

DOWN SENDROMLU 77 ÇOCUĞUN DENTAL DENEYİMLERİ, BESLENMELERİ VE KORUYUCU AĞIZ - DIŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDEN YARARLANMALARI¹

Serap AKYÜZ² Hülya ASAN (ERDEM)³ Metin ATASU⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, 6 - 22 yaşları arasında 25'i kız, 52'si erkek 77 Down Sendromlu (DS) çocuğun anababalarına, çocuklarının dental deneyimleri, beslenme durumu, diş fırçalama alışkanlıkları ve koruyucu işlemlerden yararlanma oranları belirlendi.

Gereç ve yöntem: Bunun için 14 soruluk bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmanın sonunda çocukların yarısının daha önce diş hekimine başvurduğu, ancak bunun kontrol amacından çok bir dental sorun sonucunda olduğu saptanmıştır. DS'lu çocukların % 79.2'sinin anne sütü aldığı, % 90'ının biberon kullandığı saptanmıştır. Süte şeker ve bal eklenmesi oldukça yüksektir. DS'lu çocukların % 81.8'inin dişlerini fırçaladığı ve % 77.8'inin fırçalama sırasında yardım almadığı bildirilmiştir.

Sonuç: Sistemik, topikal fluorür ve fissür örtücü gibi koruyucu diş hekimliği hizmetlerinden yararlanan çocuk sayısı 10 olarak bulunmuştur. Koruyucu diş hekimliği hizmetlerinin ağırlık kazandığı günümüzde, bu tür özel durumlu çocuğa sahip anababaların ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirilmesinin, doğabilecek ciddi sorunları önleme açısından yararlı olacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Down Sendromu, Ağız - Diş Sağlığı, Ağız hijyeni, Dental bakım.

SUMMARY

DENTAL EXPERIENCES, NUTRITIONAL STATUS AND BENEFIT FROM PREVENTIVE DENTAL SERVICE OF 77 CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Purpose: In order to evaluate the dental experience, nutritional status, oral hygiene habits and incidence of benefiting from preventive dental service of children with Down Syndrome, a questionnaire of 14 questions was given to the parents of 77 children (25 girls - 52 boys) between the ages of 6 to 22.

Methods: Therefore, a questionnaire of 14 questions was prepared.

Results: The results of this study revealed that, half of the children had previously visited the dentist not for control but as a result of dental problem. Of these 77 children, 79.2 % had breastfeeding, 90 % had used feeding bottle and the incidence of adding sugar or honey to milk was high. 81.8 % of children were used to brush their teeth and 77.8 % of these children brushed their teeth without getting any help.

Conclusion: The number of children that benefited from preventive dentistry was 10. The progress in preventive dentistry should also be beneficial to the children with Down Syndrome. But the main approach should be giving detailed

¹ Bu çalışma, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından desteklenmiştir.

² Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti ABD, İSTANBUL

³ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Mediko Sosyal Sağlık Merkezi EDİRNE

⁴ Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Bilim Dalı İSTANBUL

knowledge to the parents of these children. By this way, severe dental problems that may proceed can be prevented and a better oral hygiene can be established.

Keywords: Down Syndrome, Oral hygiene, Preventive dentistry, Dental care.

Uygarlığın gelişimi ile artan ağız ve diş sağlığı sorunları, varlıkları insanlık tarihi kadar eski olan özürlielerde önemli boyutlara ulaşmıştır. Özürlü çocuklar içerisinde önemli bir yer tutan, Down Sendromunda (DS) genel sağlık sorunlarının yanısıra, ağız ve diş sistemleri de ciddi biçimde etkilenmiştir. Down sendromunda diş çürüğü sıklığı sağlıklı kontrollere göre fazla olmamakla birlikte, diş sayısında eksiklik, hızlı ve ağır seyreden periodontal hastalıklar görülür (1-7).

