

ÇOCUKLARDA DENTAL ANKSİYETE YÖNETİMİ

MANAGEMENT OF DENTAL ANXIETY IN CHILDREN

Ayşe Gizem Kertmen¹, Ahmet Faruk Özdemir², Melis Araz Topuz³

¹ Doktora Öğrencisi, İstanbul Kent Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti AD, İstanbul, Türkiye

² Diş hekimi, İstanbul, Türkiye

³ Doktor Öğretim Üyesi, İstanbul Kent Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti AD, İstanbul, Türkiye

Yayın Gönderilme Tarihi: 26.12.2024, Kabul Tarihi: 12.02.2025, Basım Tarihi: 27.03.2025

ÖZET:

Anksiyete, fiziksel ve psikolojik belirtilerle kendini gösteren karmaşık bir duygusal durumdur. Günümüzde anksiyete, artan farkındalık ve yaygınlaşan tanı yöntemleriyle daha sık tartışılan bir konu haline gelmiştir. Diş hekimleri, meslek yaşamlarında sıklıkla dental anksiyete ile mücadele etmek zorunda kalmaktadır.

Dental anksiyete, çocuk hastalarda tedaviden kaçınma ve tedavi sürecini zorlaştırma gibi problemlere neden olabilir. Bu durum, diş hekimleri için tedavi sürelerinin uzamasına, tedavinin karmaşıklaşmasına ve hatta maliyetlerin artmasına yol açabilir. Dahası, dental anksiyete nedeniyle tedaviden kaçınılması, hastaların oral sağlık durumunun daha da kötüleşmesine neden olabilir. Bu nedenle, diş hekimlerinin hastalarının anksiyete düzeylerini değerlendirmesi ve uygun müdahale yöntemlerini kullanması, başarılı bir dental tedavi süreci açısından kritik bir öneme sahiptir.

Anahtar sözcükler: Anksiyete, Dental anksiyete, Davranış yönetimi

ABSTRACT:

Anxiety is a complex emotional state characterized by physical and psychological symptoms. Nowadays, anxiety has become a

more frequently discussed topic due to increased awareness and widespread diagnostic methods. Dentists often have to cope with dental anxiety in their professional lives.

Dental anxiety can lead to problems such as treatment avoidance and complications in the treatment process, especially in pediatric patients. This situation can result in prolonged treatment times, increased complexity of procedures, and even higher costs for dentists. Moreover, avoiding dental treatment due to anxiety can further deteriorate the patient's oral health, requiring more challenging and costly interventions. For this reason, it is critically important for dentists to assess their patients' anxiety levels and implement appropriate intervention methods to ensure a successful dental treatment process.

Keywords: Anxiety, Dental anxiety, Behavior management

GİRİŞ

Dental anksiyete, diş tedavisiyle ilişkilendirilen uyarıcılara veya deneyimlere daha çok bilişsel olarak katılan bir duygusal tepkidir. Dental anksiyete tanımlanması zor, öznel bir duygudur ve her bireyde farklı seviyelerde hissedildiğinden

özellikle küçük çocuklarda tespiti ve ölçümü zordur (Yetiş ve Küçükeşmen 2013).

Dental anksiyete, günümüzde diş hekimlerinin çocukları tedavi ederken karşılaştığı en büyük zorluklardan biridir. Çocukların dental tedavi sürecindeki davranışları, tutumları ve tavırları genel olarak eskiden yaşadıkları dental deneyimler, çevresel faktörler ve aileleriyle olan ilişkileriyle bağlantılıdır. Çocuk hastaların klinikte davranışlarının kontrol altına alınamaması durumunda, gerekli olan dental tedavilerin sağlanması diş hekimi ve yardımcı personel açısından güç bir hale gelmektedir. Bu zor durumu yönetmenin belli yolları ve sistemleri vardır. Davranış yönlendirme teknikleri bunlardan biridir (Demir, 2021). Bu derlemenin amacı, çocuk hastalarda dental anksiyetenin önemini vurgulamak ve dental anksiyetenin değerlendirilmesinde kullanılan çeşitli yöntemleri açıklamaktır.

Dental Anksiyete

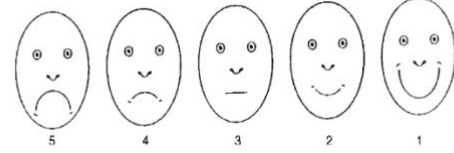
Dental anksiyete diş tedavilerine bağlı olarak duyulan korku ve kaygı sebebiyle gelişen tam olarak ifade edilemeyen yoğun bir huzursuzluk hali olarak tanımlanmaktadır (Koroğlu ve Durkan, 2010). Her yaş grubunda karşımıza çıkabilen bir durumdur. Bireyin günlük yaşamını etkileyen belirli bir nesne veya bilindik bir duruma karşı gösterilen kaçınma davranışı ile karakterizedir. Günlük yaşamdaki genel anksiyete düzeyi ile dental anksiyete arasında bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişkinin en temel nedeni, bilinmezlikten ve kontrol kaybından duyulan korkudur. Çocuk yaş grubunda genellikle ağlama, büyük yaş gruplarında ise bayılma, göğüste veya karında ağrı, mide bulantısı, baş ağrısı ve sıklıkla tuvalete gitme gereksinimi gibi duygusal ve fiziksel şekillerde kendini göstermektedir (Koch, 2009).

