

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerin Ağız Diş Sağlığı Hakkındaki Tutum ve Bilgileri

Parental Attitudes and Experiences of Dental Care in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Aysun Avşar¹, Işıl Karahasanoğlu¹, Seher Akbaş²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Ana Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Samsun

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) görülen çocukların dental tedavi, oral hijyen ve diyet alışkanlıkları konusunda ebeveynlerinin tutum ve davranışlarını analiz etmektir.

Yöntem: Çalışmaya Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)'e göre DEHB tanısı alan 145 çocuk ve ebeveyni dahil edilmiştir. Dental muayeneden önce ebeveynlere eğitim düzeyini, dental tecrübesi, oral hijyen pratiği ve çocuklarının diyet alışkanlıkları, oral hijyen uygulamaları ve dental deneyimlerini içeren sorular içeren anket formları doldurtulmuştur. Sonuçlar istatistiksel olarak Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çocukların % 29'u dental tedavi görmüş ve bu tedavilerin %38'i genel anestezi altında yapılmıştır. Ebeveynlerinin %62'si genel diş hekiminin DEHB hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığını düşünmektedir. Ebeveynlerin %42'sinin çürük etkenleri, %20'sinin koruyucu yöntemler hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin ortalama DMFT değerleri ile çocuklarının dmft değerleri arasında önemli derecede pozitif korelasyon gözlenirken, eğitim düzeyi, DMFT değeri ve diş hekimine gitme sıklığı arasında önemli derecede negatif korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: DEHB tanısı konulduğu andan itibaren dental tedavi sırasında hekim, çocuk ve ebeveyn açısından zorluk yaşanmaması için diş hekimi ve çocuk psikiyatristleri birlikte ortak çalışmalı, ebeveynler oral hijyen ve diyet alışkanlıkları hakkında detaylı şekilde bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ebeveyn bilgi, ebeveyn tutum, çocuk

Abstract

Objectives: The aim of this study to analyze the behaviour and attitude of parents towards dental treatment, oral hygiene and dietary habits of their children with ADHD.

Methods: 145 children diagnosed with ADHD according to DSM-IV and their parents were included in this study.

The parents were asked to fill out a questionnaire about education level, dental experiences, oral hygiene practices and the dietary habits of their children, oral hygiene practices and dental experiences. The results were analyzed with Spearman rank correlation test statistically.

Results: It was found that 29% of the children had dental treatment, 38% of which were done under general anesthesia. 62% of the parents were under the impression that general dentist did not have enough knowledge about ADHD. 42% of the parents were aware of tooth decay factors and 20% of them knew about preventative methods. There was a positive correlation between the DMFT values of the children and their parents while a significant negative correlation was observed between the education level and DMFT values versus frequency of dental visits.

Conclusion: Dentist and psychiatric should cooperate as soon as the child is diagnosed with ADHD and the parents should be informed about the oral hygiene and dietary habits..

Keywords: Attention deficit/hyperactivity disorder, parental attitudes, parental experience, children

GİRİŞ

Nörogelişimsel bozuklukların değişik tipleri genel çocuk popülasyonunun yaklaşık %10'unu etkilemektedir.¹ Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)'e göre gelişimsel olarak uygun olmayan aktivite seviyesi, düşük gerilim toleransı, dürtüsellik, zayıf organize davranışlar, dikkat dağınıklığı, odaklanma ve konsantrasyon güçlüğü olarak karakterize olan bir çocukluk çağı nörolojik davranış bozukluğudur.²

DEHB prevalansını belirten çok sayıda çalışma mevcuttur ancak DEHB'in prevalans tahminleri çok büyük oranda araştırmacılar tarafından kullanılan diaznoz kriterlerine bağlıdır. Sonuç olarak, DEHB prevalansı %2-18 gibi çok geniş bir aralıkta tahmin edilmektedir.³ Erkekler DEHB teşhisi kızlara göre 3-6 kat fazla konulmaktadır. Bu durum, daha az hiperaktif oldukları ve daha az gözlenebilen zorluklar gösterdikleri için DEHB'li kızların sıklıkla gözden kaçırıldığını göstermektedir.⁴

