

Erişkinlerin Kötü Dental Tecrübelerinin Çocuklarda Koruyucu Stabilizasyon Tekniği ile Dental Tedavi Uygulanması Kararları Üzerindeki Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma

The Effect of Bad Dental Experiences of Adult on the Decisions Related to Dental Treatment of Children Through Protective Stabilization Technique: A Cross-Sectional Study

^{1b} Şeyma KESKİN^a, ^{1b} Periş ÇELİKEL^a, ^{1b} Sera Ş. DERELİOĞLU^a, ^{1b} Fatih ŞENGÜL^a

^aAtatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Çocuk Diş Hekimliği ABD, Erzurum, Türkiye

ÖZET Amaç: Çocuğun, ebeveyn veya yardımcı personel tarafından kısmi veya tamamen sabitlenmesi ile diş tedavisi sırasında herhangi bir yaralanmaya karşı korumaya yönelik tekniğe, koruyucu stabilizasyon tekniği (KST) denir. Bu çalışmanın amacı; yaşanan kötü tecrübe ve deneyimlerin diş hekimi korkusu oluşturduğu yargısından yola çıkılarak, diş hekimliği korkusu bulunan bireylerin çocuklarda KST uygulaması hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmada, 2020 yılında Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti ABD'ye başvuran hasta yakınlarına diş hekimine gitme huzursuzluğu ve KST konularından oluşan 16 soruluk bir anket doldurulmuştur. Veriler, SPSS 20.0 paket programında 0,05'lik anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Ankete 18-70 yaş aralığındaki (yaş ortalaması 34,6±10,1) 280 katılımcı dâhil edilmiştir. İlk kez diş hekimine gitme yaşı ortalaması 12,96±7,05 yıl (en az 4 en fazla 50) olarak belirlenmiştir. Ebeveynler, çocuklarının yararına olduğu düşüncesiyle KST ile yapılacak diş tedavilerine olumlu yaklaşımlarını belirtmişlerdir. Katılımcılara sorulan "Diş hekimine gitme huzursuzluğunuza neden olan tecrübe hangisiydi?" sorusuna en çok lokal anestezi uygulaması (%25,9) cevabı verilmiştir. Sağlık alanındaki işlemlere karşı duyulan korku sıralaması endoskopi ve kolonoskopi > kadın doğum ve üroloji > diş hekimliği işlemleri > kas içi enjeksiyon > damar yolu açtırma olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışmaların bulguları, diş hekimliği korkusu olan bireylerin bile çocuklarının yararına olduğunu düşündükleri takdirde KST kabul edebileceklerini ortaya koymuştur.

ABSTRACT Objective: The technique of partial or complete fixation of the child by the parent or auxiliary personnel to protect against any injury during dental treatment is called the protective stabilization technique. Based on the judgment that bad dental experiences cause dental fear, it is aimed to determine the bad experiences of the parents and to evaluate their views on the possibility of applying protective stabilization technique for children. **Material and Methods:** In the study, a 16-question questionnaire consisting of uneasiness to go to the dentist and immobilization was filled out by the companions of the patient who applied to the Department of Pediatric Dentistry of Atatürk University Faculty of Dentistry in 2020. The data were evaluated in the SPSS 20.0 package program at a significance level of 0.05. **Results:** 280 participants between the ages of 18-70 (mean age 34.6±10.1) were included in the survey. The mean age of going to the dentist for the first time was 12.96±7.05 years (minimum 4, maximum 50). Parents stated that they thought positively about the dental treatments to be performed with protective stabilization technique, as they thought it would be beneficial for their children. According to the participants' question, according to primary education teaching, was it experience? local anesthesia application (25.9%) was given the most to the question. "What was the experience that made you feel uneasy about going to the dentist?". The order of fear for the procedures in the health field was found as endoscopy and colonoscopy > gynecology and urology > dental procedures > intramuscular injection > vascular access opening. **Conclusion:** The findings of this study revealed that even individuals with dental fear can accept protective stabilization technique if they think that it is for the benefit of their children.

Anahtar Kelimeler: Dental anksiyete; çocuk diş hekimliği; davranış kontrolü

Keywords: Dental anxiety; pediatric dentistry; behavior control

Çocuk diş hekimliğinde kullanılan koruyucu stabilizasyon tekniği (KST); çocuğun, hekimin, yardımcı personelin veya ebeveynin diş tedavisi

sırasında herhangi bir yaralanmadan korunması amacıyla çocuğun kısmi veya tamamen sabitlenmesidir.¹⁻
³ Sıklıkla mental ve fiziksel gelişim geriliği gösteren

Correspondence: Periş ÇELİKEL

Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Çocuk Diş Hekimliği ABD, Erzurum, Türkiye

