

# Çocuklarda Dental Anksiyete ve Korku, İletişim ve Davranışsal Yönetim Problemleri

## Dental Anxiety and Fear, Communication and Behavioural Management Problems in Children-Literature Review

Emin Caner TÜMEN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Pedodonti AD,  
Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,  
Diyarbakır

Geliş Tarihi/Received: 24.03.2009  
Kabul Tarihi/Accepted: 27.05.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Emin Caner TÜMEN  
Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,  
Pedodonti AD, Diyarbakır,  
TÜRKİYE/TURKEY  
emin.caner@isnet.net.tr

**ÖZET** Dental korku, gerçek veya etkin bir tehlikeye karşı bir tepki olarak ifade edilmektedir. Genellikle, uyarıcı kolay bir şekilde tanımlanan, dış kaynaklı bir tehlike olarak özetlenebilir. Bu hoş olmayan fizyolojik duygular, tehlike geçtiğinde ortadan kalkmaktadır. Anksiyete ise yalnızca hasta tarafından hissedilen kişisel bir duygudur. Tehlike olsun ya da olmasın tehdit oluşturan durumlarla ilişkili hoş olmayan duyguların birleşmesi olarak tanımlanabilir. Dental anksiyete ise genel anksiyeteden daha spesifik ve önemli olup, kötü dental tecrübelerle karşı ortaya çıkan bir reaksiyondur. Dental korku ve anksiyete geniş popülasyonları etkileyen bir problemdir. Dental bakım ve tedavilerden kaçınma sebebiyle hastanın oral sağlığını olumsuz yönde etkileyen ciddi sonuçlara yol açmaktadır. Diş hekimi ve dental tedaviden kaynaklanan anksiyete hemen her çocukta karşılaşılan bir sorundur. Bu tip hastaların anksiyete düzeyini saptamak, onlara bu durumlarına uygun olarak yaklaşmak, hatta dental anksiyetelerine karşı bir kontrol programı ve tıbbi yöntemleri uygulamak hastanın tedavi ile ilgili tecrübelerini dolayısıyla dental sağlığını olumlu etkileyecektir. Hekimin hastasının tedavi öncesi mevcut anksiyete seviyesi hakkında bilgi sahibi olması, sadece hastanın hareketlerini yorumlamasına değil aynı zamanda tedavi öncesinde hastayı rahatlatmasına da yardımcı olacak ve uygun yaklaşım tekniklerini uygulamasına imkân sağlayacaktır. Bu derleme ile, dental tedavi sırasında çocuklarda görülen olağan psikolojik baskıların ve çocuk davranış şekillerinin açıklanması ve ideal yaklaşım tekniklerinin uygulanması konusunda diş hekimleri için bir rehber oluşturulması amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Dental anksiyete; çocuk diş hekimliği; dental stres analizi

**ABSTRACT** Dental fear is referred as a response to the real or active threat. Generally the stimulus can be summarized as easily identified danger resulting from external forces. These unpleasant emotions disappear when the danger passes. Anxiety is an emotion which is subjectively felt by the patient. Anxiety can be defined as combining of unpleasant emotions associated with conditions which cause threat, no matter whether there is a threat or not. As for dental anxiety; more specific and more important than general anxiety, it is a reaction which come out as a result of unpleasant dental experiences. Dental fear and anxiety are a problem that effects a large population. They lead to avoidance of dental care and carries with several adverse consequences to the patient's oral health. Anxiety resulting from dentist and dental treatment is a problem which occurs almost all children. Determining anxiety level of these patients, approaching to them according to this condition, and even conducting medical treatment and a control program against their dental anxiety will have a positive effect on patient's experiences related to the treatment, consequently on their dental health. The fact that the dentist has knowledge about the level of patient's anxiety will help not only to have a comment on the behaviors of the patient but also to relax the patient and provide an opportunity to conduct appropriate management techniques. With this literature review, it's aimed to provide a guideline for dentist about explaining children's behavior types and psychological pressures seen on them and conducting appropriate management techniques throughout dental treatment.

**Key Words:** Dental anxiety; pediatric dentistry; dental stress analysis

**K**orku, kişinin tehlike ve zararlara karşı kendini korumak amacıyla geliştirdiği, içgüdüsel ve doğal bir reaksiyondur. Anksiyete ise bilinmeyen tehlikelere karşı gösterilen bilinç dışı tepki olarak tanımlanabilir.<sup>1-5</sup> Birçok kişiye göre anksiyete ile korku birbirine benzeyen hatta aynı iki duygudur. Dental anksiyete ise genel anksiyeteden daha spesifik ve önemli olup, kötü dental tecrübelerle karşı ortaya çıkan bir reaksiyondur.<sup>6,7</sup> Her kişinin anksiyete derecesi ve şiddeti farklıdır. Dolayısıyla anksiyeteye karşı toleransı da farklılık gösterir. Anksiyete ile ağrı arasında paralel bir ilişki vardır.<sup>8,9</sup> Bundan dolayı bu hastalar normalden daha fazla ağrı hissedebileceklerini düşünerek tedaviyi güçleştirir, aksatır ve diş hekimine geldiklerinde rahatsız olurlar.<sup>10,11</sup> Bunun sonucunda anksiyete, hastaların tedavilerini yaptırılmaları için en önemli gerekçelerden biri olarak karşımıza çıkar.<sup>12-14</sup>

