özen gösterilmesi, eğitimin sözlü ve uygulamalı olarak verilmesi ve sık aralıklarla tekrarlanması isabetli olacaktır.^{32,33} Smutkeeree ve ark.³³ görme engelli çocuklarda plak kontrolü etkinliği açısından modifiye Bass tekniği ve horizontal tekniği kıyaslamış ve sonuçta her iki tekniğinde benzer etkinlikte olduğunu, fakat modifiye Bass tekniğinin öğrenilmesinin çok daha uzun zaman aldığını bildirmektedirler. Söz konusu çalışmanın yazarları, görme engelli bireylerin periodontal hastalıklar açısından yüksek risk grubunda kabul edilen bireylere benzer şekilde 3 aylık aralıklarla tekrarlanan periodontal idame programına dâhil edilmesini önermektedir. Bu hastalarda mekanik plak kontrolünün kimyasal plak kontrol ajanları ile desteklenmesinin faydalı olabileceği de bildirilmektedir.¹⁵



SONUÇ VE ÖNERİLER

Görme engelli bireylerde yetersiz plak kontrolünün bir sonucu olarak çürük ve periodontal hastalıklara daha sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bu tip hastaların diş tedavilerinin ve takiplerinin titizlikle yapılması gerekmektedir. Mümkün olduğunca basit olan ve az manipülasyon gerektiren ağız bakımı yöntemlerinin tercih edilmesi, mekanik plak kontrolünün kimyasal plak kontrol ajanları ile desteklenmesi ve sık aralıklarla kontroller yapılması önerilebilir. Görme engelli bireylerin aile ve bakıcılarının ağız hastalıkları ve bunların sonuçları konusunda bilgilendirilmesi ve bu yöndeki çabalarının artırılması ile ilerdeki daha kapsamlı tedavilere olan gereksinim azaltılabilir. Diş hekiminin görme engellilere yönelik spesifik yaklaşım yöntemleri konusunda bilgili olması gerekmektedir. Bu bağlamda, bu tip engelleme hastalarla çok daha sık karşılaşan göz ve çocuk psikiyatri gibi bilim dalları ile iletişimde olunması yararlı olabilir. Yine bu bağlamda, 'görme engelli bireylere yaklaşım ve bu bireylerle iletişim' hususlarında diş hekimleri ve yardımcı personeline yönelik eğitim programları düzenlenmesi de önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, Mariotti SP. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bull World Health Organ* 2004; 82: 844-851.
2. World Health Organization, Visual impairment and blindness. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/> (Erişim tarihi: 06.02.2013).
3. Tufan İ, Arun Ö. Türkiye bilimsel ve teknik araştırma kurumu Türkiye özürlüler araştırması. 2. baskı. Ankara: 2006. p. 1-10
4. World Health Organization. Prevention of blindness and visual impairment. <http://www.who.int/blindness/causes/en/> (Erişim tarihi: 02.02.2013).
5. Apte RS, Scheufele TA, Blomquist PH. Etiology of blindness in an urban community hospital setting. *Ophthalmol* 2001; 108: 693-6.
6. Kanar HL. The blind and the deaf. In: Nowak AJ (eds). *Dentistry for Handicapped Patients*. St. Louis; Mosby: 1976. p. 121-33.
7. Prashanth ST, Bhatnagar S, Das UM, Gopu H. Oral health knowledge, practice, oral hygiene status, and dental caries prevalence among visually impaired children in Bangalore. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2011; 29:102-5
8. Nandini NS. New insights into improving the oral health of visually impaired children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2003; 21: 142-3
9. Yalcinkaya SE, Atalay T. Improvement of oral health knowledge in a group of visually impaired students. *Oral Health Prev Dent* 2006; 4: 243-53.
10. Shaw L, Maclaurin ET, Foster TD. Dental study of handicapped children attending special schools in Birmingham, UK. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986; 14: 24-7.
11. Reddy K, Sharma A. Prevalence of oral health status in visually impaired children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2011; 29: 25-7.
12. Shetty V, Hegde AM, Bhandary S, Rai K. Oral health status of the visually impaired children--a south Indian study. *J Clin Pediatr Dent* 2010; 34: 213-6.
13. Bekiroglu N, Acar N, Kargul B. Caries experience and oral hygiene status of a group of visually impaired children in Istanbul, Turkey. *Oral Health Prev Dent* 2012; 10: 75-81.
14. Al-Qahtani Z, Wyne AH. Caries experience and oral hygiene status of blind, deaf and mentally retarded female children in Riyadh, Saudi Arabia. *Odontostomatol Trop* 2004; 27: 37-40.
15. Ahmad MS, Jindal MK, Khan S, Hashmi SH. Oral health knowledge, practice, oral hygiene status and dental caries prevalence among visually impaired students in residential institute of Aligarh. *J Dent Oral Hygiene* 2009; 1: 22-6.
16. Anaise JZ. Periodontal disease and oral hygiene in a group of blind and sighted Israeli teenagers (14-17 years of age). *Community Dent Oral Epidemiol* 1979; 7: 353-6.
17. Dental problems of children with disabilities: Mc Donald, Avery, Dean, *Dentistry for the child and adolescent*, 8 th ed. Mosby Elsevier publication; 2004. p. 550-1.
18. Greeleg CB, Goldstein PA, Forrester DJ. Oral manifestations in a group of blind students. *ASDC J Dent Child* 1976; 43: 39-41.
19. Sundell SO, Klein H. Toothbrushing behavior in children: a study of pressure and stroke frequency.