E-mail: celikelperis@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

Received: 06 Dec 2021

Received in revised form: 23 Feb 2022

Accepted: 17 Mar 2022

Available online: 23 Mar 2022

2146-8966 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

çocuklarda kullanılmakla birlikte, iş birliği sağlanamayan çocuklarda da uygulanan bu teknik; papoose board (tıbbi stabilizasyon tahtası) ile veya ebeveynin kollar ve bacakları, hekim asistanının ise başı stabilize etmesi ile hasta hareketlerinin kısıtlanırken, ağız açıklığının sağlanması için de ısırma bloğu (bite-block) kullanılması tekniğidir.¹ Bununla birlikte hekim bu teknikte, hastayı en az kısıtlayacak, güvenli ve etkin olan sabitleme şeklini uygulamalıdır.^{1,2} Hastanın tedavi boyunca monitörize edilerek izlenmesi gerekir.^{2,4} Hastayı stabilize etmek için güç kullanımının bazı dezavantajları vardır. Bu teknik kullanılırken fiziksel veya psikolojik hasar yaratabileceği, hasta haklarına saldırı olarak nitelendirilebileceği; göğüs etrafına yerleştirilen stabilizasyon cihazlarının solunumu kısıtlayabileceği; solunum yetersizliği (örneğin astım) olan hastalarda solunumu deprese edebilecek ilaçların (lokal anestezi, sedatifler) dikkatli kullanılması gerekliliği gibi durumlar dikkate alınmalıdır.⁴ Bu olası sonuçlar nedeniyle hekim ve ebeveyn, bu yöntemin uygulanmasına karar verirken, çocuk hakkında detaylı bir durum değerlendirilmesinin yapılması (çocuğun dental ihtiyaçları, çocuğun duygusal gelişimi ve çocuğun tıbbi ve fiziksel durumu) ve alternatif tedavi yöntemlerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir.^{5,6}

Çocuğun tıbbi geçmişi değerlendirilip, ebeveyn-den stabilizasyon için izin alındıktan sonra KST uygulamasında kullanılacak olan stabilizasyon tipi (papoose board veya ebeveyn kucağı gibi) belirlenmelidir. KST uygulanırken uygulama süresinin kısa tutulmasına ve ekstremiteler ve göğüs bölgesindeki aktif kan akışının devam etmesine özen gösterilmelidir. Tedavi esnasında da ciddi stres ve sinir krizi yaşayan çocukta fiziksel veya psikolojik travmayı önlemek için tedavi en kısa sürede tamamlanmalıdır ve stabilizasyon sürecinde belirli aralıklarla vital bulgular monitörize edilmelidir.^{1,2}

Diş hekimi korkusu ve anksiyetesi genel popülasyonu etkileyen evrensel bir problem olup, dental bakım ve tedavilerden kaçınma, hastanın oral sağlığını olumsuz yönde etkileyen ciddi sonuçlara yol açmaktadır.⁷

Bu yüz yüze anket çalışmasının amacı; yaşanan kötü tecrübe ve deneyimlerin diş hekimi korkusu

oluşturduğu yargısından yola çıkılarak, ebeveynlerin kendi geçmiş kötü tecrübeleri tespit edilerek, aynı bireylerin çocukları için olası KST uygulanması durumundaki görüşlerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Etik Kurul Onayı ve Gerekli Resmî İzinler: Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmış ve Atatürk Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığından 26.06.2020 tarihinde B.30.2.ATA. 0.01.00/393 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmamıza, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti ABD'ye kendi veya çocuklarının tedavisi için başvuran, Erzurum ve çevresinde yaşayan 116 kadın, 164 erkek olmak üzere 280 erişkin katılmıştır. Katılımcılara yapacağımız çalışma detaylıca anlatılmış olup, anket çalışması katılım izin formu imzalatılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri (cinsiyet, eğitim durumu, yaş aralığı) hazırlanan forma kaydedilmiştir.

Çalışma Dizaynı ve Örneklem Oluşturulması: Çalışmamız, tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde 2020 yılının Temmuz-Kasım ayları arasında gerçekleştirilen tanımlayıcı nitelikteki çalışmamızın evrenini kliniğimize başvuran hasta yakınları arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 280 kişi oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak 16 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için 7 soru, 2. bölümünde diş hekimine gitme huzursuzluğu nedenlerini belirlemek için 6 soru, 3. bölümünde katılımcıların KST hakkındaki görüşlerini belirlemek için 3 soru bulunmaktadır.

Araştırma sorularının değerlendirilmesi [Tablo 1](#), [Tablo 2](#), [Tablo 3](#) ve [Tablo 4](#)'te verilmiştir. Sağlık branşlarında yapılacak işlemlere duyulan korku sıralamasını belirlemek için katılımcılardan ilgili branşları en çok korkutandan (5 puan) en az korkutana (1 puan) doğru sıralamaları istenmiştir. Her bir sağlık branşına verilen toplam puan hesaplandıktan sonra katılımcı sayısına bölünerek o branş için korku skoru ortalaması elde edilmiştir.

TABLO 1: Anket katılımcılarına ait sosyodemografik özelliklerin dağılımı.

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	116	41,4
Erkek	164	58,6
Eğitim seviyesi		
İlköğretim	62	22,1
Lise	61	21,8
Üniversite	157	56,1
Ailenin aylık geliri		
Düşük	47	17
Orta	144	52
Yüksek	86	31
Çocuğunuz var mı?		
Var	179	63,9
Yok	101	36,1
Çocuğunuzun daha önce diş hekimine gitti mi?		
Evet	155	55,4
Hayır	125	44,6
Diş hekimine gitme sıklığınız?		
6 ayda bir	47	16,8
Yılda bir	58	20,7
Diş ağrısı sürekli olunca	155	55,4
Estetik ihtiyaç olunca	8	2,9
Ağrıya rağmen gitmem	12	4,3

İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Veriler, SPSS 20.0 paket programında 0,05'lik anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Kategorik değişimler sayı ve yüzde, numerik değişkenler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Katılımcıların KST'ye yönelik görüşlerinin cinsiyet, çocuk mevcudiyeti, eğitim seviyesi ve diş hekimine gitme korkusuna göre dağılımı Pearson ki-kare ve çok gözlü ki-kare testleri ile araştırılmıştır. Çok gözlü ki-kare testinde anlamlı bulunduğu "post hoc" ki-kare testi kullanılarak hangi gruplar arasında fark olduğu belirlenmiştir.

BULGULAR

Ankete 18-70 yaş aralığındaki (yaş ortalaması 34,6±10,1) 280 katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların %41,4'ü kadın (n=116), %58,6'sı ise (n=164) erkeklerden oluşmaktadır.