Özellikle çocuklar söz konusu olduğunda, hastaların tedaviyi kabullenebilmeleri ve tedavi edilebilmeleri bu korkunun ortadan kaldırılmasına bağlıdır. Çocuklar hiçbir zaman küçük yetişkinler değildir. Onların davranışlarında sosyal, kültürel, çevresel (aile, arkadaş vb.) faktörler etkilidir. Çocuklukta kazanılan pozitif düşünceler, onların ilerideki davranışlarını da pozitif etkiler. Bu nedenle diş hekimi ile ilgili ilk deneyimleri çok önemlidir.<sup>15</sup> Çocuğun daha önce görmediği dental aletler, uygulanan tedavi yöntemleri ve diş çekimleri, bunlarla ilgili ağrı ve acı duyma korkusu ile klinikteki yabancı personel, çocuğu duygusal olarak kötü yönde etkileyebilecek unsurlardır. Bunun yanında, çocukların küçük yaşta edinebilecekleri olumsuz deneyimler ve çevre ile etkileşimleri de anksiyeteyi arttırıcı faktörler arasındadır.<sup>3,13,16</sup>

Çocukları tedavi etmek, genel olarak diş tedavilerinin en önemli bölümlerinden biridir. Çocuğa dürüstçe ve şakacı bir şekilde yaklaşırsa diş hekimi cazip hale getirilebilir. Teşhis ve tedavi için diş hekimi çocukların farklı yaşlardaki davranış bozukluklarını ve normal davranış özelliklerini bilmelidir. Çocukların kronolojik ve fizyolojik yaşları her zaman aynı değildir, gelişimleri sırasında farklılıklar olduğunu bilmek önemlidir. Bu yüzden diş hekimi tedavi planlaması sırasında her iki durumu da

göz önüne almalıdır.<sup>15,17</sup> Buna göre çocukların yaşlara göre davranış şekillerini şöyle sıralayabiliriz:

## DOĞUM-2 YAŞ

Bu periyottaki davranışlar doğumla birlikte başlar. Çocuk yeni bir dünyada yabancıdır ve davranışları tamamıyla onun isteğini karşılayan ve onu yetiştiren kişilere bağlıdır. Onun temel davranışları bakımını sağlayan ebeveynlerinin içgüdüsel istekleri çevresinde oluşur. Gerginliği iyi beslenme (emzirme) ve altının kuru olmasıyla azaltılabilir. Eğer onun gereksinimleri iyi bir şekilde karşılanırsa düzgün bir psikolojiye büyür.<sup>17</sup> Çocuğun dental işlemleri anlaması mümkün olmadığından etkili bir iletişim kurulması güçtür.<sup>15</sup>

## 2 YAŞ

Bu yaş çocuğun fiziksel, zihinsel ve çevresel gelişiminin başladığı bir periyottur. Çocuğa tuvalet alışkanlığı, başarıma duygusu, otokontrol ve bağımsızlığı bu yıllarda verilir. Konuşma kabiliyeti arttığı için istek ve ihtiyaçlarını dile getirebilir. Kelime haznesi oldukça farklı boyutta olabilir (12-1000 kelime arası).<sup>18</sup> Bu yüzden onu anlamakta, mimiklerine ve kelimeleri ifade şekline göre değişir. Dental muayenede olağan dışı sesler, kokular, parlak ışık ve hasta koltuğu çocukta korku oluşturabilir. Objeleri tanımlayabilmesi için onları tutmaya ve hissetmeye ihtiyacı vardır. Tedavi sırasında çocukta güven duygusu geliştirebilmek için ebeveynlere başvurulabilir.<sup>15,18</sup>

## 3 YAŞ

Üç yaş okul öncesi dönemin başlangıcıdır. Çocuklar bu dönemde ortalama 1000 kelime kullanabilir, cümle kurabilirler ve dental durumlarıyla ilgili iletişime girebilirler. Bu yaş çocukları sosyal ve kültürel ihtiyaçlarını düzene koymaya başlar ve ailesinden ayrılma korkuları da daha az gözlenebilir. Bununla beraber; her çocuğun bireysel deneyimi sebebiyle ailesinden ayrılmaya reaksiyonu farklılıklar gösterebilir. Örneğin; çalışan bir annenin rutin bir şekilde günlük bakım merkezine giden 3 yaşındaki çocuğu, tam gün evde kalan bir annenin çocuğuna göre, annesinden daha kolay ayrılır. Hayal güçleri kuvvetlidir. Çizgi film, masal ve

hayali kahramanları taklit etmeyi sever. Ebeveynlerden birinin yanında olması onların tedavi sırasında daha güvenli olmasını sağlar. Ancak hekim ve ortama alıştıktan sonra tek başlarına da tedavi edilebilirler.<sup>15,17,18</sup>