- Pediatr Dent 1982; 4: 225–8.
20. Ameer N, Palaparathi R, Neerudu M, Palakuru SK, Singam HR, Durvasula S. Oral hygiene and periodontal status of teenagers with special needs in the district of Nalgonda, India. *J Indian Soc Periodontol* 2012; 16: 421-5.
21. Shyama M, Al-Mutawa SA, Morris RE, Sugathan T, Honkala E. Dental caries experience of disabled children and young adults in Kuwait. *Community Dent Health* 2001; 18: 181–6.
22. Sarı ME, Kalyoncuoğlu E, Çankaya S. Fiziksel engelli çocukların ağız ve diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2012; 22: 7-13
23. Watson EK, Moles DR, Kumar N, Porter SR. The oral health status of adults with a visual impairment, their dental care and oral health information needs. *Br Dent J* 2010; 208: 1-6.
24. Bozkurt FY, Fentoglu O, Yetkin Z. The Comparison of various oral hygiene strategies in neuromuscularly disabled individuals. *J Contemp Dent Pract.* 2004;4:23–31.
25. Akpata ES, Al Shammery AR, Saeed HI. Dental caries, sugar consumption and restorative dental care in 12-13 year old children in Riyadh, Saudi Arabia. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20: 343–6.
26. Kumar S, Sharma J, Duraiswamy P, Kulkarni S. Determinants for oral hygiene and periodontal status among mentally disabled children and adolescents. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2009; 27: 151–7.
27. Jain M, Mathur A, Sawla L, Choudhary G, Kabra K, Duraiswamy P, et al. Oral health status of mentally disabled subjects in India. *J Oral Sci* 2009; 51: 333–40.
28. Keselyak NT, Simmer-Beck M, Bray KK, Gadbury-Amyot CC. Evaluation of an academic service-learning course on special needs patients for dental hygiene students: a qualitative study. *J Dent Educ* 2007; 71: 378-92.
29. Bhandary S, Shetty V, Hedge AM, Rai K. Knowledge of care providers regarding the oral health of visually impaired children. *J Clin Pediatr Dent* 2012; 36: 411-5.
30. Chang CS, Shih Y. Knowledge of dental health and oral hygiene practices of Taiwanese visually impaired and sighted students. *J Vis Impair Blind* 2004; 98: 1-27
31. Scardina GA, Buonamente A, Messina P. Efficacy of an oral health training programme for visually impaired individuals. *Ig Sanita Pubbl* 2008; 64(4): 509-16.
32. Cohen S, Sarnat H, Shalgi G. The role of instruction and a brushing device on the oral hygiene of blind children. *Clin Prev Dent* 1991; 13: 8-12.
33. Smutkeeree A, Rojlakkanawong N, Yimcharoen V. A 6-month comparison of toothbrushing efficacy between the horizontal Scrub and modified Bass methods in visually impaired students. *Int J Paediatr Dent* 2011; 21: 278-83.

Yazışma Adresi

Yard. Doç. Dr. Oğuz KÖSE
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji AD, Rize,
Telf: 0 (464) 222 00 00-01 (38 27)
Email. dtoguzkose61@hotmail.com

