

KORUYUCU DIŐ HEKİMLİĞİ

Preventive Dentistry

Zeynep oban Bykbayraktar

ÖZET

Koruyucu hekimlik uygulamaları tıpta olduğu kadar diş hekimliğinde de önem taŐımaktadır. Sağlık alanında tedavi edici uygulamaların yanı sıra koruyucu uygulamaların yerleŐmesini sağlamak son derece önemlidir. Koruyucu uygulamalar denilince akla genellikle ocuk hastalar gelir. Çocukların yeterli ve dengeli beslenebilmeleri ve büyüme ve geliŐimlerinin sorunsuz devam edebilmesi için sağlıklı bir ağız yapısına sahip olmaları gerekir. Bu nedenle koruyucu uygulamaların tıp hekimleri tarafından da bilinmesi ve gerekli durumlarda hastanın bir diş hekimine yönlendirilmesi gerekmektedir.

Bu kitap bölümünde hem genel diş hekimliği alanında hem de ortodonti özeline mevcut koruyucu uygulamalar anlatılmıŐtır.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimliği, Ortodonti, Koruyucu, Flor

ABSTRACT

Preventive applications are also important in dentistry as well as in medicine. In the field of health, it is extremely important to ensure that preventive applications are established as well as therapeutic applications. When it comes to preventive applications, pediatric patients usually come to mind. Children need to have a healthy mouth structure in order for them to have adequate and balanced nutrition and for their growth and development to continue without any problems. For this reason, preventive applications should be known by medical doctors and the patient should be directed to a dentist when necessary.

In this book section, current preventive applications in both general dentistry and orthodontics are explained.

Keywords: Dentistry, Orthodontics, Preventive, Fluorine

GİRİŐ

Türkiye'deki sağlık hizmetleri incelendiğinde ağız diş sağlığına yönelik koruyucu bir sistemin oluŐturulmadıĐı görülmüŐtür. Diş hekimliği fakültelerinde tedaviye yönelik hizmet verilmekte, tekniğe ve mekaniğe dayalı iŐlem yapılmakta ve hastalar tedavi edilip gönderilmektedir. AĞız diş sağlığına yönelik koruyucu uygulamalar denilince akla öncelikle diş rklerini nleme ve periodontal sağlığı devam ettirme gelir (1).

Diş çürükleri, okul çocuklarının yüzde 60-90'ını etkileyen bulaşıcı bir hastalıktır ve ülkelerin çoğunda yetişkinler arasında da oldukça yaygındır. Diş çürüğünün nedenleri arasında kötü beslenme alışkanlıkları, kötü ağız hijyeni ve diş bakımı eksikliği gibi faktörler bulunmaktadır (2). Büyüme ve gelişimi devam eden çocuklarda çürüklerden en fazla etkilenen dişler daimi 1. büyük azı dişleri olmaktadır (3). Daimi 1. büyük azılar süt ikinci azıların distalinde 6-7 yaş civarında sürerler. Ancak ebeveynlerin büyük bir kısmı bu dişlerin daimi diş olduklarının farkında değildir ve gereken önemi göstermezler. Yüksek çürük prevalansına sahip süt dişlenme dönemindeki çocuklarda daimi birinci büyük azılarda çürük oluşma ihtimali yüksektir (4). Bu dişlere çiğneme hareketlerinin ve vertikal yüz yüksekliğinin sağlanmasında önemli görevler düşmektedir. Ebeveynler genellikle çok şiddetli ağrı ve yüksek kron harabiyeti olduğunda çocuklarını diş hekimine götürmekte ve bu durumda da geç kalınmış olunmaktadır. Bu yüzden ebeveynlerin okul öncesi dönemde yani bu dişler sürmeden önce bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Yutkunma ve çiğneme fonksiyonları esnasında dil, yanak ve dudak kaslarının oluşturdukları mekanik kuvvetler dişlerin yüzeyindeki plak birikimini ve bakteri kolonizasyonunu engeller. Ancak sürmekte olan dişlerde bu fonksiyonlar yeterli miktarda gerçekleşemediğinden dişlerde çürüme daha fazla olabilmektedir. Bu yüzden ailelerin bu konuda bilgilendirilmesi ve gerekli koruyucu uygulamaların yerine getirilmesi gerekmektedir.