#### 4 YAŞ

Bir çocuk için zor bir dönem olabilir. Daha fazla iddiacı, agresif, hükmedici ve kendini beğenmiş olabilirler. Açıklamaları ilginç bir şekilde dinleme yetenekleri vardır ve sözlü konuşmalara normal olarak cevap verirler. Bununla beraber çok dirençli olabilirler, sorgucudurlar, ama yeni bilgilerden ziyade eski şeylerle daha fazla ilgilenirler.<sup>15</sup> Sosyal ilişkileri sınırsız olduğu için yabancılarla karşı korkuları azalmasına rağmen, bu yaşta çocuklarda bilinmeyene karşı korku pik yapmaktadır. Kendine zarar verilme korkusu nedeniyle, çok az ağırlı bir dönemde bile çok fazla tepki gösterirler. Bu nedenle enjeksiyonu duygusal bir şekilde protesto ederler. Tipik olarak, 4 yaş çocukları, ailelerinden kolayca ayrılabilirler ve uyumlu bir hasta olabilirler.<sup>17,18</sup>

#### 5 YAŞ

Erken yaş çocukluk döneminin sonudur. Bu yaşta, toplumsal deneyim ve grup analizini kabul edebilirler. Korkuları genel olarak azalmıştır ve düzenli bir şekilde ailesinden ayrılabilirler. Bu yaş çocukları başarılarının ve sahip olduklarının gururunu yaşar ve övgüden hoşlanırlar. Giysileri ve genel olarak görüntüleri hakkında yapılan pozitif yorumlar tedavi başarısında etkilidir.<sup>15,18</sup>

#### 6 YAŞ

Bu yaş, çocuk için kritik bir dönüm noktasıdır. Okula başladıkları için kendini kıyaslayabilecekleri emsal bir gruba girerler.<sup>16</sup> Okulda başarı ihtiyacı duyarlar. Başarı ya da başarısızlık 6 yaş çocukları için çok önemlidir ve kendilerine olan saygılarını geliştirirler. Okul aynı zamanda ebeveynlere ilaveten başka otoriter, güçlü bir şahsiyeti ortaya çıkarır ki, bu da öğretmendir. Çocuğun yeteneğini anlamada ve okuldaki davranışlarını düzenlemekte önemli bir rol oynar. Aynı zamanda bu durum çocuğun diş hekimi muayenesinde itaatkâr bir kişi olarak hekimle diyaloga girmesinde faydalı olacaktır. Dört

yaşta olduğu gibi 6 yaşta da insanlara, objelere gereksiz korkular duyulabilir.<sup>18</sup> Dental deneyimin uygun tanıtımı, genellikle bu çocukların endişelerinden başarılı bir şekilde arındırılmasını sağlamaktadır.<sup>19</sup>

#### 7-12 YAŞ

Bu yıllarda çocuk artan bir şekilde ebeveynlerinden bağımsız olmaya başlar ve kendi yaş gruplarıyla daha yakın bir şekilde ilişkiye girer. Dış dünya hakkında daha fazla şey öğrenir, sosyal sorumlulukları ve bu sorumluluklara olan ilgisi gelişmeye başlar.<sup>15</sup> Toplumun kurallarına uygun davranmayı öğrenir. Çocuğun bu yaşta da korkuları olmasına rağmen genellikle sosyal olarak kabul edilebilir yollarla bu korkuların daha iyi bir şekilde üstesinden gelebilir. Çocuğun hâlâ endişeleri vardır, fakat bu endişelerini ya sahte ya kabadayı davranışlar ya da sessizlik şeklinde gizleme eğiliminde olacaktırlar. Bu yaş grubundaki çocuklar, dental işlemlerin açıklanmasıyla hoş olmayan durumlarla daha kolay başa çıkabilmektedirler.<sup>17,18</sup>

#### DİŞ HEKİMİ MUAYENEHANESİNDEKİ ÇOCUK DAVRANIŞ ŞEKİLLERİ

Uyumsuzluk gösteren çocukların tedavisi için başarı anahtarı, çocuğun davranış şeklinin doğru bir biçimde teşhis edilmesidir. Diş hekimi çocuğu kontrol edebilmek için kendisine göre bir teknik uygulayabilir. Bu teknikleri 3 şekilde ele alabiliriz.