Çocuktaki dental anksiyetenin derecesini ölçmek ve hissettiklerini daha iyi anlamak için bazı skalalar geliştirilmiştir (Durmuş ve Alaçam, 2023).

Bu skalalar:

- Görsel yüz skalası (FIS),
- Chotta Bheem-Chutki (CBC) resim skalası,
- Gülen yüzler programı (SFP: smiley faces programı)
- Raghavendra, Madhuri, Sujata (RMS) resim skalası
- Çocuk Korku Değerlendirme Skalası (CFSS-DS)

Hekimler bu skalalardan faydalanarak çocuğun duygu durumunu anlamaya çalışır. Bu skalalarda genel olarak çocuktan en mutsuzdan en mutluya kadar sıralı olan duygu durumlarından bir tanesini seçmesi istenir. Çocuğun seçtiği duygu durumuna göre hekim çocuğun anksiyete düzeyini ve planlanan tedavinin başarısını değerlendirebilir. Çocuktan direkt duygu ifadesi alınır. (Durmuş ve Alaçam 2023)



Görsel Yüz Skalası (Buchanam ve Niven, 2002)

Dental Anksiyete Etiyolojisi

Dental anksiyete küçük çocuklarda oldukça sık görülen bir sendromdur. Diş hekimlerinin bu duyguyu etkili bir şekilde yönetebilmesi için çocuklardaki anksiyete düzeyleri, anksiyetenin nedenleri ve çocuk psikolojisi hakkında bilgi sahibi olması önemlidir (Önçağ ve Çoğulu, 2005). Çocuklarda sıklıkla görülen dental anksiyete sorunları iç veya dış birçok etken ile ilişkilendirilir. Bunlar bireysel, çevresel ve dişsel olarak gruplandırılmaktadır (Yetiş ve Küçükeşmen, 2013).

A-Bireysel Faktörler

Dental anksiyetenin oluşumunda en önemli faktörlerden biri çocuğun yaşıdır. Çocukların bilişsel ve duygusal duygularla başa çıkma becerilerinin gelişmemiş olmasından dolayı dental anksiyete en sık çocuklarda görülür (Koch, 2009). Yaş arttıkça anksiyetenin azaldığı birçok araştırmada ortaya konmuştur. Kakkar ve ark. (Kakkar, Wahi, Thakkar, Vohra ve Shukla, 2016) 10-14 yaşlarındaki 250 çocuğu inceledikleri çalışmalarının sonucunda, dental anksiyetenin 10 yaşındaki çocuklarda görülme yüzdesini %31, 14 yaşındaki çocuklarda %11 olarak bulmuşlardır. Raja ve ark. (Raja, Malik, Bashir ve Attaullah, 2015) 5-10 yaş grubu 252 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmada yaş ve dental anksiyeteyi araştırdıklarında yine benzer bir sonuca ulaşmışlar, dental anksiyetenin yaş ilerledikçe azaldığını gözlemlemişlerdir. Rantavuori ve ark. (Rantavuori, Lahti, Hausen, Seppä ve Kärkkäinen, 2004) 3-6 yaş aralığındaki çocuk grubunu incelediklerinde ise dental anksiyetenin

ve diş hekimi korkusunun 3-6 yaştan daha büyük yaş gruplarına göre fazla gözlemlendiklerini bildirmişlerdir. Bayrak ve ark. (Bayrak, Şen, Eğilmez ve Tüloğlu, 2010) Türkiye'deki çocuklar üzerinde yaptığı bir araştırmada ise 3-6 yaş grubundaki çocukların %30'unun 7-12 yaş grubu çocukların %11'inin dental anksiyeteye sahip old. Anksiyete ve diş hekimi korkusunun, çocukların cinsiyetine de bağlı olabileceği düşünülmektedir ama bu konu hakkında kesin bir sonuca varılamamıştır. Fagerstad ve ark. (Fägerstad, Lundgren ve Arnrup, 2015) İsveç'te yürüttükleri çalışmalarında, farklı bölgelerde yaşayan çocuklarda dental anksiyete seviyelerini değerlendirdiklerinde kız çocuklarının erkek çocuklarına göre daha çok dental anksiyeteye sahip olduklarını belirtmişlerdir. Konu üzerinde yapılan benzer çalışmalarda ise dental anksiyete ile cinsiyet arasında bağlantı olmadığını savunan örnekler de vardır. Sert ve ark. (Sert, Akbay Oba, Arıkan ve Şahin, 2020) 7-15 yaş grubu çocukların anksiyete sıklığını araştırdıkları çalışmaları için muayene edilen 304 çocuğun 77'sinde (%25,3) dental anksiyete saptanırken çocukların anksiyete seviyeleri ile cinsiyetleri ve yaşları arasında ilişki tespit edilememiştir. uklarını bildirilmişlerdir.