Katılımcıların yarısından fazlasının üniversite mezunu (%56,1) olduğu gözlenmiştir. Ailelerin asgari ücrete göre %52'sinin orta düzeyde aylık geliri olduğu gözlenmiştir. Çocuğu olan 179 (%63,9) katılımcının 155'i (%55,4) çocuğunu daha önce de diş hekimine götürdüğünü belirtmiştir. Katılımcıların

TABLO 2: Diş hekimine gitme huzursuzluğu nedenlerinin dağılımı.

	n	%
Diş hekiminde ilk yapılan tedaviniz neydi?		
Çekim	153	57,3
Dolgu	73	27,3
Kontrol	17	6,4
Ortodonti	11	4,1
Detertraj	7	2,6
Kaplama	1	0,4
Kanal	5	1,9
Diş hekimine gitme korkusu var mı?		
Evet	116	41,4
Hayır	164	58,6
Diş hekimine giderken ne hissedersiniz?		
Giderim	164	58,6
Giderim huzursuz olurum	76	27,1
Diş hekimini fikri uykularımı kaçırmaya ama giderim	32	11,4
Kesinlikle gitmem	8	2,9
Diş hekimine gitme huzursuzluğu tecrübesini ne zaman yaşadınız?		
3 yaş öncesi	3	2,8
4-6 yaş arası	4	3,7
7-12 yaş arası	38	35,2
13-17 yaş arası	27	25
18 yaş üstü	36	33,3
Diş hekimine gitme huzursuzluğunuza neden olan tecrübe hangisiydi?		
Lokal anestezi	28	25,9
Lokal anestezi sonrası dudakımı ısırma	5	4,6
Lokal anestezi yapıldığı hâlde uyusmadan yapılan süt dişi çekimi	5	4,6
Lokal anestezi yapıldığı hâlde uyusmadan yapılan daimi diş çekimi	16	14,8
Lokal anestezi yapıldığı hâlde uyusmadan yapılan süt dişi kanal tedavisi	7	6,5
Lokal anestezi yapıldığı hâlde uyusmadan yapılan daimi dişi kanal tedavisi	5	4,6
Diş temizliği ve küretaj	10	9,3
Küçükken zorla diş tedavisi	17	15,7
Koltuk fobisi	13	12
Lokal anestezi yapılmadan diş çekimi	2	1,9
Korkmanıza ne sebep olmuş olabilir?		
Tecrübelerim	82	55,4
Duyduğum olumsuz hikâyeler	36	24,3
Küçükken sağlık personelinde korkutulmam	18	12,2
Diğer	12	8,1

TABLO 3: Katılımcıların sağlık branşlarında korkuya sebep olabilecek işlemlerine ait korku puan ortalamaları (ortalama±standart sapma).

İşlemler	Puan ortalaması
Damar yolu açtırma kan alma	2,24±0,09
Kas içi enjeksiyon	2,52±0,12
Diş hekimliği işlemleri	3,04±0,13
Endoskopi-kolonoskopi	3,89±0,22
Kadın doğum/üroloji	3,52±0,18
Total	3,05±0,11

%55,4'ü, diş ağrısı sürekli hâle geldiği zaman diş hekimine gittiğini belirtmiş olup, 6 ayda bir gidenlerin oranı ise %16,8 olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların ilk kez diş hekimine gitme yaşı ortalamaları 13±7,1 yıl (en az 4 en fazla 50) olarak saptanmıştır. Diş hekimine gitme huzursuzluğu nedenlerinin dağılımı **Tablo 2**'de verilmiş ve katılımcıların 116'sı (%41,4) diş hekimine gitme konusunda korkuları bulunduğunu belirtmiştir. Diş hekimliğine giderken huzursuzluk duyduğunu belirten katılımcıların (n=108) %93,5'inde bu huzursuzluğun 7 yaşından sonra yaşadıkları tecrübelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. "Diş hekimine gitme huzursuzluğunuza neden olan tecrübe hangisiydi?" sorusuna en çok verilen cevaplar sırasıyla lokal anestezi uygulaması (%25,9), küçükken zorla diş tedavisi (%15,7)

ve lokal anestezi yapıldığı hâlde uyuşmadan yapılan daimî diş çekimi (%14,8) olmuştur.