DEHB'in, çocukları çürük açısından riskli hale getirdiği pek çok retrospektif ve kohort çalışma tarafından gösterilmiştir.⁵⁻¹⁰ Bu nedenle ebeveynlerin koruyucu yöntemlerle çürük görülme sıklığının azaltılabileceğinin farkında olması gerekmektedir. Ebeveynlerin bu konuda bilinçli olması çocukların ağız-diş sağlığını yakından etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, hiperaktif çocukların ebeveynlerinin demografik karakterlerinin, oral sağlık bilgilerinin ebeveyn ve çocukların çürük sıklığının değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nda DEHB tanısı için kriter olan full DSM-IV ve normal IQ'ya sahip 145 çocuk ve ebeveyni dahil edildi. 145 ebeveyne dental muayeneden önce eğitim düzeyi, dental tecrübesi, oral hijyen pratiği ile ilgili soruları içeren anket uygulandı. Ebeveynlerden aynı ankette çocuklarının diyet alışkanlıkları, oral hijyen uygulamaları, ve dental muayenelerini içeren soruları da cevaplamaları istendi. Anketteki açık sorularla dental muayene öncesi hazırlama, dental tedavi hakkında sahip olunan bilgi, yeterli zaman ve dental ekip tarafından çocuğa yöneltilen ilgi ve sabır da değerlendirildi. Sonuçlar, istatistiksel olarak Spearman korelasyon testiyle değerlendirildi.



Grafik 1

BULGULAR

Tamamı aileleriyle birlikte yaşayan 62'si kız, 83'ü erkek 145 çocuğun yaşları karşılaştırdığında kızların (ort:82,4 SD:33,7 ay) ve erkeklerin (ort:79,5 SD:41,6 ay) yaşları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı bölüm kayıtlarından alınan medikal anamnez bilgilerine göre 54 çocuğun DEHB'in yanı sıra farklı bir psikolojik rahatsızlığa da sahip olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin eğitim seviyeleri Grafik 1'de, diş hekimine gitme sıklıkları Grafik 2'de görülmektedir. Ebeveynlerin %45'inin diş hekimine sadece ağrı şikâyeti nedeniyle

gittiği saptanmıştır. Çocukların daha önceki dental deneyim ve tedavileri incelendiğinde ise 145 çocuğun sadece % 29'unun diş tedavisi gördüğü ve bu tedavilerin %37'sinin genel anestezi altında yapıldığı belirlenmiştir.

ETKENLER	EBEVEYN SAYISI (%)
Şeker ve tatlı gıdalar	17 (11,7%)
Dişlerin fırçalanmaması	13 (9%)
Kötü diyet alışkanlıkları	12 (8,2%)
Diş hekimine gitmemek	2 (1,4%)
Kalıtım	5 (3,4%)
Asitli içecekler	9 (6,2%)
Plak	0
İlaç tedavisi	4 (2,7%)
Bilinmiyor	83 (57,2%)

Tablo 1

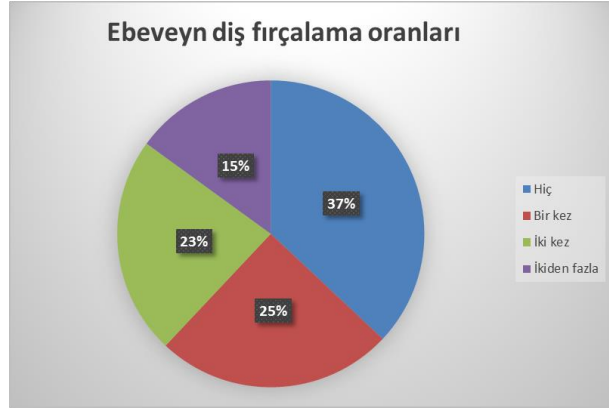
Genel diş hekimine tedavi olan çocukların ebeveynlerinin %62'si diş hekiminin DEHB hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı düşünüyorken, çocuk diş hekimine yönlendirilen ebeveynler çocuklarının gereken diş tedavisini gördüklerini, iyi bir ağız-diş sağlığı hakkında iyi bilgilendirme yapıldığını belirtmiştir.

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığı bilgileri Tablo 1 ve 2'de belirtilmiştir. Ebeveynlerin %42,76'sı çürük nedenleri hakkında bilgili olmalarına rağmen, sadece %20'sinin koruyucu yöntemler hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir ve % 92'sinin çocuklarının hiperaktivite tedavisinde kullanılan ilaçların ağız-diş sağlığına olası yan etkileri hakkında bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır.