Özürlü çocuklarda diş sağaltımı çok zor hatta olanaksızdır. DS'lu çocuklar uysal ve kolay ikna edilir olmaları nedeniyle dişhekimliği uygulamalarına sınırlı da olsa izin verirler. Ancak uygulanabilecek tedavi seçenekleri, koruyucu işlemler ve basit konservatif yaklaşımlardır. Bu nedenle DS'lularda ciddi dental sorunları önlemek amacıyla koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine önem verilmelidir (8 - 10). Sağlıklı kuşaklar yetiştirebilmek için toplumumuzun geleceği olan çocuklarımıza hayatın ilk yıllarından itibaren etkili ve düzenli ağız bakımı ve beslenme alışkanlıkları kazandırılmalıdır. Bu tip alışkanlıkların kazandırılmasına anababaların eğitimi ile başlanmalıdır. Anababalara ulaşmanın en kolay yolu ise anket çalışmasıdır.

Bu çalışmadaki amacımız; Down Sendromlu çocukların daha önceki dişhekim deneyimlerini, beslenme durumlarını, diş fırçalama alışkanlıklarını, koruyucu işlemlerden ne ölçüde yararlandığını saptamak, sonuçlara göre anababaları ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

İstanbul'da özürlü çocukların eğitim gördüğü 7 değişik okulda bulunan 6 - 22 yaşları arasında 52 erkek 25 kız, 77 Down Sendromlu çocuğun anababalarına, çocuklarının dişhekim deneyimleri, beslenme durumları, diş fırçalama

alışkanlıkları ve koruyucu uygulamalar ile ilgili 14 soruluk bir anket uygulandı. Çocukları hakkında bilgisine başvurduğumuz anababaların öğrenim durumları ve ayrıca annelerin doğum sırasındaki yaşı kaydedildi. Sorulara verilen yanıtlar tablolar şeklinde düzenlendi.

BULGULAR

Tablo 1'de DS'lu çocukların yaş ve cinsiyeti ile anne ve babalarının öğrenim durumları görülmektedir. Çocukların % 79.2'si 11 - 19 yaşları arasındadır ve Down'lu erkek çocuk sayısı kızlardan fazladır. DS'lu çocuğa sahip anababaların öğrenim durumları incelendiğinde, anne ve babaların öğrenim durumlarının büyük oranda benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Tablo 1. DS'lu çocukların yaş ve cinsiyete göre dağılımı ve anababalarının öğrenim durumları.

Yaş		Sayı	%
	≤10	12	15.6
11-14	42	54.5	
15-19	19	24.7	
20≤	4	5.2	
Toplam		77	

Cinsiyet	Erkek	52	67.5
	Kız	25	32.5

Annenin Öğr. Durumu	İlkokul	26	33.8
	Ortaokul	15	19.5
	Lise	13	16.9
	Yüksekokul	23	29.9

Babanın Öğr. Durumu	İlkokul	31	40.3
	Ortaokul	19	24.7
	Lise	8	10.3
	Yüksekokul	19	24.7
Toplam		77	100

Tablo II. Annenin doğum sırasındaki yaşı.

Annenin yaşı		Sayı	%
	≤19	7	9.1
20 - 29	26	33.8	
30 - 39	39	50.6	
40≤	5	6.5	

Annelerin doğum yaşı ile ilgili bilgiler, Tablo 2'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, 7 annenin 20 yaşın altında doğum yaptığı, 26'sının 20 - 29, 39'unun 30 - 39 yaşları arasında ve 5 annenin ise 40 yaşın üzerinde doğum yaptığı belirlenmiştir.

Tablo III. DS'lu çocukların dental deneyimleri.