B-Çevresel Faktörler

Aile ve Çocuk İlişkisi

Çocuk ve aile arasındaki dental anksiyete etkileşimi hakkında çok farklı düşünceler vardır. Alwin ve ark. (Alwin, Murray ve Britton, 1991) 11 ailenin ebeveyn ve çocuklarının dental anksiyete bağlamlarının çok az olduğunu ve hatta çocukların dental anksiyeteye sahip olmalarında ailenin etkisi olmadığını savunmuşlardır. Folayan ve ark. ise (Folayan, Adekoya-Sofowora, Otuyemi ve Ufomata, 2002) tam tersi görüştedirler. Çocukların öğrenim dönemlerinde ana unsurun anne olduğunu, annede dental anksiyete gözlemleniyorsa çocuklarında da gözlemleneceğini savunmuşlardır. Diğer çalışmalarda ise çocuğun sadece anneden değil tüm ebeveynlerden etkilendikleri savunulmuştur (Themessl-Huber, Freeman, Humphris, MacGillivray ve Terzi, 2010) (Buldu ve Armfield, 2018).

Sosyoekonomik Durum

Ailenin sosyoekonomik durumu ve çocuğun dental anksiyetesi arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Bayrak ve ark. (Bayrak, Şen, Eğilmez ve Tüloğlu, 2010) bu durumu değerlendirmek

için yaptıkları çalışmada dental anksiyeteye sahip olan çocukların sosyoekonomik durumlarının daha düşük olduğunu gözlemlemişlerdir. Folayan ve ark. (Folayan, Idehen, Ufomata 2003) yaptıkları bir çalışmada ise sosyoekonomi ve dental anksiyete arasında bir ilişki olmadığı söylenmektedir

Çocuk Yetiştirme Tarzı

Ten Berge ve ark. (Ten Berge, Veerkamp, Hoogstraten ve Prins, 2003) bu konu üzerinde yaptıkları çalışmada ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzlarının çocukların dental anksiyete seviyelerini etkilediklerini bildirmişlerdir. Yetiştirilme tarzlarının çocukların dental anksiyete seviyesiyle bir ilgisinin olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Wu, Gao 2018) (Krikken, van Wijk, ten Cate, Veerkamp 2012). Abanto ve ark. (Abanto, Vidigal, Carvalho, Sá ve Bönecker, 2017) yaptıkları çalışma sonucunda çocuk sayısı 3 veya 3'ten fazla olan ailelerde çocukların dental anksiyete düzeyinin yüksek olduğu, küçük çocukların diş tedavisi sırasında endişeli olmalarının kardeşlerini de olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir.

Aile Eğitim Düzeyi

Ailedeki bireylerin eğitim düzeyinin de çocuktaki dental anksiyete üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Önçağ ve ark. (Önçağ ve Çoğulu, 2005) eğitim seviyesi düşük olan ailelerin çocuklarının dental anksiyete düzeyinin daha çok olduğunu ve tedavi esnasında düşük eğitim düzeyli ailelerin çocuklarının daha olumsuz davranış gösterdiklerini gözlemlemişlerdir. Moore ve arkadaşları da (Moore, Birn, Kirkegaard, Brødsgaard ve Scheutz, 1993) benzer bir çalışmada anksiyete düzeyinin eğitilmiş ailelerin çocuklarında düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Diş Hekiminin Davranışı

Diş hekimlerinin hastaya olan davranışı da çocuklardaki dental anksiyete ve hekim korkusunun oluşmasında başlıca neden olarak görülmektedir. Diş hekiminin hastaya karşı tutumu, kabalığı, ilgisizliği, hastaya açıklama yapmadan tedavi yapması, hastayı belirsizlikle tedavi etmesi gibi sebepler dental anksiyeteye neden olabilmektedir. Hastaya yaklaşımı iyi ve güler yüzlü olan diş hekimi ile hasta arasında ilişki; hastanın uyum sağlamasını, memnuniyeti ve diş hekimine geliş sayısını, tedavi isteği ve motivasyonunu çok daha arttırmaktadır (Yetiş ve Küçükeşmen, 2013).

C-Dışsal Faktörler

Çocukta anksiyete görülmesinin en önemli nedenlerinden biri çocuğun geçmişinde kötü izler

bırakan tıbbi tecrübe, dış tedavi tecrübesi veya gözlemidir. Düzenli diş hekimi ziyaretleri anksiyeteyi önleyici rol oynar (Yetiş ve Küçükşemen, 2013). Yapılan bir araştırmada diş hekimine hiç gitmemiş çocuklardaki dental anksiyetenin yüksek, düzenli olarak diş hekimi randevusuna gitmiş çocuklarda dental anksiyete düzeyinin çok daha az olduğu bildirilmiştir (Thomson, Locker, Poulton 2000). Bu araştırmanın aksine Stabholz ve Peretz yaptıkları çalışmada dental anksiyete ile diş hekimine gitme sıklığının bir ilişkisi olmadığını raporlamışlardır (Stabholz ve Peretz, 1999).