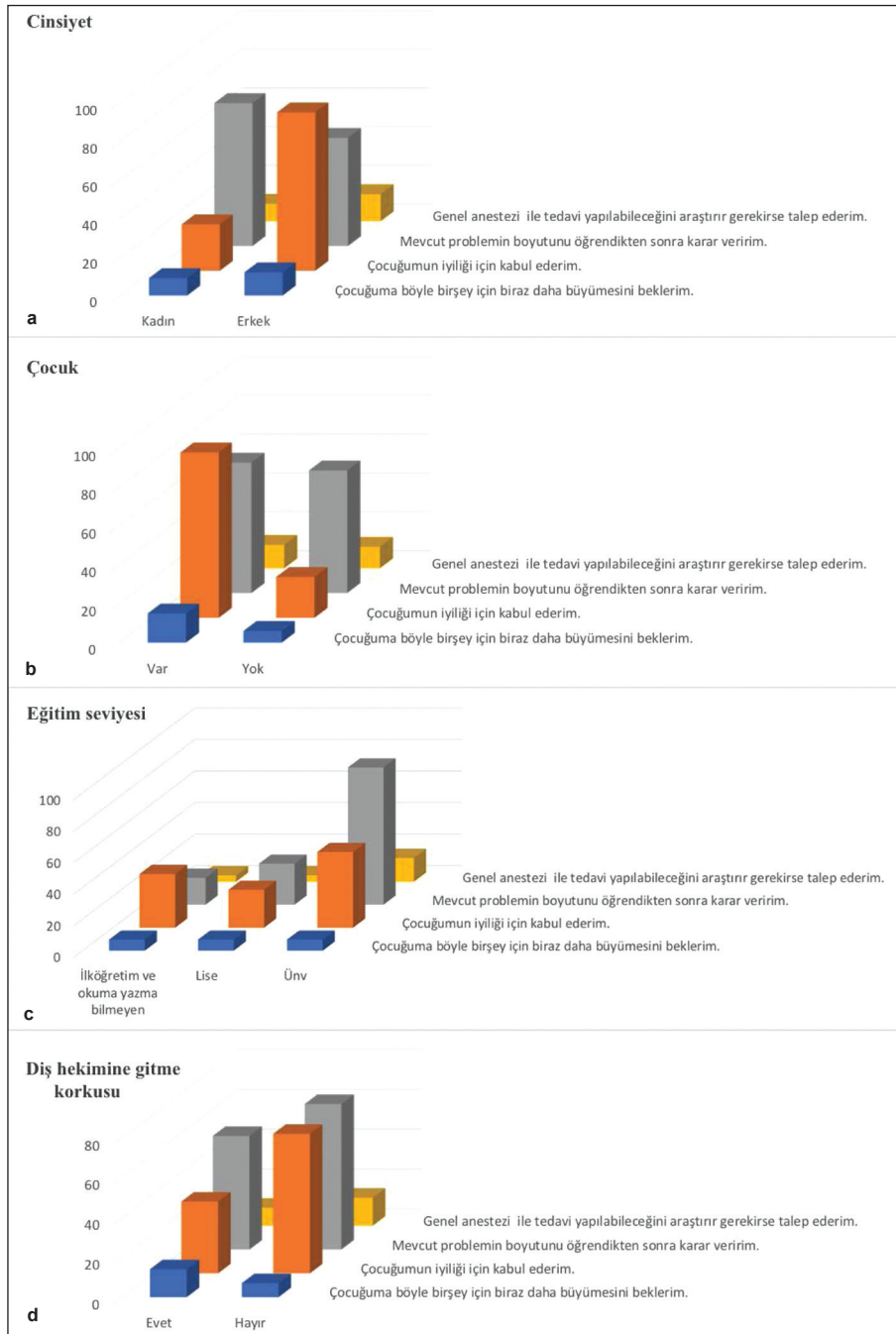
Doktora gitmekten en çok korkulan işlemlere ait katılımcıların korku skorları **Tablo 3**'te verilmiştir. İşlemlere karşı duyulan korku sıralaması endoskopi ve kolonoskopi > kadın doğum ve üroloji > diş hekimliği işlemleri > kas içi enjeksiyon > damar yolu açtırma olarak bulunmuştur. Kadınlarda ve erkeklerde korku skoru sıralaması benzer olup, diş hekimliği işlemleri belirlenen kategoriler arasında ortalama 3,04±0,13 puan ile 3. sırada yer almıştır.

Katılımcıların KST hakkındaki görüşlerinin dağılımı **Tablo 4**'te verilmiştir. Katılımcılar, çocuklarının KST ile diş tedavisi tercihleri arasında cevap olarak en çok (%46,4) "Mevcut problemin boyutunu öğrendikten sonra karar veririm." , en az (%7,5) "Çocuğuma böyle bir şey için biraz daha büyümesini beklerim." seçeneklerini seçmiştir. Cinsiyet, çocuk mevcudiyeti, eğitim seviyesi ve diş hekimine gitme korkusu bakımından çocuklarda KST yöntemiyle diş tedavisi planlanmasına yönelik katılımcı görüşlerinin dağılımları **Şekil 1**'de verilmiştir. KST altındaki diş tedavisini, erkeklerin çocuğun iyiliği için kabul etmesi (%50) ile kadınların mevcut problemin boyutunu öğrendikten sonra karar vermesinden (%63,8) kaynaklanan farklılık sebebiyle cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,001).

TABLO 4: KST hakkındaki sorulara katılımcıların verdiği cevapların dağılımı.

	n	%
Çocuğunuzun dişi ağrıdığı zaman diş hekimine götürdüğünüzde çocuğunuz çok küçük olduğu için (3 yaş) kucakta sıkıca tutmanızın ve ağlasa da bırakmanızın gerekli olduğu söylenen bir tedavi şekli hakkında aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?		
Çocuğuma böyle bir şey için biraz daha büyümesini beklerim.	21	7,5
Çocuğumun iyiliği için kabul ederim.	106	37,9
Mevcut problemin boyutunu öğrendikten sonra karar veririm.	130	46,4
Genel anestezi ile tedavisi yapılabileceğini araştırır gerekirse talep ederim.	23	8,2
3 yaşındaki çocuğunuzun kucakta sıkıca tutularak yapılan tedavisi ileride diş hekimine yapacağı ziyaretleri olumsuz olarak etkiler mi?		
Çocuğum unutacağı için etkilenmez.	54	19,3
Gerçekten canı acımazsa unuttur.	130	46,4
Etkilenir.	96	34,3
Enjeksiyon, boğaz kültürü alma, damar yolu açma veya aşı yapma esnasında KST çocuğun ileriki yaşamı olumsuz etkiler mi?		
Kısa süren işlemler olduğu için etkilenmeyeceğini düşünüyorum.	99	39,3
Süresi ne olursa olsun zorla işlem yapılmasının olumsuz etkileri olacaktır.	153	60,7

KST: Korumaya stabilizasyon tekniği.