		Sayı	%
Acil bir problemi var mı?	Evet	18	23.4
	Hayır	59	76.6
Daha önce dişi ağrıdı mı?	Evet	43	55.8
	Hayır	34	44.2
Düşme çarpına oldu mu?	Evet	10	13.0
	Hayır	67	87.0
Daha önce dişhekimine gitti mi? (Evet ise)	Evet	39	50.6
	Hayır	38	49.4
Dişhekimine gitme nedeni?	Kontrol	7	17.9
	Hayır	32	82.1
Kötü bir dental deneyim yaşadı mı?	Evet	5	6.5
	Hayır	72	93.5

Tablo IV. DS'lu çocukların beslenme durumları (n = 77).

		Sayı	%
Anne sütü aldı mı?	Evet	61	79.2
	Hayır	16	20.8
Anne sütü alma süresi?	< 6 ay	14	23.0
	6 ay - 1 yıl	26	42.6
	1 yıl <	21	34.4
Toplam		61	
Biberon kullandımı?	Evet	69	90.0
	Hayır	8	10.0
Biberon kullanma süresi?	≤ 6 ay	13	18.8
	6 ay - 1 yıl	31	45.0
	1 yıl ≤	25	36.2
Süte bal şeker eklenmesi?	Evet	53	68.9
	Hayır	24	31.1
Biberon ile uyuma alışkanlığı	Evet	25	32.5
	Hayır	52	67.5

DS'lu çocukların dental deneyimlerini belirleyici soruların yanıtları Tablo 3'te özetlenmiştir. Bu Tablo'da da görüldüğü gibi DS'lu çocuklarda travma görülme oranı % 13'tür. Çocukların dişhekimine gidip gitmediği sorusuna alınan yanıt, yaklaşık yarısının gittiği yönündedir. Ancak dişhekimine gitme nedeni kontrol amacından çok herhangi bir sorun nedeni ile olmuştur.

Tablo 4, DS'lu çocukların beslenme durumunu göstermektedir. DS'lu çocukların % 90'ının biberon kullandığı ve biberon kullanma süresinin daha çok 6 ay ile 1 yıl arasında olduğu saptanmıştır. Ayrıca biberon ile uyuma alışkanlığı çocuklar arasında % 32.5, süte şeker ya da bal ilavesi ise % 68.9 olarak bulunmuştur.

Tablo 5'te çocukların diş fırçalama alışkanlıkları ile ilgili veriler bulunmaktadır. Bu

Tabloda da görüldüğü gibi çocukların % 81.8'inin dişlerini fırçaladığı ve çocukların ancak % 22.2'sinin fırçalama esnasında yardım aldığı belirlenmiştir.

Koruyucu işlemlerin yapılıp yapılmadığı, yapıldı ise hangisinin uygulandığı sorusuna

alınan yanıt Tablo 6'da verilmiştir. Bu Tablo bilgilerine göre 77 DS'lu çocuğun ancak 10 tanesinin koruyucu işlemlerden yararlandığı, bunlardan 3'üne sistemik fluorür, 6'sına topikal fluorür ve ancak 1 olguya fissür örtücü uygulandığı izlenmektedir.

Tablo V. DS'lu çocukların diş fırçalama alışkanlıkları.

		Sayı	%	
Dişlerini fırçalıyor mu?	Evet	63	81.8	
	Hayır	14	18.2	
Dişlerini hangi sıklıkta fırçalıyor?	günde 1		33	42.9
	1'den fazla	19	24.7	
	Bazen	18	23.3	
	Hiç	7	9.1	
Dişlerini kendisi mi fırçalıyor?	Evet	49	77.8	
	Hayır	14	22.2	

Tablo VI. DS'lu çocuklarda koruyucu işlemlerin uygulanma sıklığı.