Okul Taramaları

Ülkemiz gibi genç nüfusu fazla olan ülkelerde koruyucu uygulamalara kolay ulaşılabilmesi, bu hizmetlerin kaliteli ve ekonomik olması ve en az profesyonel destekle karşılanması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bu amaçla okul tabanlı koruyucu programları önermiştir (1). Okul tarama çalışmalarında temelde; florlu diş macunu ile fırçalama alışkanlığı kazandırılması, hekim tarafından veya kişiye özel fırça ile uygulanan florlu jel, flor vernik, antibakteriyel ajan ve fissür, pit örtücü uygulaması gibi işlemler öne çıkmaktadır.

Flor kullanımı

Diş çürüğünü önlemede florürler önemli bir yer tutmaktadır. Florür, asit saldırılarına karşı en yüksek direnci sağlayan mineraldir. Diş hekimleri, demineralizasyonun yavaşlaması için sağlıklı bireylerde ve çürük eğilimli hastalarda, erozyon ve hassasiyet tedavisinde florür uygulamalarını tercih etmektedir (5). Florür, mine yapısını güçlendirir, plak oluşum oranlarını azaltır, çürük oluşumlarını yeniden remineralize eder, dentin aşırı duyarlılığını önler ve sistemik veya topikal olarak uygulanabilir. Diş hekimliğinde sistemik flor, içme sularına flor eklenmesi, florlu damla, tablet ve pastil kullanılması, sofra tuzlarına flor eklenmesi, süte flor eklenmesi, multivitamin-flor kombinasyonları şeklinde kullanılabilir (6). İçme suyuna flor ilavesi, yerleşim yerlerindeki içme ve kaynak sularındaki flor miktarına, günlük olarak tüketilen su miktarına ve profilaktik flor uygulamalarına bağlıdır. Florürün diş çürüğünü azalttığı rapor edile de ülkemizde içme sularının florlanması şu aşamada zor görülmektedir (1).

Florürler diş macunu, gargara, jel, çözelti, vernik veya sakız şeklinde topikal olarak uygulanabilir. Çürük profilaksisine karşı en yaygın kullanılan ajan olan florürlü diş macunu kullanımı, yüksek riskli durumlarda diğer ajanların kullanımıyla birleştirilmelidir (5). Dişlerin florürlü diş macunu ile fırçalanması plak kontrolünde ve diş çürüklerini önlemede en yaygın kullanılan yöntemlerdendir. Diş macunundaki düşük flor oranı sayesinde mine tükürük ve plak içerisine sık sık ve kontrollü bir şekilde flor gönderilmekte ve sürekli bir şekilde korunma mekanizması çalışmış olmaktadır.

Fissür ve pit örtücü uygulaması

Molar dişlerin yüzeylerindeki fissür ve pitler çoğu zaman diş fırçası ve diğer malzemelerle etkili bir şekilde temizlenemez. Özellikle fırçalama tekniklerini bilmeyen çocuklar ve bireyler bu yüzeyleri yeterince iyi temizleyemezler. Yetişkinlerin kullandığı kürdan ve diş ipi bile temizlik için yeterli değildir. Bu nedenle fissür ve pitlerde kalan yiyecekler bakteri üretir. Böylece bu alanlar diş çürüklerinin oluşması için uygun yüzeyler haline gelir (7). Koruyucu diş hekimliğinde önemli bir yeri olan pit ve fissür örtücüler, çiğneyici yüzey çürüklerinin önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Genellikle 3-4 yaşındaki bebeklerin süt dişlerinin okluzal yüzeyleri, 6-7 yaşındaki çocuklarda birinci molar dişlerinin okluzal yüzeyleri ve 11-13 yaşındaki bireylerde ikinci molar dişlerin okluzal yüzeylerinin örtülmesi tavsiye edilmektedir.

Lazer uygulamaları

Çürük önlemede kullanılan florüre bir alternatif olarak kullanılan lazerler, minenin demineralizasyona karşı direncini arttırmakta ve yüzey özelliklerini iyileştirmektedir. Lazerlerin florür ile birlikte kullanıldığında mine çözünürlüğünün azalmasında etkili olduğu bulunmuştur. Bu amaçla çeşitli lazer dalga boyları kullanılmış ve lazer tedavisinin diş demineralizasyonunun önlenmesinde etkili bir araç olduğu gösterilmiştir (8).