ŞEKİL 1: Katılımcıların koruyucu stabilizasyon tekniği yöntemi altında diş tedavisinin planlanması hakkındaki görüşlerinin (a) cinsiyet, (b) çocuk mevcudiyeti, (c) eğitim seviyesi ve (d) diş hekimine gitme korkusuna göre dağılımları.

Çocuğu olanların (%63,9) KST'yi çocuğunun iyiliği için kabul etmeleri ile çocuğu olmayanların (%36,1) verdikleri cevaplar [mevcut problemin boyutunu öğrendikten sonra karar vermeleri ve genel anestezi (GA) ile tedavi yapılabileceğini araştırıp gerekirse talep etmeleri] arasında istatistiksel olarak an-

lamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Üniversite mezunlarının mevcut problemi araştırdıktan sonra karar verme (%55,4) veya GA'yı tercih etme (%9,6) eğilimleri şeklinde verdikleri cevaplar eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa yol açmıştır ($p<0,05$). Diş hekimine gitme korkusu bulunanların KST'yi

kabul etmeyip çocuklarının biraz daha büyümesini beklendiklerine (%12,1) kıyasla korkusu olmayan erişkinlerin çocuklarının iyiliği için doktor ne derse kabul etmelerinden (%31) kaynaklanan istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p=0,04$).

KST ile yapılan diş tedavisinin çocuğunun ilerde diş hekimine yapacağı ziyaretleri olumsuz etkilemesine yönelik soruya katılımcıların çoğu çocuğunun canının gerçekten acımayacağından emin olursa unutabileceğini (%46,4) veya bu deneyimi unutacağı için etkilenmeyeceğini (%19,3) düşünürken %34,3'ü ise diğerlerinin aksine çocuğunun ilerdeki tedavilerinin olumsuz etkileneceğini düşünmüşlerdir (Tablo 4). Cinsiyet, çocuk mevcudiyeti, eğitim seviyesi ve diş hekimine gitme korkusu bakımından çocuklarda KST kullanılarak yapılan diş tedavisinin çocuğun ilerde yapacağı diş hekimi ziyaretlerini olumsuz etkilemesi hakkındaki katılımcı görüşlerinin dağılımı Şekil 2' de verilmiştir. Erkeklerin, çocuğun unutacağı için etkilenmeyeceğini düşünmeleri cinsiyetler arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı farklılık oluşturmuştur ($p=0,001$). Benzer şekilde çocuğu olanların olmayanlara kıyasla çocukların unutacağı için etkilenmeyeceğini daha fazla düşünmeleri, verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur ($p=0,01$). İlköğretim ile üniversite mezunları arasında Mann-Whitney U analizi sonucu anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,001$). Bu sorudaki “çocuğun unutacağı için etkilenmez” seçeneğine verilen cevaplar sebebiyle eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p<0,001$). Diş hekimine gitme korkusu mevcudiyeti bakımından cevaplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,155$).

Diş hekimliği dışındaki kısa süreli tıbbi işlemlerde de çocuğa KST uygulanması hakkında katılımcıların çoğu (%60,7) süreden bağımsız olarak çocuğun ileriki yaşamında bu işlemde olumsuz etkileneceğini belirtmiştir (Tablo 4).

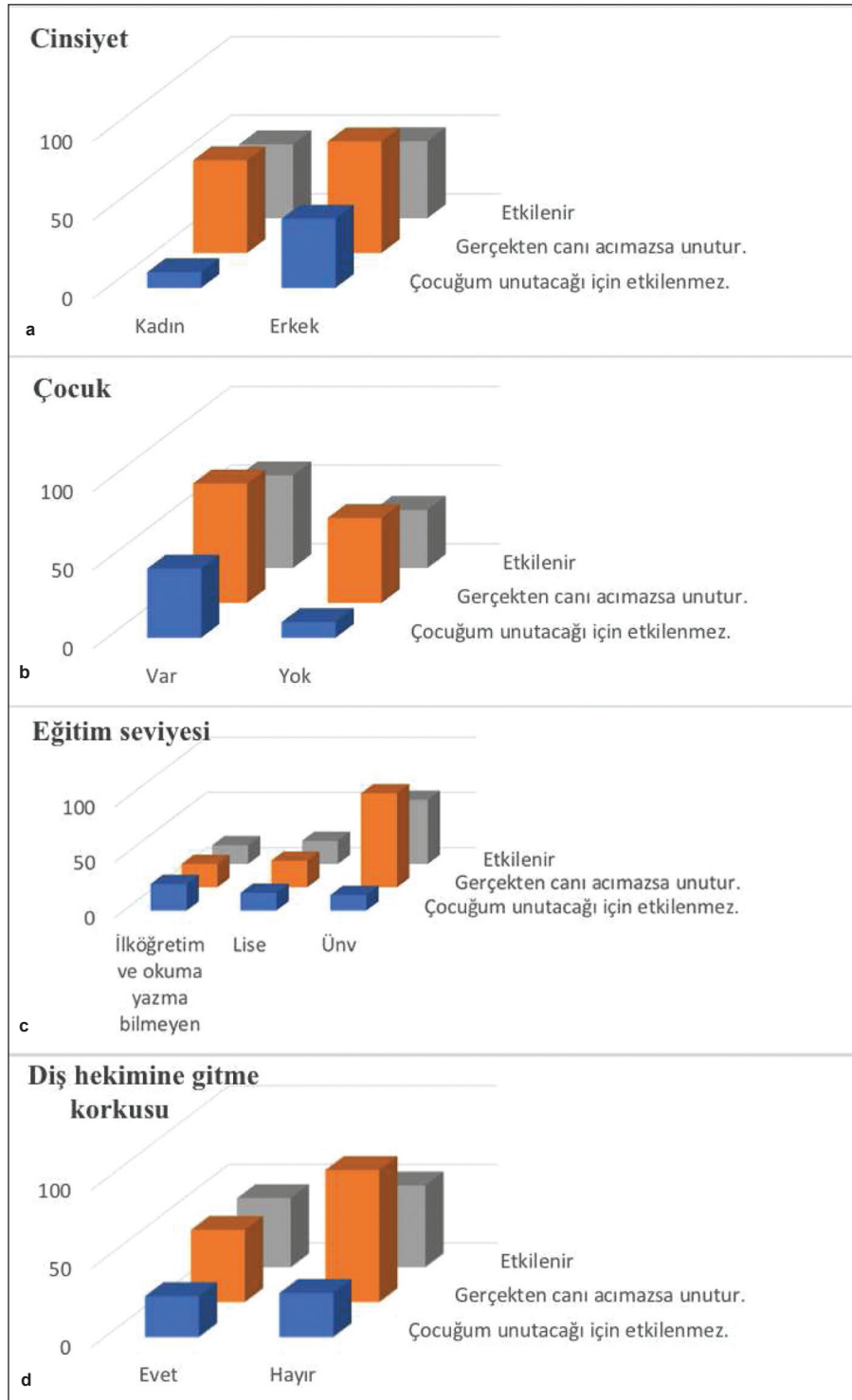
Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği: Kliniğimize başvuran hasta yakını sayısının az olması araştırmamızı sınırlı kılmaktadır ve sonuçların Türkiye genelini tam olarak yansıtmamasına sebep olmaktadır.