Dental Anksiyete Yönetimi

Dental anksiyetenin nedenleri çeşitlidir ve bu nedenle etkili bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Diş hekimi hastayı değerlendirmeli, kaynağın nedenini sorgulamalı, hastanın anksiyete düzeyini tespit etmeli ve bu düzeye göre bir tedavi oluşturmalıdır. Dental anksiyete, hastanın yaş, cinsiyet, çevre gibi özelliklerine bağlıdır. Klinik olarak psikoterapik ve farmakolojik tedavi altında veya iki tedavinin de beraber kullanılması ile altına alınır. Dental anksiyete yönetiminde hekimin uzmanlık alanı ve tecrübesi önemlidir. Çeşitli dental anksiyete yönetimi metotları vardır. Bunlar: çocuğun davranışlarını yönlendirme, anlat-göster-uygula metodu, iletişim ve hastayla iletişim kurarken ki ses düzeyi, çocuğa ödülleri vererek güzel davranışlarını pozitif güçlendirme, çocuğun dikkatini farklı yönlere çekmeye çalışma, ebeveynin muayene esnasında olması ve olmaması, modelleme tekniği ve ileri düzey hastalarda farmakolojik tedavilerdir (Appukuttan, 2016).

Farmakolojik Olmayan Dental Anksiyete Yönetimi

Davranış Yönlendirme Tekniği

Başarılı bir tedavi için çocukların davranışlarını yönlendirme tekniği en temel unsurlardan biridir. Çocuk öncelikle eksiksiz değerlendirilip tedavi zamanlarında doğru yöntemler uygulanmalıdır. Bu teknikteki amaç, çocukların klinikte sergiledikleri uygun davranışları destekleyip geliştirmeye çalışmak, korku ve kaygılarını nasıl yöneteceklerini öğretmektir. Davranış yönlendirme klinik muayenede hem hastanın konforunu artırır hem de hekimin işlemlerini kolaylaştırır. Tekniğin iki avantajı vardır: Birincisi, çocuğun yanlış davranışlarının

düzeltilmesi, ikincisi ise iletişimin daha etkili olmasıdır (Oliver ve Manton, 2015).

İletişim ve İletişimsel Yönlendirme

İletişim yönetiminde çocuğa belli komutlar verilerek çocuğun yönlendirilmesi amaçlanır. Bu yönlendirme tekniği uyumlu uyumsuz farketmeksizin her hastaya uygulanabilir. Muayene sırasında ya da tedavinin başlarında çocukla iletişim kurup sorular sorulmalıdır. Hekim-hasta güveninin sağlanması ve uyumu için aktif bir dinleme de çok önemlidir (Kendrick, 1999).

Anlat-Göster-Uygula

“Anlat-göster-uygula” tekniği uzun zamandır geçerliliğini koruyan ve başarı oranı çok yüksek olan ayrıca ebeveynler tarafından da onaylanan bir tekniktir. Yapılan uygulama görsel ve işitsel bir uygulama olduğu için korku duyan çocuğun tedavideki korkusunu azaltmak için işlemde kullanılacak aletlere dokunmasına kontrollü bir şekilde izin verilir. Hekimin bu aletleri tanıtırken çocuğun anlayacağı ve korkmayacağı bir dilde anlatması gerekir. Bu teknik ilk olarak yapılacak işlemin sözel olarak anlatılması (anlat) sonrasında ise hastanın beş duyusunu kullanabileceği şekilde işlemin demo halinde anlatılması (göster) ve bu gösterilen demo halini hekimin anlatmaya sürdürüp işlemi hastayı uygulamasını (uygula) içerir. Genellikle iletişim becerileri ve pozitif yönlendirme tekniğiyle uygulanır. Uygulamada hekimin bazı noktaları anlatırken çocuğun anlayacağı bir dil kullanıp tedavide kullanılacak bazı aletleri figürleştirerek betimlemesi gerekmektedir (Coşkun ve Ulusu, 2019).

Sor-Söyle-Sor

‘Sor-söyle-sor’ yöntemi hastaya uygulanacak tedaviyi anlatarak çocuğun hislerini sorma (sor), tedavinin içeriğini çocuğa açık ve doğru bir ifade kullanarak açıklamak (söyle), çocuğun anlatılanları tam olarak anladığına emin olmak için ve anlatılanlara karşı hislerini sorgulayarak hastaya soru sormadır (sor). Çocuğun tepkisi endişe veya korku içeriyorsa, hekim çocukla tekrar konuşarak rahatlatmaya ve gerektiğinde tedaviyi başka bir teknikle veya daha uygun bir zamanda gerçekleştirmeye çalışır (Feigal, 2001).

Ebeveyn Varlığı/Yokluğu

Ebeveynlerin varlığı ya da yokluğu avantajları olduğu gibi dezavantajları da olan bir yöntemdir. Bazı çocuklarda uyum için ebeveyn gerekir çünkü

yaşı küçük ve kaygısı olan çocuk için en korktuğu şeylerden birisi yanında ailesini görememektir. Bu çocuklar ailelerini istedikleri için tedavi esnasında yanlarında ebeveynlerinin olması çocuk için kaygı azaltıcı ve rahatlatıcı bir unsurdur. Ayrıca ebeveynlerinin tedaviyi izlemesi, çocuklarının davranışlarını gözlemlemeleri, hekimin tedavisini izlemeleri çocuklarının davranışını görmeleri açısından da güven vericidir (Feigal, 2001). Son incelemelerde, hangi yaşa kadar ebeveynlerim tedavi sırasında çocuğun yanında bulunması gerektiği konusunda çocuktan çocuğa değişen bir durum olduğu tespit edilmiş ve kesin bir sonuca varılamadığı bildirilmiştir (Coşkun ve Ulusu, 2019).