#### İŞ BİRLİĞİ (KOOPERASYON)

Muayenehaneye gelen çocukların büyük çoğunluğu iş birliği yönünden sınıflandırılabilir ve onların diş hekimleriyle sohbetlerinde tedavinin başarılıp başarılamayacağı anlaşılır. Çocukla kooperasyon ona nasıl dental prosedürlerin yapılacağını belirler. En iyi davranışlı çocukta bile randevusuyla ilgili bilgiler onun anlayacağı bir dille açıklanmazsa ciddi problemlere sebep olunabilir.<sup>18,20</sup> Hasta gevşemiş ve sakin bir durumdadır. Tedavi seansları hasta ve hekim için eğlenceli bir durumdur.<sup>15</sup>

#### İŞ BİRLİĞİNDEKİ EKSİKLİK

Kooperasyon eksikliği, hekimle ilişkisi olmayan ve yapılacak prosedürleri anlamayan hasta grubunu

tanımlar. Bu nedenle çok küçük çocuklar ve mental ya da fiziksel bozukluğu olan çocuklarla ilişki kurmak zordur.<sup>15</sup> Bu olgularda sedasyon ya da genel anestezi gibi farmakolojik ajanlar kullanılarak başarı elde edilebilir.<sup>18</sup>

## İLETİŞİM BOZUKLUĞUNA YATKINLIK

Bu kategori muayenehanede oturma problemi yaşayan genellikle 3 yaş ve civarı çocukları içerir. Bu çocuklarda daha önceki bir deneyimin sonucu olarak ya da aileler, kardeşler ve yaşlılardan alınan bilgilerden dolayı muayenehaneye ilgili korkular mevcuttur.<sup>15,18,19</sup> Bu grup içinde, aşağıdaki farklı davranışları tanımlayabiliriz.

### 1- HİSTERİK YA DA KONTROLSÜZ DAVRANIŞ

Bu davranış tipik olarak 3-4 yaş çocuklarının ilk dental muayenelerinde ya da daha büyük çocuklarda lokal anestezi solüsyonunun enjeksiyonu sırasında gözlenir. Yüksek sesle ağlama, tekmeleme ve huysuz davranışlar gösterirler. Bu davranışlar, çocuğa ebeveynleri veya kardeşleri tarafından hekimin yaptığı işlemler konusunda söylenenlerden dolayı, diş hekimini hakkında oluşan önyargılarının bir sonucu olarak aşırı bir korku duymalarından kaynaklanır.<sup>15,17</sup> Bu davranışın klasik bir örneği; erken çocukluk çağı çürüğü (Biberon çürüğü) olan 3-4 yaş grubu çocuklardır. Bu çocuklar gece uyku esnasında ailelerinden biberon istemeyi öğrenmişlerdir. Eğer bu istekleri yerine getirilmezse şiddete başvururlar.<sup>17</sup>

### 2- KARŞI GELEN YA DA İNATÇI DAVRANIŞ

Bu çocuk klasik şımarık davranış göstermektedir. O diş hekiminin otoritesine meydan okuyacak bir duyguyla davranış gösterir. Tipik olarak, “dişime bakamazsınız ya da benim ağzımı açamazsınız” gibi cevaplar verirler.<sup>15,17</sup> Bu çocuklar evde, okulda ve diğer yaşam yerlerinde belirli çevresel problemlere sahiptirler.<sup>21</sup> Dental tedaviye pasif bir direnci olan bu çocuklarda inatçı bir davranış şekli ortaya çıkar. O, herhangi bir iş birliğine yanaşmadan ve diş hekimiyile göz temasından kaçarak, dişlerini ve yumruğunu sıkarak hekim koltuğunda oturacaktır.<sup>17</sup>

### 3- ÜRKEK DAVRANIŞ

Ürkek ya da çekingen davranış özellikle ilk kez dental muayenede bulunan genç çocuklarda ortaya

çıkır.<sup>18</sup> Bu durum çocuğun dental muayenehaneye hakkındaki anksiyetesinin bir sonucudur. Çocuğun bu durumu, hekimi dinlemesini önler. Bu nedenle hekimin vereceği bilgiler yavaşça, sessizce ve tekrarlanan tarzda olmalıdır.<sup>15</sup> Çocuk, diş hekimine bir kez güven duyunca ve yeni bilgiler edinince kendine olan güveni artar ve uyumlu bir hasta olur.<sup>20</sup>

### 4- SINIRLI (GERGİN) DAVRANIŞ

Çocuk iş birliği yapmak ister, ama oldukça korkmaktadır. Onun gözleri diş hekimini, asistanını ve çevreyi sürekli takip eder.<sup>15</sup> Yumruğu sıkılı bir şekilde diş hekimini koltuğunda oturmaktadır. Tedaviyi kabullenir ancak, enjeksiyon sırasında ağlayabilir.<sup>22</sup>

### 5- SIZLANAN (ZIRILTI) DAVRANIŞ

Bu tip davranışta bulunan çocuğun tedavisi son derece sinir bozucu olabilir. Bazı şartlarla tedaviye izin verir. Bununla birlikte bütün tedavi süresince mız mızlanmaya devam eder.<sup>15,23</sup> Bu tip çocuklar sıklıkla anestezi sonrası bile ağrı varmış gibi şikâyet ederler. Çocuklardaki bu tür davranışlar, genellikle kendilerine ve diş hekimlerine olan güvenin artması sonucu azalma gösterebilmektedir.<sup>15</sup>