TARTIŞMA

Toplumda birçok birey, diş hekimine yapılacak ziyareti stresli bir durum olarak tanımlar. Bu durum genellikle bireyin geçmişte yaşadığı olumsuz tecrübelerden kaynaklanmaktadır. Günümüzde gelişen teknoloji ve özel yaklaşımlar, bireylerin diş tedavisi korkusu ile baş edebilmelerine yardımcı olabilse de algılamının düşük olduğu küçük çocuklarda komple diş tedavileri hâlâ üstesinden gelinmesi gereken ciddi bir problemdir. Küçük çocuklarda acil diş tedavisi ve travmanın GA ile uygulanmasının mümkün olmadığı durumlarda KST uygulanması gerekmektedir.² Bu çalışmada, çocukların dental tedavisinde KST uygulama kararının, çocuklara refakat eden erişkinlerin olumsuz dental tecrübelerinden etkilenmesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çocuklarda KST uygulaması, hem uygulayan hekim hem de aile için gelecekte çocukta diş hekimi korkusu geliştirebileceği fikri sebebiyle bir endişe kaynağıdır. Bununla birlikte 2-4 yaş döneminde yaşananlarla ilgili anıların zamanı, mekânı, yaşanan duyguyu, kiminle ve nerede yaşandığının hatırlanmaması olarak tanımlanan “çocukluk amnezisi” bulunmaktadır.⁸ Çocukluk amnezisi olarak adlandırılan bu bellek yitiminin nedenini; psikanalistler bu durumun bastırmadan kaynaklandığını, bilişsel psikologlar bellek kodlamada büyümeyle meydana gelen değişikliklerin ilk anıların bellek izlerini canlandırmayı imkânsız kıldığını, nöropsikologlar ise uzun süreli bellek için gerekli olan sinir mekanizmalarının hayatın ilk yıllarında yeterince olgunlaşmamasından kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir.⁹ Her ne kadar çocukluk amnezisi var olsa da bazı araştırmacılar erken çocukluk döneminde duygusal anıların diğer anılara göre daha çabuk kodlandığı ve geri çağrılabilirdiğini vurgulamaktadırlar.¹⁰

Çocuklarda dental tedavi şekline karar verirken her çocuk için farklılık gösteren bilişsel gelişim dikate alınır. Restorasyon ihtiyacı olan erken çocukluk çürüklerinin ve yaşı küçük çocuklarda travmalı dişlerin tedavisinin yapılması gerekebilmektedir. Hastanın yaşı itibarıyla daha önce diş hekimi tecrübesi de olmadığı düşünülerek tedavi şeklinin belirlenme kararının ebeveynler tarafından verilmesi gerekir. Alammouri, ebeveynlerin davranış kontrol yöntemi



ŞEKİL 2: Katılımcıların koruyucu stabilizasyon tekniği kullanılarak yapılacak diş tedavisinin çocuğun ileride yapacağı diş hekimi ziyaretlerini olumsuz etkilemesi hakkındaki görüşlerinin (a) cinsiyet, (b) çocuk mevcudiyeti, (c) eğitim seviyesi ve (d) diş hekimine gitme korkusuna göre dağılımları.

tercihlerini değerlendirdiği çalışmasında, fiziksel kısıtlamanın 12 seçenekten 10. sıralamada yer aldığını ve ebeveynlerin sadece %23,9'unun fiziksel kısıtla-

mayı kabul ettiğini bildirmiştir.¹¹ Venkatesan ve ark. Suudi Arabistan'da yaptığı çalışmasında, çoğunluğu lisans mezunu olan katılımcıların %31,8'inin KST

yöntemini kabul ettiğini bildirmişlerdir.¹² Çalışmamızda ise katılımcıların %46,4'ü mevcut problemin boyutunu öğrendikten sonra KST kullanılarak diş tedavisini kabul edebileceklerini bildirmiştir. KST kullanılarak diş tedavisi yapılması hususunda kadınların, çocuğu olanların, üniversite mezunu olanların ve diş hekimine gitme korkusu bulunanların verdikleri cevaplardaki anlamlı farklılıkların kurabildikleri empatiden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Diğer davranış yöntemleriyle karşılaştırıldığında, ebeveynler tarafından kabul edilebilirlik sıralamasında en altta yer alan KST'nin kullanımında genel bir azalma olduğu gösterilmiştir.^{13,14} Ancak yaptığımız çalışmada, ebeveynlerin KST hakkında olumlu yaklaşımda bulunmalarında ise ebeveynlerin çocuklarının yaşlarının küçük olmasından dolayı bu işlemi unutaçağını, etkilenmeyeceğini ve KST'nin çocuğunun yararına olmasını düşünmeleri etkili olmuş olabilir. Ayrıca diş hekimliğinde yapılan KST işlemlerinin tıbbi işlemlere kıyasla çocukları ileride daha fazla etkilemesinin sebebi katılımcıların tecrübeleri ve çevrenin olumsuz söylemlerinden kaynaklanmış olabilir.