ORTODONTİ VE KORUYUCU DİŞ HEKİMLİĞİ

Ortodonti; dişlerin, diş kavislerinin, çenelerin ve yüz kemiklerinin birbirleriyle olan ilişkilerini, yaşı, büyüme ve gelişim durumunu göz önünde bulundurarak inceleyen, bu ilişkiler için normal değerler saptayan, normalden sapmaların olduğu vakaları tespit ederek bu ilişkileri düzeltmeye veya anomalinin meydana gelmesini önlemeye çalışan bir diş hekimliği dalıdır. Ortodontinin tanımı aynı zamanda ortodontik tedavilerin hedeflerini ortaya koymaktadır.

Koruyucu diş hekimliği uygulamaları içerisinde koruyucu ortodontik uygulamalar hiç şüphesiz önemli bir yer tutmaktadır. Maloklüzyon diş, çene ve yüz bölgesi ile çiğneme sisteminin gelişimini etkileyen kraniyofasiyal kompleksi ilgilendiren bir bozukluktur. Maloklüzyon genel sağlığı tehdit etmemekle birlikte sık karşılaşılan bir halk sağlığı problemidir. Koruyucu ortodontik uygulamalar normal oklüzyonun gelişmesine katkıda bulunan ve maloklüzyonun ortaya çıkmasına engel olan uygulamalardır (9).

Fissür örtücüler, topikal flor uygulamaları, yer tutucular, süt dişlerinde görülen primer kontakların elimine edilmesi ve kötü alışkanlıkların önlenmesi gibi uygulamalar koruyucu ortodontik uygulamalar içerisinde bulunmaktadır (10).

Yer tutucular

Diş çürüğü erken süt dişi kayıplarının en önemli nedenidir. Yer tutucular süt dişi kaybedildiği zaman ark üzerinde kalan boşlukların korunması amacıyla yapılmaktadır (11). Süt dişi sürme zamanından önce (örneğin çürük nedeni ile) çekildiğinde bu çekim boşluğunun mezial ve distalindeki dişler bu boşluğa doğru hareket ederler ve çekilen süt dişinin altında bulunan sürmemiş sürekli dişin bazal ark üzerindeki yeri kapanarak o sürekli dişin sürmesi engellenmiş veya ektopik sürmesine neden olunmuş olur. Böylece maloklüzyonlar oluşur. Özellikle ikinci süt azlarının erken çekimleri sonucu birinci sürekli molarlar mezialize olabilecekler ve 2. premolarlar için diş kavsi üzerinde yer daralacak ve bu dişlerin ektopik sürmeleri veya gömülü kalmaları söz konusu olabilecektir.

Yer tutucuların endikasyonları

Çekilen süt dişinin altındaki sürekli diş folikülünün üzerindeki alveol kemiği rezorbe olmamış ve o dişin kökünün 2/3 kadarı oluşmamış ise dişin sürmesine daha zaman vardır. Bu nedenle daimi dişin yerinin korunması amacıyla yer tutucu yapımına gerek vardır.

Yer tutucuların kontrendikasyonları



Şekil 1. Hareketli yer tutucu

Şekil 2. Sabit Yer tutucu

1. Çekilen süt dişinin altındaki sürekli diş germinin kökünün 2/3 tamamlanmış ve diş germinin üzerindeki alveol kemiği rezorbe olmuş ise, o diş sürecektir demektir; yer tutucu yapımına gerek yoktur.
2. Konjenital diş eksikliğinin olduğu durumlarda bu bölgeye yer tutucu yapılmaz. Ancak bu konuda karar verirken, ortodontik tedavi söz konusu olacak ise tedavi planlamasına bakılır.

Yer tutucular; hareketli veya sabit olarak hazırlanabilirler (Şekil 1, Şekil 2). Hareketli olanların dezavantajı, aygıtın kullanımının bireyin isteğine bırakılmış olmasıdır. Oysa sabit

yer tutucularda bireyin aygıtı çıkarması söz konusu değildir. Ancak diş boşluğunun uzun olduğu vakalarda sabit yer tutucu balans ve stabilizasyon problemine sebep olacağından hareketli yer tutucu daha endikedir. Boşluğun kısa olduğu durumlarda sabit yer tutucu tercih edilir.

Yer tutucuların kullanım süresi

Çekim boşluğunun altındaki sürekli dişin tahmini sürme zamanına göre, uygulandıktan sonra 2-3 ayda bir veya daha uzun aralıklarla kontrol edilirler. Çekim boşluğunda, beklenen sürekli dişin tüberkül ucu görününce yer tutucu sökülmelidir.