### 6- SAKİN DAVRANIŞ

Bu çocuklar genellikle uyumlu olma eğilimindedirler. Sessiz ve sakin bir şekilde hasta koltuğuna otururlar. Enjeksiyonda dahil bütün tedaviyi herhangi bir sorun çıkarmaksızın kabul ederler. Çok fazla konuşmazlar ve sessiz görünürler, ancak üzgün değildirler. Fiziksel zarar görmüş çocuklara has bu davranış şekilleri ilgi çekicidir.<sup>24</sup> Diş hekimini çocukların bu tip davranışlarına dikkat etmeli, başka belirtiler varsa gerekli otoritelere bildirmelidir.<sup>25</sup>

## ■ ÇOCUĞUN DAVRANIŞLARINDA AİLENİN ETKİSİ

Çocuklar çevrelerinden etkilenirler. Onların davranışları aileleriyle olan ilişkilerine bağlıdır.<sup>2,3</sup> Çocuğun ailesiyle görüşülerek davranış tipi hakkında yorum yapılabilir ve ailesiyle olan ilişkisi gözlemlenebilir. Çocuklarda davranış bozukluğuna sebep olan aile tipleri saptanmıştır.<sup>26</sup> Bunlar:

### AŞIRI KORUYUCU TİP AİLE

Bu aileler çocuklarına problemlerle kendi başlarına başa çıkabilme fırsatı vermezler. Bunun sonucunda çocuklar ürkek, korkulu ve kendilerine güven eksikliği içindedirler.<sup>15</sup> Aileler, diş hekimi hakkındaki kendi deneyimlerini ve anksiyetelerini çocuklarına söyleyebilir ve onlardaki bu korkuları daha çok arttırabilirler. Aşırı koruyucu tip aileler, çocuklarının yaş grubu ne olursa olsun, onlara diş hekiminin bekleme salonunda ve hatta operasyon sırasında bile refakat etmek için ısrar ederler.<sup>19</sup>

### AŞIRI HOŞGÖRÜLÜ AİLE

Aşırı hoşgörülü ailelerin çocukları, ailelerinin toplumsal konumundan kaynaklanan çarpık bir gelişim gösterirler ve yaşlarından daha küçük çocuklar gibi hareket ederler.<sup>15</sup> Bu çocuklar sözlerini geçirmek ve hükmetmek için iyi bir şekilde rol yaparlar ve istedikleri her şeyin aileleri tarafından tatmin edici bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlarlar. Tipik olarak, onlar dental uygulamalarla karşı karşıya geldiklerinde, erken çocukluk dönemine müracaat eder ve şımarık, karşı gelen çocuklarla davranış olarak benzerlik gösterirler.<sup>15,17</sup>

### AŞIRI OTORİTER AİLE

Bu baskılayıcı aileler, çocuklarından yaşlarıyla uyumlu olmayan davranışlar göstermesini beklerler. Çocuklarının korkmalarına tahammül edemezler ve sürekli olarak onları eleştirirler. Otoriter aileler çocuklarını büyük kardeşleriyle kıyaslar ve onlarla benzer davranış göstermelerini beklerler.<sup>17</sup> Bu çocuklar açık bir şekilde diş hekimine karşı korkularını gösterecek ve dental uygulamalarda uygun olarak erteleme taktiklerini kullanacaklardır.<sup>14</sup> Bu çocukların, ailelerine ve aynı uygulamayı yapan diğer kişilere karşı kızgınlıkları iyice artacaktır. Diş hekimi doğal davranmalı, otoriter bir tavır takınmamalıdır.<sup>15</sup>

### SEVGİDEN YOKSUN BÜYÜMÜŞ ÇOCUKLAR

Bu grup, orta derecede ilgi eksikliği bulunan farklı ailesel davranışlar gösteren ailelerin çocuklarından oluşmaktadır. Ailelerin çocuklarına ilgi ve sevgi eksikliği göstermelerinin sonucunda ciddi psikolojik problemler oluşabilir. Bu ailelerin çocuklarında kişilik ve davranış bozuklukları görülebilir. Fiziksel

harabiyetli çocuk, evde görmediği ilgiyi çekmek için ağlayabilir ve agresif davranışlar gösterebilir.<sup>24</sup>

### DIŞ HEKİMİNİN YAKLAŞIM TEKNİKLERİ

Pinkham dental tedavilerde başarılı olmak için diş hekiminin, çocuğun davranışlarını gözlemleyen ve analiz edebilen bir uzman olması gerektiğini ifade etmiştir.<sup>27</sup> Uyumsuz bir çocuğun davranışları tespit edildiğinde başarılı bir tedavi için diş hekimi farklı teknikler denemelidir.