Bazı ülkelerde KST'den kaçınılması, sedasyon ve GA'ya olan talebi artırmıştır.¹⁵ GA bir hastane ortamında uygulandığında nispeten güvenli olsa da ciddi komplikasyonları bulunan pahalı bir tedavi yöntemidir. GA, sadece diğer davranış yönlendirme teknikleri uygulanıp başarısız olduğunda başvurulacak bir yöntem olmalıdır.¹⁶ ABD Gıda ve İlaç Dairesi, 3 yaşından küçük çocuklarda GA uygulamasını havayolu açıklığı ve koruyucu havayolu refleksleri yeteri kadar gelişmemesi nedeniyle önermemekte ve uzun süre anestezi gazlarına maruz kalınmasının çocuklarda beyin gelişimini olumsuz etkileyebileceğini belirtmektedir.¹⁷ Çalışmamızda, "GA ile tedavisinin yapılabileceğini araştırır gerekirse talep ederim." cevabını veren katılımcıların %8,2'sinin GA hakkında bilgi sahibi olmadıkları için komplikasyonları göz ardı ettikleri düşünülmektedir. Ayrıca bu kararın alınmasında çocuklarının KST'den etkilenmeyeceğini ve ilerideki yaşamını olumsuz etkileyeceğini düşünmeleri etkili olmuş olabilir.

Akyüz ve ark.nın çalışmasında, "Diş hekimine gitmekten tedirgin olur musunuz?" sorusuna katılımcıların %55'i çeşitli düzeylerde tedirginlik hissettik-

lerini belirtmişlerdir.¹⁸ Çalışmamızdaki katılımcıların çoğu (%58,6) ise diş hekimine gitme korkusu bulunmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmamızdaki doktora gitme korku sıralamasında da diş hekimliği işlemleri endoskopi/kolonoskopi ve kadın doğum/üroloji işlemlerinden sonra gelmektedir. Hekimler üzerinde yürütülen bir başka çalışmada ise 12 yaşından küçük çocuklarda korku ve kaygının en yoğun görüldüğü dönemin 3-6 yaş aralığı olduğu belirtilmiştir.¹⁹ Çalışmamızda ise diş hekimine gitme korkusu bulunan katılımcıların çoğunluğu (%35,2) 7-12 yaş dönemindeki diş hekimisi tecrübelerinden dolayı huzursuzluklarının bulunduğunu belirtmiştir. Hekimler diş hekimine gitme korkusunun hastanın 3-6 yaş aralığında çok daha fazla olduğunu düşünürken, erişkinlerin 7-12 yaş dönemindeki olumsuz tecrübeleri daha fazla hatırlamaları hekimlerin bu kaygılarının yersiz olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda, diş hekimine gitme tedirginliğinin sıklıkla lokal anestezi uygulaması, küçükken zorla diş tedavisi ve lokal anestezi yapıldığı hâlde uyusmadan yapılan daimî diş çekimi işlemlerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Çocuğun tedaviyi kabul edebilmesi için davranış kontrol yöntemlerinden yararlanılması faydalı olabilir. Diş tedavisi sırasındaki tedirginliğin önüne geçmek için lokal anestezi uygulamasında topikal anestezi jel uygulaması, lidokain bant, anestezi solüsyonun basınçla enjekte edilmesi, bilgisayar kontrollü lokal anestezi uygulama sistemi ve elektronik dental anestezilerin kullanılması önerilebilir.²⁰ Ayrıca diş çekimi sırasında lokal anestezinin etkinliğini gösterebilmesi için dişte lokal enfeksiyon odağının bulunmamasına, lokal anestezi maddenin dozuna ve enjekte edilen yerin anatomik olarak uygunluğuna dikkat edilmelidir.²¹ Çocuğun yaşı gereği lokal anestezinin tutup tutmadığını tam olarak ifade edemeyeceği göz önünde bulundularak anestezinin etkinliğinden iyice emin olunduktan sonra işlem yapılması da çocukta ağrı kaynaklı korku oluşumunu önleyebilir.

SONUÇ

Toplumumuzda yaygın bir şekilde gözlenen diş hekimliği korkusu, çok küçük yaşta yapılan tedavilerin aksine genellikle 7 yaşından sonra edinilen olumsuz diş hekimliği tecrübelerinden kaynaklanmaktadır.

Velilerin büyük çoğunluğu çocuğun yararına olduğunu düşündüklerinden dolayı küçük çocuklarda KST ile yapılacak tedavileri kabul edebilmektedirler. Diş hekimliği korkusunun gelişmesini önlemek amacıyla çocukla empati kurulmalı ve davranış yönlendirme teknikleri yardımıyla tedaviler yapılmalıdır. Bu sayede gelecekte diş hekimliği korkusu bulunmayan bireyler diş tedavilerini daha erken yaptıracağından tedavi süresi, maliyeti ve ağrısı da minimize edilmiş olacaktır.