Pozitif Güçlendirme

Pozitif güçlendirme motivasyon ve güzel davranışların tekrarının sağlanması için etkili bir yöntemdir. Tedavi sırasında çocuğun uyumu ve yaptığı pozitif davranışlar ödüllendirilir. Pozitif güçlendirme olarak çocuğa; küçük abartısız hediyeler, tatlı mimikler, övgüler ve çok ileriye gidilmeden temas edilerek sevgi gösterilir. Bu uygulamalar asla kişiselleştirilmemeli her çocuğa aynı olmalıdır (Roberts, Curzon, Koch ve Martens, 2010).

Modelleme

Modelleme çocuğun çevresindeki insanları gözlemleyerek onların yaptığı davranışları taklit etmesidir. Bu yöntem 4-9 yaş grubu çocuk hastalarda daha etkilidir. Modellemedeki esas olay çocuğun davranışının gözlem yaparak değişmesini beklemektir. Modellemenin başarılı olabilmesi için modelin, benzer karakterde, cinsiyetinin ve yaşının yakın düzeylerde olması önemlidir (Ten Berg, 2008).

Dikkati Başka Yöne Çekme

Dikkati başka yöne çekme; tedavi sırasında veya tedaviye başlamadan çocuğun istemediği veya hoşlanmadığı durumlar olduğunda dikkati başka yöne çekilerek uygulanan anksiyete kontrol yöntemidir. İşlem sırasında anksiyete oluştuysa, işlem durdurulup çocuğun dikkatini başka yöne çekip tedaviye devam edilir. Bu yöntem ayrıca diğer anksiyete kontrol yöntemlerinin uygulanmasından önce de kullanılabilen etkili bir yöntemdir (AAPD,2015). Shetty ve ark. 5-8 yaş arası çocuklarda diş tedavisi sırasında sanal gerçeklik (VR) distraksiyonunun ağrı ve anksiyete üzerine etkisi adlı çalışmalarında dikkat

dağıtma tekniğinin ağrı ve anksiyete üzerindeki etkisini kısa dış prosedürleri ile değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Sanal gerçeklik yardımı ile dikkat dağıtma, kısa invaziv diş tedavisi gören çocuklarda başarılı bir davranış değiştirme yöntemi olarak kullanılabilir sonucuna ulaşmışlardır (Shetty, Suresh ve Hegde, 2019).

Sözsüz İletişim

Sözsüz iletişim yönteminde, hekimin yüz ifadelerini ve beden dilini kullanarak çocuğun davranışlarını yönetmesi ve doğru davranışların pozitif şekilde pekiştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu yöntemin amacı; sözlü olarak kurulan iletişimin etkisini arttırmak ve dikkatleri tekrar toplayarak uyumu sağlamaktır (AAPD,2015).

Ses Kontrolü

Ses kontrol yöntemi hastayı kontrol etmek ve davranışını yönlendirmek amacıyla hekimin isteyerek ses tonunu değiştirmesidir. Buradaki asıl amaç çocuğu etkileyip dikkatini kazanmaktır (Pinkham, Casamassimo, McTigue, Fields ve Nowak, 2005).

Deneyimlerin Yeniden Yapılandırılması

Deneyimlerin yeniden yapılandırılması yönteminde çocuğun geçmişte yaşadığı zor bir deneyimin (örneğin; çocuğun ilk randevusunda karşılaştığı negatif düşünce, anestezi, dolgu işlemlerinde ağrı ya da genel ağrı, diş çekimi) yeniden yapılandırarak zorluğun pozitif bir düşünceye dönüştürülmesi amaçlanmaktadır. Çekim için gelen çocuğa lokal anestezi uygulandığında, korkusu ilk randevuya göre diğer seanslarda daha da azalmıştır. Bu yöntem 4 farklı şekilde uygulanabilir; görsel hatırlatıcılar kullanma, sözel iletişim ile çocuğu pozitif destekleme, tebrik ederek yaptığı davranışı onaylama ve yaptığı her şeyin sonucunda iyi iş çıkardığını söyleyerek çocukta başarıma hissini oluşturma (AAPD,2024).

Diş Hekimliği Ortamı ve Prosedürlerine Duyarsızlaştırma

Diş hekimliği ortamı ve prosedürlerine duyarsızlaştırma, klinikte uygulanan psikolojik bir yöntem olup anksiyetesi olan çocukların endişelerini yönetmeyi amaçlar. Çocuklar çok korktukları şeylere kademeli bir şekilde alıştırmak için birkaç seans öğretici olarak yüzleştirilir. Hekim uygulamalı olarak çocuğa gösterebilir, anlatıcı videolar izletebilir veya bu korku ile ilgili kitapçıklar yaparak klinik dışında

da incelemesine olanak sağlayabilir. Bu uygulamalar sırasında ailenin desteği oldukça önemlidir. Hastanın tedaviye başlamadan önce ortama alışması için klinikte vakit geçirmesine izin verilmesi de süreç için yararlı olacaktır (AAPD,2024).