		Sayı	%
Koruyucu işlem yapıldı mı?	Evet	10	13.0
	Hayır	67	87.0
Koruyucu işlemlerden hangisi?	Sistemik F	3	
	Topikal F	6	
	Fissür örtücü	1	

TARTIŞMA

DS'lu çocuklarda genel sağlıkları nedeniyle ağız ve diş sağlığı çoğu kez ihmal edilmiştir. Genel vücut sağlığından soyutlayamayacağımız çocuklarımızın ağız ve diş sağlığının korunmasında ailelerin eğitimi önem taşımaktadır. DS'lu çocuğa sahip anababaların çocuklarının ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi ve uygulamalarını saptamak amacıyla yürüttüğümüz bu çalışmada, anababalara 14 soruluk bir anket uygulanmış ve çocukların dişhekimi deneyimleri, beslenme durumları, diş fırçalama alışkanlıkları ve koruyucu uygulamalar gibi temel konularda sorular yöneltilmiştir. Ayrıca bu çalışmada annenin doğum sırasındaki yaşı sorularak, doğum yaşı ile DS'lu çocuğa sahip olma arasındaki ilişki araştırılmıştır. DS'lu 77 çocuğa sahip annelerin doğum yaşı ortalaması 30.22 (30.22 ± 6.48) olarak bulunmuştur (yaş aralığı 17 - 48, Tablo 2). Literatürde 20 yaşında DS'lu canlı doğan çocuk sahibi olma riski 1/1667 iken, 30 yaşında

1/1000, 35 yaşında 1/500, 40 yaşında 1/137, 49 yaşında ise 1/11 olarak bildirilmektedir. DS'lu çocuğa sahip annelerin % 41'nin yaşının 36 ve üstü olduğu Astete tarafından da belirtilmiştir. Çalışmamızda 40 yaşın üzerinde doğum yapan anne sayısı 5'tir. Geç doğum yapmanın DS'lu çocuk riskini artırmakla birlikte doğum yaşının tek neden olmadığı artık günümüzde bilinmektedir (2, 11, 12).

Çocukların dişhekimi deneyimlerini belirlemek üzere sorulan sorulara alınan yanıtlar Tablo 3'te özetlenmiştir. Yapılan muayene sırasında, çocukların % 23.4'ünün ağızda yumuşak dokuyu irrite eden ya da kalıcı dişin sürme yönünü değiştiren süt dişi kökü saptanmıştır ve anababalar basit ancak acil sayılabilecek sorunlarının en kısa zamanda giderilmesi konusunda uyarılmıştır (DS'lu çocukların diş çürüğü ve periodontal bulguları bir başka çalışmada sunulmuştur). Olguların % 35.1'inin daha önce dişinin ağrıdığı, % 13'ünün bir travma öyküsü bulunduğu belirlenmiş ve travma sonrası anababaların neler yapması

gerektiği konusunda bilgilendirilmesi görüşü benimsenmiştir. DS'lu çocukların yaklaşık yarısının bir dişhekimi deneyimi olduğu, ancak bunun kontrol amacından çok, bir sorun sonucu gerçekleştiği saptanmıştır. Dişhekimliği uygulamalarında tedavinin yanısıra anababaların rutin denetim alışkanlıklarının kazandırılması büyük yarar sağlayacaktır.

Beslenme durumunun değerlendirilmesi Tablo 4'te görülmektedir. 77 DS'lu çocuğun % 79.2'sinin anne sütü aldığı, anne sütü alma süresinin en fazla 6 ay ile 1 yıl arasında değiştiği bulunmuştur. Biberon kullanma sıklığı DS'lu çocuklarda % 90.0, biberon ile uyuma ise % 32.5'tir. Randell DS'lu 25 çocukta yaptığı benzer anket çalışmasında, çocukların % 40'nin biberon ile uyduğunu, biberon kullanma süresinin % 56 olguda 18 aydan fazla olduğunu bildirmiştir (13). Süte bal, şeker eklenmesi araştırma grubumuzda % 68.9 oranında saptanmıştır. Uzamış biberon kullanımı ve süte bal ya da şeker eklenmesinin biberon çürüğünün en önemli etyolojik etkeni olması

nedeniyle, anababaların bu konuda bilgi eksikliklerinin olduğu görülmektedir.