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 çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sera Şimşek Derelioğlu; **Tasarım:** Sera Şimşek Derelioğlu, Şeyma Keskin; **Denetleme/Danışmanlık:** Fatih Şengül, Sera Şimşek Derelioğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Şeyma Keskin; **Analiz ve/veya Yorum:** Fatih Şengül, Sera Şimşek Derelioğlu; **Kaynak Taraması:** Periş Çelikel; **Makalenin Yazımı:** Periş Çelikel, Fatih Şengül, Sera Şimşek Derelioğlu; **Eleştirel İnceleme:** Fatih Şengül, Sera Şimşek Derelioğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Şeyma Keskin; **Malzemeler:** Şeyma Keskin

KAYNAKLAR

- Clinical Affairs Committee-Behavior Management Subcommittee, American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Pediatr Dent.* 2015;37(5):57-70. [PubMed]
- Nunn J, Foster M, Master S, Greening S; British Society of Paediatric Dentistry. British Society of Paediatric Dentistry: a policy document on consent and the use of physical intervention in the dental care of children. *Int J Paediatr Dent.* 2008;18 Suppl 1:39-46. [Crossref] [PubMed]
- Patel M, McTigue DJ, Thikkurissy S, Fields HW. Parental attitudes toward advanced behavior guidance techniques used in pediatric dentistry. *Pediatr Dent.* 2016;38(1):30-6. [PubMed]
- American Academy of Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee--Behavior Management Subcommittee; American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs--Committee on Behavior Guidance. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent.* 2005-2006;27(7 Suppl):92-100. [PubMed]
- Cademartori MG, Corrêa MB, Silva RA, Goettems ML. Childhood social, emotional, and behavioural problems and their association with behaviour in the dental setting. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29(1):43-9. [Crossref] [PubMed]
- Martinez Mier EA, Walsh CR, Farah CC, Vinson LA, Soto-Rojas AE, Jones JE. Acceptance of behavior guidance techniques used in pediatric dentistry by parents from diverse backgrounds. *Clin Pediatr (Phila).* 2019;58(9):977-84. [Crossref] [PubMed]
- Ilha MC, Feldens CA, Razera J, Vivian AG, de Rosa Barros Coelho EM, Kramer PF. Protective stabilization in pediatric dentistry: A qualitative study on the perceptions of mothers, psychologists, and pediatric dentists. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31(5):647-56. [Crossref] [PubMed]
- Robinson-Riegler B, Robinson-Riegler G. Remembering the personal past. In: Robinson-Riegler B, Robinson-Riegler G, eds. *Cognitive Psychology: Applying the Science of the Mind.* 2nd ed. Boston: Pearson; 2008. p.289-330.
- Tustin K, Hayne H. Defining the boundary: age-related changes in childhood amnesia. *Developmental Psychology.* 2010;46(5):1049-61. [Crossref] [PubMed]
- West TA, Bauer PJ. Assumptions of infantile amnesia: are there differences between early and later memories? *Memory.* 1999;7(3):257-78. [Crossref] [PubMed]
- Alammouri M. The attitude of parents toward behavior management techniques in pediatric dentistry. *J Clin Pediatr Dent.* 2006;30(4):310-3. [Crossref] [PubMed]
- Venkatesan R, Dajam AA, Alhelali AA, Almuqati AA, Mohammed A, Abdullah RMS. Measuring parental awareness and knowledge about the first dental visit and acceptance level of different behavior management techniques in South Saudi Arabia. *IJMDC.* 2021;5(7):1422-9. [Crossref]
- Davis DM, Fadavi S, Kaste LM, Vergotne R, Rada R. Acceptance and use of protective stabilization devices by pediatric dentistry diplomates in the United States. *J Dent Child (Chic).* 2016;83(2):60-6. [PubMed]
- Taran PK, Kaya MS, Bakkal M, Özalp Ş. The effect of parenting styles on behavior management technique preferences in a Turkish population. *Pediatr Dent.* 2018;40(5):360-4. [PubMed]
- Davidovich E, Meltzer L, Efrat J, Gozal D, Ram D. Post-discharge events occurring after dental treatment under deep sedation in pediatric patients. *J Clin Pediatr Dent.* 2017;41(3):232-5. [Crossref] [PubMed]
- Kupietzky A. Strap him down or knock him out: Is conscious sedation with restraint an alternative to general anaesthesia? *Br Dent J.* 2004;196(3):133-8. [Crossref] [PubMed]
- Ganzberg S. The FDA warning on anesthesia drugs. *Anesth Prog.* 2017;64(2):57-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]

18. Akyüz S, Kuşçu ÖÖ, Akgöz S, Demirhan Erdemir A, Atıcı E. Diş hekimliğinde korku ve korkuya etik yaklaşım [Fear in dentistry and ethical approach to fear]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2005;13(1):26-33. [\[Link\]](#)
19. Kocaman G, Ceylan Ş. Dental kaygıda aile tutumu, klinik düzenlemesi ve kriz yönetimi hakkında pedodontistlerin görüşlerinin alınması [Recognition of pedodontists about family attitude, clinical regulation and crisis management in dental anxiety]. İzlek Akademik Dergi. 2018;1(1):55-64.
20. Kreider KA, Stratmann RG, Milano M, Agostini FG, Munsell M. Reducing children's injection pain: lidocaine patches versus topical benzocaine gel. Pediatr Dent. 2001;23(1):19-23. [\[PubMed\]](#)
21. McDonald RE, Avery DR, Dean JA. Local anesthesia and pain control for the child and adolescent. In: McDonald RE, Avery DR, Dean JA, Jones JE, eds. Dentistry for the Child and Adolescent. 8th ed. China: Mosby Elsevier; 2004. p.241-52. [\[Crossref\]](#)