YÖNTEMLER	EBEVEYN SAYISI (%)
Şeker ve tatlıdan kaçınma	6 (4,1%)
Düzenli diş temizliği	8 (5,5%)
Dengeli diyet tüketimi	6 (4,1%)
Düzenli diş hekimi ziyareti	3 (2 %)
Koruyucu tedavi	4 (2,8%)
Flor	0
Suların florlanması	1 (0,7%)
Dental sağlık bilgisi	1 (0,7%)
Bilinmiyor	116 (80%)

Tablo 2

Anketi cevaplayan 145 ebeveynin sadece %18'i ağız sağlığının önemli veya çok önemli olduğunu belirtmiştir. 43 ebeveyn çocuklarının oral hijyenini kötü olarak nitelendirirken, 66'sı ise bilmediğini belirtmiştir. Ebeveynlerin ortalama DMFT değerinin 4,9; çocukların ortalama dmft değerinin 7,2 olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin ortalama DMFT değerleri ile çocuklarının dmft değerleri arasında önemli derecede pozitif korelasyon gözlenirken ($p < 0,001$), Ebeveynlerin eğitim düzeyi, DMFT değeri ve diş hekimine gitme sıklığı arasında önemli derecede negatif korelasyon ($p < 0,001$) saptanmıştır.



Grafik 2

TARTIŞMA

Bu çalışma DEHB'li çocukların ebeveynlerinin ağız-diş sağlığı hakkında yeterli bilgi donanımına sahip olmadıklarını göstermektedir. Bu sonuçta daha önce sağlıklı ve sistemik hastalıklı çocukları kapsayan çalışmalarla benzer bir şekilde ebeveynlerin eğitim seviyesinin önemli bir etken olduğu saptanmıştır.¹¹⁻¹²

Çocukların diş hekimine gitme sıklığının ve nedenlerinin, ebeveynlerin dental deneyimleri, oral hijyen hakkındaki bilgi ve tutumları, eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu ve sadece diş ağrısı nedeniyle diş hekimine giden ebeveynin çocuğunu da benzer şikayetlerde götürdüğü sonucu pek çok araştırmayla benzerlik göstermektedir. Açık sorular, ebeveynlerin çocuklarının tatlılara karşı düşkünlüklerinin farkında olduğunu göstermesine rağmen diyet alışkanlıklarının düzeltilmemesi çürüğe bağlı diş ağrısının gelişmesinde en önemli faktörlerden birisidir. Eğitim seviyesi ve diş fırçalama sıklığı arasındaki pozitif korelasyonun da çocukların diş fırçalama alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyerek çürük sıklığını arttırdığı pek çok çalışmada rapor edilmiştir.⁵⁻⁶⁻⁸⁻⁹⁻¹³ Ayrıca DEHB'li çocuklarda travmatik diş yaralanmalarının sağlıklı çocuklara göre yüksek oranda olması diş hekimine gitmede bir faktör olarak düşünülmelidir.¹⁴⁻¹⁶

Dental tedavi seçeneği olarak genel anestezi altında tedavi yapılmasında da anksiyetenin rol oynadığı düşünülmektedir. Çocuklarda DEHB'in dental anksiyetenin artmasında önemli rol oynadığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.¹⁷⁻²¹ Blomqvist ve arkadaşları²², katılımcıların hepsinde genel korkuyu yaygın olarak tespit ettiklerini ve yüksek anksiyeteye sahip çocukların, düşük anksiyeteli çocuklardan çok daha fazla ağrı şikâyetinde bulunduğunu bildirmiştir. Ayrıca hiperaktivite ve dürtüsellığe dair birçok semptomu sahip olmayan olgularda ebeveynlerin çocuklarının dental korkularını abartma eğiliminde olduğu unutulmamalıdır.

Ebeveynlerin eğitim seviyesi ve DEHB'li çocukların diş tedavisinde pediatrik diş hekimlerinin tercih edilmesi arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Bu tercihte ebeveynlerin genel diş hekimlerinin bilgi, bakım ve sabır eksikliği olabileceği endişesi taşıdığı belirtilmiştir.¹⁻²³ Ebeveynlere göre bu hasta grubundaki çocuklar tedavi öncesi etkili bir hazırlık aşaması, tedavi için ayrılmış daha uzun süre, sık randevu ve iyi hizmete ihtiyaç duymaktadır. Geçmiş dental tedavi deneyimlerinin ebeveynlerden öğrenilmesi bilgi, farkındalık, dikkat ve adaptasyon bu hasta grubunda çok önemlidir.