Diş sürmesi döneminde yapılan möllemeler

Karışık dişlenmede süt ve sürekli dişler arasındaki boyut farkından dolayı çapraşıklık ortaya çıkmaktadır. Üst ve alt köpek dişleri arası mesafe daimi yan keser dişlerin sürmesinden sonra yaklaşık olarak 3 mm artmaktadır. Daimi keser dişlerin sürmesinden sonra görülen 1,5 mm'lik yer darlığı fizyolojik olarak kabul edilmektedir (12).

Alt çenede kesiciler bölgesindeki çapraşıklık 1,5 mm'den fazla ise ve alt daimi kaninler sürmemişse, genişletme amacıyla vidalı bir hareketli aparey yapılabilir.

Özellikle süt köpek dişlerinde görülebilen primer kontaklar sebebiyle dişler arası kapanışlarda sorunlar olabilmekte ve kapanışta görülen bu sorunlar maloklüzyon sebebi olabilmektedir (10). Mölleme işleminde özellikle üst köpek dişlerinin lingual yüzü ve alt köpek dişlerinin bukkal yüzü möllenerek primer kontak giderilmelidir.

Kötü alışkanlıkların önlenmesi

Parmak emme



Şekil 3. Başparmak emme

Ağzın değişik derinliklerine kadar, başparmak veya daha fazla parmağın yerleştirilmesi olarak tarif edilir (Şekil 3). Parmağını emen bebekler buna genellikle doğumdan hemen sonra veya ilk 3 ay-1 yıl arasında başlarlar. Bu alışkanlığın normal sona erme yaşı okul dönemidir. Anne ve babalar, bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde bu alışkanlı-

ğın zararsızlığı konusunda ikna edilmelidirler. Okul dönemi ile devam edilen alışkanlık patolojiktir. Çocuk parmağını psikolojik sorunları veya güven duygusu olmadığından emer. Öncelikle bu alışkanlığın kırılması için psikolojik yardım gerekir. Bu alışkanlık sonucu, üst dişler öne, alt dişler arkaya itilir. Damak kubbesi derinleşir. Parmak emme alışkanlığının tedavisinde ilk yaklaşım psikolojiktir. Daha sonra mekanik tedavi veya gerekirse alışkanlık kırıcılardan faydalanılır.

Yanlış emzirme

Anne memesiyle, biberonla veya bardakla kaşıkla beslenen bebeklerde yapılan araştırmalarda anne memesiyle beslenmenin kas tonusunun gelişimini sağladığı ve malokluzyona neden olmadığı saptanmıştır. Anne sütü ile beslenmede, bebek anne sütünü kendine aktarabilmek için alt çenesini ileriye doğru alıyor, dudaklarını sıkı sıkı kapatıyor, dil ve ağız tabanının peristaltik hareketleriyle ağız içi havasını boşaltıp, ağız içinde negatif bir basınç oluşturuyor. Bu olaylar ağız çevresi yapılarının tümüyle normal gelişmesini, kas tonusunun normal oluşmasını ve böylece diş dizisinin de normal olmasını sağlar. Demek ki anne sütü ile beslenme tamamen fizyolojik bir olaydır. Anne memesini taklit eden biberonla beslenmede de bebeğin fizyolojik kas gelişimi etkilenmemektedir. İyi bir biberon ucunun kısa olması (4-5 mm), sert kauçuktan yapılmış olması, meme ucunun küçük delikli olması ve biberon tabanında geniş olması gerekir.

Dil itme (Tongue Thrust)

Bebeklik yutkunmasında dil kretler arasında yer alır. Erişkin yutkunmasına geçildiğinde dilin ucu yutkunma esnasında foramen incisivumdadır. Bebeklik yutkunması erişkin dönemde devam ederse dil itme alışkanlığı oluşmuş olur.

Bebeklik yutkunmasının ileri yaşlarda görülme nedenleri:

- Adenoid dokuların o dönemde çok büyük olması.
- Dil büyümesini kemik büyümesinden önce tamamlar.
- Mix dentisyonda süt keserler dökülür ve daimiler gelene kadar orada bir boşluk oluşur.

Dil itme tedavisinde çocuğa normal yutkunma öğretilir. Dilin ucuna küçük şekerler alıp dilini foramen incisivum üzerine getirip şekeri orada emme egzersizleri yaptırılır. Alışkanlık hala devam ederse, dil paravanalı alışkanlık kırıcı ortodontik apareylerle tedavi edilmeye çalışılır. Konuşma bozukluğu varsa konuşma terapistlerinden yardım istenilir.