### DIYALOG

Çocukla diyalog başarının gerçek anahtarıdır. Diş hekimi 3 yaş ve daha üstündeki çocukların çoğuyla etkili bir şekilde iletişim kurabilmelidir. Çocuk samimi ve arkadaşça karşılanmalıdır. Hekim bakışlarıyla çocuk üzerinde etki kurmalıdır. Onun ilgilendiği ve hoşlandığı şeyler hakkında sorular sorulmalıdır.<sup>15</sup> Diş hekimi için çocuğun vereceği cevaplar çok önemlidir.<sup>19</sup> Çocuk yeteri kadar koopere olursa diş hekimi diğer işlemleri rahat uygulayabilir.<sup>20</sup>

### ANLAT-GÖSTER-UYGULA

Çocukla onun yaşına uygun biçimde konuşulmalıdır. Bu teknik daha önceden korkuları ve iletişim bozukluğu olan çocuğun anksiyetesini gidermek için kullanılır.<sup>18,28</sup> Bu korku, çocuğun ailesi, yaşıt-ları ya da kardeşleri tarafından diş hekimi hakkında yapılan olumsuz yorumlar veya dental muayene esnasında hoş olmayan deneyimlerden kaynaklanabilir.<sup>15</sup> Çocuğun hassasiyetini azaltmak için korkunun kaynağını öğrenmek çok önemlidir. Diş hekimi Anlat-Göster-Uygula tekniğini kullanmalı ve iyi bir anamnez alarak davranış bozukluğunu düzeltme programına başlamalıdır.<sup>18,19</sup> Örneğin; 3 yaş çocuğu oyun arkadaşlarının anlattığı hikâyelerden dolayı oral tedavilere karşı korku duyabilir. Bu teknikle çocuğun dokunmasına ve el aletlerini tutmasına izin verilerek hassasiyeti azaltılabilir.<sup>18</sup> Bu teknik, dental işlemleri uygulamada son derece etkilidir. Çocukları korkutmayacak terimlerin kullanılması çok önemlidir. Örneğin; anestezi yapmadan önce "Ahmet senin dişinin üzerine uyku suyu damlatacağım, dişlerin kendilerini uykulu ve şişman hissedecekler" denilebilir.<sup>15,19</sup>

Korkmaması için kullanılabilir terimleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

- Radyografi çekim aleti ..... Kamera
- Muayene takımı ..... Dişi tanıyıcı
- Enjektör ve anestezi..... Uyumucu su
- Rubber dam ..... Yağmurluk
- Paslanmaz çelik kron ..... Kovboy şapkası
- Amalgam restorasyon ..... Kurşun asker
- Tükürük emici ..... Elektrik süpürgesi

## KURALLAR

Aynı zamanda çocuğun dental işlem süresince ondan istenilenleri bilmesi de önemlidir. Yapması gerekenler hakkında detaylı bilgiler verilmeli ve ona aşağıdaki kurallar söylenmelidir.

- Ellerini kucağına koy
- Öylece dur
- Gürültü yapma

Daha sonra diş hekimi bu kuralların sebeplerini çocuğa anlayabileceği şekilde açıklamalıdır.<sup>20</sup>

## KORKUYU GÖZ ARDI ETMEMEK

Çocuk, diş hekimi hakkındaki korkusunu açıklayabilir ve bu korku göz ardı edilmemelidir. Örneğin; “Zeynep korkmayacak kadar büyüksün” diyerek, onun kendine olan güveni azaltılmış olacak ve davranışları daha da kötüleşecektir. Aynı zamanda çocuğun hissedeceği ağrı göz ardı edilirse ( enjeksiyon sırasındaki ağrı vb.) hekime olan güveni azalacak ve tedavi iyice güçleşecektir.<sup>20</sup> Çocuk korktuğunu itiraf etmeli, diş hekimi de onun endişelerini gidebilmeli ve hiçbir şeyin sürpriz olmaması için her şeyi açıklamalıdır. Çocuğun flouroid’in tadına baktırılması gibi kontrollü bir şekilde deneme yapmasına izin vermek de doğru olacaktır.<sup>15</sup> Bu kontrol çocuğun kendine olan güvenini arttıracaktır ve sonraki randevularda daha hızlı bir şekilde uyum sağlayacaktır.

## SES KONTROLÜ

Çocuğun dikkatini yeniden kazanmanın etkili metodlarından birisi de ses kontrolü olarak bilinmektedir.<sup>28</sup> Bu teknik çocuğun dikkatsizliği ve onun

memnuniyetsizliğini vurgulamak için diş hekiminin ses tonundaki ani ve vurgulu bir değişikliktir.<sup>15,29</sup> Burada söylemek istenilen, önemli olanın söylenmek istenilen şey değil, söylenme tarzı olduğudur. Sesin yumuşaktan sert bir tona dönüşmesi çocuğun dikkatini tekrar kazanmada etkilidir ve diş hekiminin otoriter davranışını hatırlatır.<sup>18,30</sup> Çocuk uyum sağlar sağlamaz, diş hekimi ona teşekkür etmeli ve iyi davranışından dolayı iltifatlarda bulunmalıdır.