DS'lu çocukların diş fırçalama alışkanlıkları Tablo 5'te görülmektedir. Bu çocukların % 81.8'inin dişlerini fırçalaması sevindirici bir durumdur. Bu sonuçta, çocukların bir okul ortamında bulunması ve öğle yemeklerinden sonra öğretmenlerin denetiminde fırçalamanın yapılmasının etkili olduğunu düşünmekteyiz. Akyüz ve ark., eğitim altındaki özürlü çocuklarda yaptıkları çalışmada diş fırçalama açısından yakın sonuçlar bildirmiştir (3).

Koruyucu dişhekimliği hizmetlerinin önem kazandığı günümüzde, muayene ettiğimiz olguların ancak % 13'ünün bu hizmetlerden yararlanmış olduğunu görmekteyiz. Randell ise çalışmasında, Down'lu 25 çocukta fluorür uygulamasına hiç rastlamadığını bildirmiştir (13). Çürükten korunmada etkinliği tartışmasız kabul edilen fluorür ve fissür örtücülerin bu çocuklarda yaygınlaştırılması ve anababaların bu konuda bilgilendirilmesi, doğacak önemli sorunları önleme açısından yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Morinushi T, Lopatin DE, Tanaka H. The relationship between dental caries in the primary dentition and *S. mutans* serum antibodies in children with Down's Syndrome. *J Clin Pediatr Dent.* 1995; 19: 279 - 284.
2. Mc Donald RE, Avery DR. Eruption of the teeth local, systemic and congenital factors that influence the process. In: Mc Donald RE, Avery DR.: *Dentistry for the child and Adolescent.* The CV Mosby Comp. St. Louis, Washington, Toronto, 1987; 197 - 218.
3. Akyüz S, Menteş A. Eğitim altındaki zeka özürlü çocuklarda diş çürüğü sıklığı. *SÜ Diş Hek Fak Derg.* 1992; 2: 112 - 117.
4. Üçok Z. Mongoloidlerde diş eksikliği. *İÜ Diş Hek Fak Derg.* 1986; 20: 71 - 74.
5. Ulseth JO, Hestnes A, Stovner I J, Storhaug K. Dental caries and periodontitis in persons with Down Syndrome. *Care Dentist.* 1991; 11: 71 - 73.
6. Gupta DP, Chowdhury R, Sarkar S. Prevalence of dental caries in handicapped children of Calcutta. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 1993; 11: 23 - 27.
7. Modeer T, Barr M, Dahllöf G. Periodontal disease in children with Down's Syndrome. *Scand J Dent Res.* 1990; 38: 228 - 232.
8. Üçok Z. Zeka geriliği gösteren çocuklarda diş tedavisi. *MÜ Diş Hek Fak Derg.* 1995; 1: 52 - 55.
9. Kayalibay H, Akbulut E, Hacıpaşaoğlu G, Baturbaygil Y. Dişhekimliği açısından özürlü çocuklar. *GÜ Diş Hek Fak Derg.* 1989; 4: 243 - 245.
10. Sandall N, Yılmaz S. Zeka geriliği olan çocuklarda ağız sağlığı ve önemi. *Periodontoloji Derg.* 1987; 3: 31 - 33.
11. The Merck Manual. Tanı Tedavi El Kitabı. Çev. Murat Keklikoğlu, Muzaffer Tuzcu. Nobel Tıp Kitabevi. 1995; 1841 - 1845.
12. Astete C, Youlton R, Castillo S, Be C, Daher V. Clinical and cytogenetic analysis of 257 cases of Down Syndrome. *Rev Chil Pediatr.* 1991; 62: 99 - 102.
13. Randell DM, Harth S, Seow WK. Preventive dental health practices of non-institutionalized Down Syndrome children. A controlled study. *J Clin Pediatr Dent.* 1992; 16: 225 - 228.