Diş gıcırdatma

Diş sıkma ya da gıcırdatma esnasında diş üzerine 2,5 saniyelik bir zaman diliminde 20 kg'ın üzerinde bir yüklemenin olduğu bildirilmiştir. Normal fonksiyonel streslerden daha fazla olan bu yüklem; periodontal ligamentlerin harabiyetine ve alveol kemik dis-

torsiyonlarına neden olur ki, dokuların tamir yeteneği bu tahribatı karşılayamaz. Sinirsel gerginlikler büyük etkindir. Mastikatör sistemin tetanik olarak kasılmasıdır.

Ağız solunumu

Nasal pasaj boyunca geçen havayı engelleyecek herhangi bir neden ağız solunumunun yerleşmesine yol açar. Nasal tıkanıklıklar, septum deviasyonları, büyümüş tonsil ve adenoidler olabilir. Ağız solunumu yapılırken, doğal olarak dil ağız tabanında yer alır. Maksiller arkta daralma meydana gelir. Yine ağız solunumu neticesinde, ağız kuruluğu, diş etlerinde hiperemi, diş çürükleri ve dudak çatlakları gözlenir. Hastanın kulak burun boğaz uzmanına yönlendirilmesi gerekir. Hastanın rahat nefes alıp verebilmesi için ortodontik problemlerin de çözülmesi gerekir. Bu amaçla çene genişletmesi yapılabilir.

SONUÇ

Erken süt dişi kayıpları ve kötü alışkanlıklara bağlı olarak dişler ve çene bölgesinde çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu gibi durumların erken dönemde saptanması ve çocuğun bir diş hekimine sevk edilmesi hususunda tıp hekimlerine özellikle de aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karabekiroğlu S, Ünlü N. Toplum Bazlı Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Programlarında Erken Dönem Koruyucu Uygulamaların Yeri ve Önemi. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 2017;38(2):89-100.
2. Allam RH. Evaluation of Saudi Dental Students' Awareness About Preventive Dentistry. Egyptian Dental Journal 2018;64(1-January (Orthodontics, Pediatric & Pre-ventive Dentistry)):47-51.
3. Duman S, Duruk G. 6-12 Yaş Grubu Çocuklarda Daimi Birinci Büyük Azı Dişlerin Önemi Ve Değerlendirilmesi-Değerlendirme. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2018;28(4):610-24.
4. Hashemi Z, Zeini N, Manzouri L. Evaluation of Mothers' Awareness About the Presence of First Permanent Molar Teeth Among the 6-8 Year Old Children in Yasuj, Iran, 2016. Journal of Oral Health and Oral Epidemiology 2017;7(1):28-32.
5. Öztaş D, Demiralp KÖ, Karahan S, Sarp N. Profile of Preventive Dental Care in Turkey With Regard to Topical Fluoridation Implementations/Topikal Flor Uygulamaları İle Türkiye'de Koruyucu Diş Hekimliği Profili. City Health Journal 2020;1(1):22-31.
6. Küçükşen Ç, Sönmez H. Dişhekimliğinde Florun, İnsan Vücudu ve Dişler Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2008;15(3):43-53.
7. Haisch MA. Pit & Fissure Sealants: The Added Link in Preventative Dentistry. Continuing Education Course 2010:4-11.
8. Kalender B. Koruyucu Diş Hekimliğinde Lazer Uygulamaları. Görücü J, editör. Restoratif Diş Hekimliğinde Lazerler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.15-9.

9. 9.Bykbayraktar Z, Doruk C. Evaluation of the Preventive and Interceptive Orthodontic Treatment Need of an Inner City Group of Anatolian Turkish Children. Cumhuriyet Dental Journal 2019;22(3):318-24.
10. 10.Meriç P. Koruyucu ve Durdurucu Ortodontik Uygulamalar. Gündüz Arslan S, editör. Koruyucu ve Durdurucu Ortodonti. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.1-4.
11. 11.Akgün M, Görgülü S, Altun C. Koruyucu Ortodontik Yaklaşımlar Preventive Orthodontic Approaches. Smyrna Tıp Dergisi 2012.
12. 12.Hudson A, Harris A, Mohamed N. The mixed dentition pantomogram: A valuable dental development assessment tool for the dentist. South African Dental Journal 2009;64(10):480-3.