## SORU SORMA YAKLAŞIMI

Diş hekimi tarafından yapılan yaygın hatalardan birisi çocuğun ileriki aşamalar hakkında sorduğu sorulara cevap vermemesidir. Hekimin bu davranışı çocuğun güvenini azaltacak ve tedavinin seyrini olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle diş hekimi sabırlı olmalı ve sakin bir ses tonuyla sorulan sorulara açıklayıcı cevaplar vermelidir.<sup>19</sup>

## ERTELEME TAKTİKLERİ

Çocukların aşırı diyalog eğiliminde olması ilgi çekici olabilir. Çocuk işlemi ertelemek için cevap almayı beklemeden devamlı sorular sorar (genellikle enjeksiyon işleminde).<sup>20</sup> Onun dental tedaviyi erteleme taktiklerinden birkaçı, karın ağrısı veya tuvalete gitme isteğidir. Bu tepkiler tamamıyla abartılı ve tedaviyi kesme amaçlıdır. Bu yüzden diş hekimi tedavi sırasında kararlı, ama sert olmamalıdır. Çocuk enjeksiyon sırasında ağlayabilir, fakat bu işlem tamamlandıktan sonra çocukla iletişim tekrar kurulabilir.<sup>17</sup>

## ÖRNEKLEME

Örneklemeye metodunda, tedavi gören başka çocuklar sayesinde dental tedavi hakkında hastanın deneyim kazanması sağlanabilir. Bazı araştırmacılar, bu tekniğin daha önce hiç dental tedavi görmeyen endişeli hastaların davranışlarını kontrol etmede faydalı olacağını bildirmektedirler.<sup>31,32</sup> Örneklemeye metodu çocuğun kendisinden daha büyük bir hastanın tedavisini gözlemlemesine izin veren basit ve etkili bir tekniktir. Birçok pedodontist çocukların, yaptıkları tedaviyi izlemesine izin verir. Hekimin çocukla iletişim kurmasında önemli bir rol oynayan bir başka örneklemeye tekniği de videoyla önceden kaydedilmiş tedavinin izlettirilmesidir.<sup>15,33-35</sup>

## HASSASİYETİ AZALTMA

Dental tedavi sırasında çocuğa şu şekilde açıklamalar da yapılabilir. “Fatma, bu bizim diş parlatıcımız ve bu küçük lastik uç senin dişlerini parlatır. Hatta tırnaklarını da parlatır, senin tırnaklarından birisini parlatmamıza izin verirsen, nasıl bir duygu olduğunu anlayabilirsin”. Beklenen ağrının oluşmadığını gören çocuğun mevcut korkuları ortadan kalkar ve diş hekimine güvenmeye başlar. Benzer bir hassasiyeti azaltma tekniği de, radyografi veya flor uygulaması gibi korkuyu daha az oluşturan bir işlem den korkuyu arttıran bir işleme doğru (enjeksiyon) dental tedavinin yapılmasıdır.<sup>15,32</sup>