Fiziksel Kısıtlama (Koruyucu İmmobilizasyon)

“Fiziksel kısıtlama yöntemi” hastanın hareketlerini kısıtlayarak yaralanma riskini azaltmayı amaçlar. Hastanın stabilize edilmesini sağlayan aletler yardımıyla fiziksel kısıtlama sağlanmaya çalışılır. Bu yöntemin çocuklarda kullanılması çocuğun psikolojisini etkileyebileceği için kullanımı tavsiye edilmez., çocuğun ailesi hasta hakları açısından doktoru şikayet etme hakkına sahiptir (AAPD,2024).

Çocuklara Tedavi Pekiştirici Ajanlar Kullanma

Pekiştirici olması için çocuklara tedavi öncesinde veya tedavi sonrasında boyama kitabı, başarı belgesi, çekim yapıldıysa dişini koymak için diş kolyesi gibi minik hediyeler verilebilir. Burada amaç hediyeler yardımıyla çocukla bağ kurmak ve başarısının takdir edildiğini göstermektir. Boyama kitaplarının içeriğinde diş tedavisiyle ilgili resimler olması yardımcı olacaktır. Küçük tavşan diş tedavisi oluyor, küçük aslan diş fırçalıyor, köpek diş hekimi ile el sıkışıyor gibi öğeler çocuğun dental anksiyetesini azaltacaktır. Başarı belgesi de güzel davranışlarının ödülü ve pekiştirilmesi için kullanılan bir tebrik ajanıdır (AAPD,2024).

Duyusal Olarak Uyarlanmış Diş Hekimliği Ortamı (Sensory-Adapted Dental Environment)

SADE'nin amacı klinik ortamı huzurlu bir yer haline getirmektir. Ortamda sakinleştirici müzik, duvarlarda resimler, hareketli ışıklı projeksiyonlar, daha yumuşak ışıklandırma, hoş aynalar ve çocuğun güvende hissettiği öğeler bulunabilir. Örneğin, kendi getirdiği sevdiği bir eşya klinik ziyareti sırasında rahatlamasına yardımcı olabilir (AAPD,2024). Ainscough ve ark. (Ainscough, Windsor ve Tahmassebi, 2019) çocuklarda dental anksiyeteyi azaltmak için müziğin bir müdahale olarak kullanılmasının etkinliğine ilişkin çalışmalar yapmışlardır. Müziğin anksiyetenin hem biyolojik hem de psikolojik yönlerini etkilediği gösterilmiş ve klinik ortamda geleneksel müdahalelerin yanında

veya yerine kullanımını destekleyen kanıtlar giderek arttığı belirtilmiştir.

Hayvan Destekli Terapi

Hayvan destekli terapi sadece dental tedavi sırasında değil kullanıldığı pek çok alanda başarılı olmuştur. Eğitimli hayvanlar kullanılarak yapılan bir terapi yöntemidir. Hastanın hayvanlar yardımıyla dental anksiyete ve korkusunun giderilmesi amaçlanmıştır. Bu terapi yönteminde kullanılacak hayvanlar belirli testlerden geçtikten ve sertifika aldıktan sonra kliniklere getirilir. Diş hekimi bu hayvanı kullanarak hastayla olan iletişimini güçlendirip hastaya rahat, güvenilir bir ortamda tedavi imkanı sağlar. Bu terapi yönteminde her randevuda mutlaka belgelenmeli ve gerekli raporlar hazırlanmalıdır (AAPD,2024).

Fotoğraf Alıp Vermeli İletişim

Fotoğraf alıp verme iletişimi, otizm gibi sözlü iletişimde zorlanan veya hiç iletişim becerisi olmayan kişiler için geliştirilmiş bir iletişim tekniğidir. Hastayla iletişim kurmak için fotoğraflar ve semboller kullanılır; hasta böylelikle kendini ifade eder. Fotoğraf alıp vermeli iletişim tekniğinde fotoğraflardaki imgeler ve figürlerle ilgili karşılığı olan resimler mevcuttur. Bu yöntem sayesinde iletişimdeki belirsizlik azalır. Eğer önceki seanslarda bu sağlandıysa hasta ile hekimin iletişimi kaldığı yerden devam edebilir ve hekimin hastaya tekrardan eğitim vermesine gerek kalmaz (AAPD,2024).

Farmakolojik Tedavi Yöntemleri

Farmakolojik tedavi yöntemleri sedasyon ve genel anestezidir. Farmakolojik tedaviye yönlendirmeden önce tüm anksiyete kontrol yöntemleri denenmiş olmalı ve bu yöntemler yetersiz ve etkisiz kalır ise farmakolojik tedaviye başvurulmalıdır (Braham, Bogetz, Kimura 1993) (Hosey, 2002).

Sedasyon işbirliği yapma konusunda zorluk çıkartan ve psikolojik olarak hazır olmayan hastalarda güvenli ve etkili kullanılan bir yöntemdir. Tedavi amaçlı müdahaleler sırasında, dışarıdan uygulanan ilaçlarla birlikte lokal veya bölgesel anestezi kullanılarak, yaşamsal fonksiyonlar korunurken bilincin kısmen baskılanmasıyla hastanın korku ve anksiyete hislerinin azaltılması ve işlemlerin daha kolay gerçekleştirilmesi sağlanır. Hastanın solunumu sürekli olarak takip edilir ve korunur. Temel amaç, hastanın korku ve anksiyetesinin kontrol

altına alınması ve tedavinin güvenli bir ortamda sağlanmasıdır (Ergüven, Arpacı, Işık 2019) (Malamed, 2009).