Araştırmalar, diş tedavisinin çocuk, aile ve diş hekimi kişilikleri arasındaki iletişimin doğru temeller üzerine oturtulmasına bağlı olarak başarıya ulaşabileceğini göstermektedir.<sup>7,20,36,37</sup> Diş hekimi korkusunda tek etkenin hastanın kendisi olmadığı, diş hekiminin davranışlarının ve aile fertlerinin de bu korkuyu etkilediği bilinmelidir.<sup>38,39</sup> Diş hekimi, çocuk arasındaki ilişki karşılıklı güven ve sevgiye dayalı, mümkün olan en erken yaşlarda geliştirilmelidir. Koruyucu diş hekimliği uygulamaları sayesinde gerçekleşen ağrısız diş hekimi ziyaretleri ile, çocukta diş hekimi korkusu oluşmadan, ağrı hissi gelişmeden olumlu bir iletişim kurulmuş olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Klinberg G, Raadal M. Behavior management problems in children and adolescents. In: Koch G, Poulsen S, eds. *Pediatric Dentistry: A Clinical Approach*. 3rd ed. Copenhagen: Blackwell Munksgaard; 2006. p.53-69.
- Brown DF, Wright FA, McMurray NE. Psychological and behavioral factors associated with dental anxiety in children. *J Behav Med* 1986;9(2):213-8.
- Freeman RE. Dental anxiety: A multifactorial aetiology. *Br Dent J* 1985;159(12):406-8.
- Kvale G, Berggren U, Milgrom P. Dental fear in adults: a meta analysis of behavioral intervention. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32(4):250-64.
- Chadvick BL. Assessing the anxious patient. *Dent Update* 2002;29(6):448-54.
- Ter Horst G, de Wit CA. Review of behavioral research in dentistry 1987-1992: Dental anxiety, dentist-patient relationship compliance, compliance and dental attendance. *Int Dent J* 1993;43(3):265-78.
- Klaassen MA, Veerkamp JSJ, Hoogstraten J. Dental fear, communication, and behavioural management problems in children referred for dental problems. *Int J Paediatr Dent* 2007;17(6):469-77.
- Scott LE, Clum GA, Peoples JB. Preoperative predictors of postoperative pain. *Pain* 1983;15(3):283-93.
- Shepherd JP. Strategies for the study of long-term sequelae of oral and facial injuries: Review. *J Oral Maxillofac Surg* 1992;50(4):390-9.
- Alvesalo I, Murtomaa H, Milgrom P, Honkanen A, Karjalainen M, Tay MK. The dental fear study survey schedule: a study with Finnish children. *Int J Paediatr Dent* 1993;3(4): 293-300.
- Taani DQ, El-Quaderi SS, Abu Alhaja ESJ. Dental anxiety in children and its relationship to dental caries and gingival condition. *Int J Dent Hyg* 2005;27(2):107-13.
- Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *Int Dent J* 1999;49(2):90-4.
- Sümer AP, Bodrumlu E, Sümer M, Köprülü H. [Assessment of dental anxiety among dental and non-dental students]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2007;13(1):1-5.
- Atacı FB, Özçelik B, Temizer A. Dental anxiety and controlling. *Türk J Med Res* 1993;11(5): 240-2.
- Eronat N, Önçaç Ö, Totu İ. [Psychologic approach in child patient]. Eronat N, Önçaç Ö, Totu İ, editörler. *Pedodonti 3. Sınıf Pratik Çalışma Kılavuzu*. 2. Baskı. İzmir: Ege Üniversitesi Yayını; 2006. p.5-13.
- Buchanan H, Niven N. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent* 2002;12(1):47-52.
- McTigue DJ. Behavior management of children. *Dent Clin of North Am* 1984;28(1):81-93.
- McDonald RE, Avery DR. Psychologic approach to behavior guidance. In: Warfel D, Steube M, eds. *Dentistry for the Child and Adolescent*. 4th ed. St Louis, CV: Mosby; 1983. p.25-39.
- Moss SJ. Visiting the dentist. Moss SJ ed. In: *Growing Up Cavity Free: A Parent's Guide to Prevention*. 2nd ed. Quintessence Publishing Co; 2002. p.115-23.
- Kendrick F. Practical tips managing children's behavior. *ASDC* 1999;66(3):258-64.
- McTigue DJ, Pinkham J. Association between children's dental behavior and play behavior. *J Dent Child* 1978;45(3):218-22.
- Lampshire EL. Control of pain and discomfort. In: Goldman HM, Gilmore HW, Royer RQ, Olsen NH, eds. *Current Therapy in Dentistry*. Volume 4. 1st ed. St Louis CV: Mosby; 1970. p.382-90.
- Elsbach HG. Crying as a diagnostic tool. *J Dent Child* 1993;30(1):13-6.
- Tymiak R. Dentist-face to face with a battered child. *Ill Dent J* 1978;47(9):484-7.
- Davis GR, Domoto PK, Levy RL. The dentist's role in child abuse and neglect. *J Dent Child* 1979;46(3):185-92.
- Ryda U. Mental development of the child-implications for dental care. In: Koch G, Poulsen S, eds. *Pediatric Dentistry: A Clinical Approach*. 3rd ed. Copenhagen: Blackwell Munksgaard; 2006. p.35-48.
- Pinkham JR. Observation and interpretation of the child dental patient's behavior. *Pediatr Dent* 1979;1(1):21-6.
- Pinkham JR. Patient management. In: Pinkham JR, Casamassimo PS, McTigue DJ, Fields HW, Nowak AJ, eds. *Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence*. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2005. p.394-413.
- Chambers DW. Communicating with the young dental patient. *J Am Dent Assoc* 1976; 93(4):793-9.
- American Academy of Pediatric Dentistry: Reference Manual. *Ped Dent* 1996;18:30-4.
- Adelson R, Goldfried MR. Modeling and the fearful child patient. *J Dent Child* 1970;37(7): 476-89.

32. Ghose LJ, Giddon DB, Shieres FR, Fogels JR. Evaluation of sibling support. *J Dent Child* 1969;36(1):35-49.
33. Johnson R, Machen JB. Behavior modification techniques and maternal anxiety. *J Dent Child* 1973;40(4):272-6.
34. Machen JB, Johnson R. Desensitization, model learning, and the dental behavior of children. *J Dent Res* 1974;53(1):83-7.
35. Melamed B, Weinstein D, Hawes A, Katin-Borland M. Reduction of fear related dental management problems with use of filmed modeling. *J Am Dent Assoc* 1975;90(4):822-6.
36. Johnson R, Baldwin DC. Maternal anxiety and child behavior. *J Dent Child* 1969;36(2):87-92.
37. Koenigsberg SR, Johnson R. Child behavior during three dental visits. *J Dent Child* 1975; 42(3):197-200.
38. Mejäre I, Ljungkvist B, Quensel E. Pre-school children with uncooperative behavior in the dental situation. Some characteristics and background factors. *Acta Odontol Scand* 1989; 47(6):337-45.
39. Akyüz S, Kuşçu ÖÖ, Akgöz S, Erdemir AD, Atıcı E. [Fear in dentistry and ethical approach to fear]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law-Hist* 2005;13(1):26-33.