Genel anestezi; bağımsız bir şekilde bir havayolu sürdürmek de dahil olmak üzere, koruyucu reflekslerin fiziksel uyarana ya da sözlü komuta cevap verme yeteneğinin kaybolduğu kontrollü bir bilinçsizlik durumudur (AAPD,2024).

SONUÇ

Diş tedavisi sırasında yaşanan anksiyete hem hekimler hem de hastalar için sıkıntı yaratan bir durumdur (Köroğlu ve Durkan, 2010). Özellikle çocuklarda diş tedavisi korkusu, ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir ve tedavi sürecini olumsuz etkiler. Bu korku ve endişenin erken yaşta belirlenmesi, tedaviden kaçınmanın önlenmesinde önemlidir. Ancak dental anksiyete subjektif bir konu olduğu için her bireyde farklı düzeylerde görülebilir ve bu nedenle ölçümü zor olabilir. Diş hekimleri, hastalarının dental anksiyete düzeylerini etkili bir şekilde değerlendirebilirlerse, tedavi planlarını daha kolay yapabilirler ve klinik zaman kaybını önleyebilirler. Bu amaçla, dental anksiyeteyi yönetmek için farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerden yararlanılmaktadır (Akabay Oba, Dülgergil ve Sönmez, 2009) (Ergüven, Işık ve Kılınç, 2013).

Dental anksiyeteli bireyler için önerilen teknikler, anksiyete düzeyleri ne olursa olsun tüm hastalar için faydalı olmaktadır. İyi iletişim becerileri, yakınlık kurma ve kontrol sağlama gibi temel prosedürler, tüm hastalar için standart bir yaklaşım olup karşılıklı saygıya dayalı bir diş hekimi-hasta ilişkisine ve nihayetinde gelişmiş hasta memnuniyetine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/ veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makale yazarlarından hiçbirinin makalede bahsi geçen konu veya malzemeyle ilgili herhangi bir ilişkisi, bağlantısı veya parasal çıkar durumu söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

Abanto, J., Vidigal, E. A., Carvalho, T. S., Sá, S. N., & Bönecker, M. (2017). Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. *Brazilian oral research*, 31, e13.

Ainscough, S. L., Windsor, L., & Tahmassebi, J. F. (2019). A review of the effect of music on dental anxiety in children. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 20(1), 23–26.

Akabay Oba, A., Dülgergil, C. T., & Sönmez, I. S. (2009). Prevalence of dental anxiety in 7- to 11-year-old children and its relationship to dental caries. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 18(6), 453–457.

Akabay Oba, A., Dülgergil, C. T., & Sönmez, I. S. (2009). Prevalence of dental anxiety in 7- to 11-year-old children and its relationship to dental caries. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 18(6), 453–457.

Alwin, N. P., Murray, J. J., & Britton, P. G. (1991). An assessment of dental anxiety in children. *British dental journal*, 171(7), 201–207.

Appukuttan D. P. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 8, 35–50.

Bayrak S, Şen ET, Eğilmez T, Tüloğlu N (2010). Ebeveyn dental kaygısı ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygısı üzerine etkileri. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 20(3): 181-188.

Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient, *American Academy of Pediatric Dentistry*,2024

Braham, R. L., Bogetz, M. S., & Kimura, M. (1993). Pharmacologic patient management in pediatric dentistry: an update. *ASDC journal of dentistry for children*, 60(4-5), 270–280.

Buchanan, H., & Niven, N. (2002). Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *International journal of paediatric dentistry*, 12(1), 47–52.

Buldur, B., & Armfield, J. M. (2018). Development of the Turkish version of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+): Dental anxiety and concomitant factors in pediatric dental patients. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 42(4), 279–286.

Clinical Affairs Committee-Behavior Management Subcommittee, American Academy of Pediatric Dentistry (2015). Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Pediatric dentistry*, 37(5), 57–70.

Coşkun, A., & Ulusu, T. (2019). ‘‘Çocuk Diş Hekimliğinde Davranış Yönlendirme Teknikleri ve ‘Ask-Tell-Ask’ Yöntemi’’, *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 29(3), 512-518.

Demir, M. (2021). Çocuk Diş Hekimliğinde Davranış Yönetimi. *HRU International Journal of Dentistry and Oral Research*, 1(3), 71-77.

Durmuş R, Alaçam A., 2023, Çocuklarda Dental Anksiyetenin Değerlendirilmesinde Güncel Projektif Yöntemler. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı*, Cilt: 12, Sayı: 2, Sayfa: 313-320.

Ergüven S, Arpacı H, Işık B. (2019), Diş hekimliği Uygulamalarında Sedasyon , Sayfa 385-404. *Akademisyen yayınevi*

Fägerstad, A., Lundgren, J., & Arnrup, K. (2015). Dental fear among children and adolescents in a multicultural population--a cross-sectional study. *Swedish dental journal*, 39(2), 109–120.

Feigal R. J. (2001). Guiding and managing the child dental patient: a fresh look at old pedagogy. *Journal of dental education*, 65(12), 1369–1377.

Folayan, M. O., Adekoya-Sofowora, C. A., D Otuyemi, O., & Ufomata, D. (2002). Parental anxiety as a possible predisposing factor to child dental anxiety in patients seen in a suburban dental hospital in Nigeria. *International journal of paediatric dentistry*, 12(4), 255–259.

Folayan, M. O., Idehen, E. E., & Ufomata, D. (2003). The effect of sociodemographic factors on dental anxiety in children seen in a suburban

Nigerian hospital. *International journal of paediatric dentistry*, 13(1), 20–26.

Hosey, M. T., & UK National Clinical Guidelines in Pediatric Dentistry (2002). *UK National Clinical Guidelines in Paediatric Dentistry. Managing anxious children: the use of conscious sedation in paediatric dentistry. International journal of paediatric dentistry*, 12(5), 359–372.

Kakkar, M., Wahi, A., Thakkar, R., Vohra, I., & Shukla, A. K. (2016). Prevalence of dental anxiety in 10-14 years old children and its implications. *Journal of dental anesthesia and pain medicine*, 16(3), 199–202.

Kendrick F. (1999). Practical tips managing children's behavior. *ASDC journal of dentistry for children*, 66(4), 258–265.

Koch G, Poulsen.(2009) *Pediatric Dentistry: A Clinical Approach*. 2nd ed. Blackwell Publishing Ltd., Pages:17-43.

Köroğlu, D. D. A., & Durkan, Y. D. D. R. (2010). ‘‘Diş Hekimliği Uygulamalarında Karşılaşılan Dental Anksiyete Sendromunun Etiyolojisinin ve Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi’’ *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2010(3), 205-212.

Krikken, J. B., van Wijk, A. J., ten Cate, J. M., & Veerkamp, J. S. (2012). Child dental anxiety, parental rearing style and referral status of children. *Community dental health*, 29(4), 289–292.

Moore, R., Birn, H., Kirkegaard, E., Brødsgaard, I., & Scheutz, F. (1993). Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community dentistry and oral epidemiology*, 21(5), 292–296.

Oliver, K., & Manton, D. J. (2015). Contemporary behavior management techniques in clinical pediatric dentistry: out with the old and in with the new?. *Journal of dentistry for children (Chicago, Ill.)*, 82(1), 22–28.

Önçağ O, Çoğulu D ,2005, Ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyinin çocuklarda dental kaygı üzerine etkisi. *Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 32(1): 45-54.

Pinkham JR, Casamassimo PS, McTigue DJ, Fields HW, Jr, Nowak AJ., 2005, *Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence*. 4th ed.

PA: Elsevier Saunders, Philadelphia; Pages 96-107.

Raja, G. H., Malik, F. S., Bashir, U., & Attaullah (2015). Dental Anxiety Among Children of Age Between 5 to 10 Years Visiting a Teaching Dental Hospital in Islamabad, Pakistan. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 27(3), 587–590.

Roberts, J. F., Curzon, M. E., Koch, G., & Martens, L. C. (2010). Review: behaviour management techniques in paediatric dentistry. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 11(4), 166–174.

Samur Ergüven, S., Işık, B., & Kılınç, Y., (2013). Diş hekimliği fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile son sınıf öğrencilerinin dental kaygı korku düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Acta Odontologica Turcica* , vol.30, no.2, 70-76.

Sert, T., Akbay Oba, A., Arıkan, V., Şahin, N. D. (2020). "7-15 Yaş Arası Çocuklarda Dental Anksiyete Sıklığı ve Ebeveynlerin Anksiyetesi ile İlişkisi", İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(1), 36-45.

Shetty, V., Suresh, L. R., & Hegde, A. M. (2019). Effect of Virtual Reality Distraction on Pain and Anxiety During Dental Treatment in 5 to 8 Year Old Children. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 43(2), 97–102.

Stabholz, A., & Peretz, B. (1999). Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *International dental journal*, 49(2), 90–94.

Ten Berg M. (2008). Dental fear in children: clinical consequences. Suggested behaviour management strategies in treating children with dental fear. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 9 Suppl 1, 41–46.

Ten Berge, M., Veerkamp, J. S., Hoogstraten, J., & Prins, P. J. (2003). Childhood dental fear in relation to parental child-rearing attitudes. *Psychological reports*, 92(1), 43–50.

Themessl-Huber, M., Freeman, R., Humphris, G., MacGillivray, S., & Terzi, N. (2010).

Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *International journal of paediatric dentistry*, 20(2), 83–101.

Thomson, W. M., Locker, D., & Poulton, R. (2000). Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience. *Community dentistry and oral epidemiology*, 28(4), 289–294.

Wu, L., & Gao, X. (2018). Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. *BMC oral health*, 18(1), 100.

Yetiş, C. Ç., & Küçükeşmen, Ç. (2013). "Çocuk Hastalarda Dental Kaygı ve Davranış İdaresi Problemlerinin Görülme Sıklığı ve Etiyolojik Faktörleri" *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 62-68.