Yapılan klinik çalışmalar, DEHB'li çocuklarda çürük görülme sıklığının sağlıklı çocuklara göre yüksek olduğunu rapor etmektedir.⁵⁻¹⁰ Bizim çalışmamızda da ortaya konulduğu gibi ebeveynlerin çürük risk faktörleri hakkındaki bilgi eksiklikleri bu oranı daha da arttırmaktadır. Özellikle DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların ailelerin pek çoğu tarafından bir risk faktörü olarak görülmediği saptanmıştır. Staberg ve arkadaşları¹ çürük için risk faktörlerinin hasta dosyasına işlenmesi ve ebeveynlerin tatlı, içecek, atıştırılmalık ve pasta tüketimi yerine bu yiyecekleri karyojenik olmayan alternatifleriyle değiştirilmesi konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Çalışmamız sonuçlarıyla benzer olarak, çocukların çürük risk faktörlerinin incelendiği çalışmalarda özellikle annelerin eğitim seviyesinin etkili olduğu, annenin ve çocuğun çürük görülme sıklığı arasında pozitif korelasyon olduğu gösterilmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak DEHB tanısı konulduğu andan itibaren dental tedavi sırasında hekim, çocuk ve ebeveyn açısından zorluk yaşanmaması için diş hekimi ve çocuk psikiyatrisleri birlikte ortak çalışmalı, ebeveynler oral hijyen ve diyet alışkanlıkları hakkında detaylı şekilde bilgilendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision. Arlington, VA. *American Psychiatric Association* 2000.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence. Attention deficit hyperactivity disorder: the NICE guideline on diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. Leicester, UK. *The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists* 2009.
3. Soma Y, Nakamura K, Oyama M, Tsuchiya Y, Yamamoto M. Prevalance of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms in preschool children: discrepancy between parent and teacher evaluations. *Environ Health Prev Med* 2009; 14: 150-154.
4. Gaub M, Carlson CL. Gender differences in ADHD: a meta-analysis and critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 8: 1036-45.
5. Staberg M, Noren JG, Johnson M, Kopp S, Robertson A. Parental attitudes and experiences of dental care in children and adolescents with ADHD - a questionnaire study. *Swed Dent J* 2014; 38: 93-100.
6. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahllöf G. Dental caries and oral health behaviour in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci* 2007; 115: 186-191.
7. Hidas A, Noy AF, Birman N, et al. Oral health status, salivary flow rate and salivary quality in children, adolescents and young adults with ADHD. *Arch Oral Biol* 2011; 56: 1137-1141.
8. Broadbent JM, Ayers KMS, Thomson WM. Is attention-deficit hyperactivity disorder a risk factor for dental caries? *Caries Res* 2004; 38: 29-33.
9. Rosenberg SS, Kumar S, Williams NJ. Attention-deficit/hyperactivity disorder medication and dental caries in children. *J Dent Hyg* 2014; 88: 342-347.
10. Hidas A, Birman N, Noy AF, et al. Salivary bacteria and oral health status in medicated and non-medicated children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Clin Oral Investig* 2013; 17: 1863-1867.
11. Folan MO, Kolawole KA, Oyedele T, et al. Association between knowledge of caries preventive practices, preventive oral health habits of parents and children and caries experience in children resident in sub-urban Nigeria. *BMC Oral Health* 2014; 14: 156.
12. Li YJ, Gao YH, Zhang Y. The impact of oral health status on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of 12-year-olds from children's and parents' perspectives. *Community Dent Health* 2014; 31: 240-4.
13. Polk DE, Geng M, Levy S, Koerber A, Flay BR. Frequency of daily tooth brushing: predictors of change in 9 to 11-year old US children. *Community Dent Health* 2014; 31: 136-40.
14. Sabuncuoglu O. Traumatic dental injuries and attention-deficit/hyperactivity disorder: is there a link? *Dent Traumatol* 2007; 23: 137-42.
15. Avsar A, Akbaş S, Ataibış T. Traumatic dental injuries in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Dent Traumatol* 2009; 25: 484-9.
16. Thikkurissy S, McTigue DJ, Coury DL. Children presenting with dental trauma are more hyperactive than controls as measured by the ADHD rating scale IV. *Pediatr Dent* 2012; 34: 28-31.
17. Kopp S, Gillberg C. Swedish child and adolescent psychiatric out-patients--a five-year cohort. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2003; 12: 30-5.
18. Blomqvist M, Augustsson M, Bertlin C, et al. How do children with attention deficit hyperactivity disorder interact in a clinical dental examination? A video analysis. *Eur J Oral Sci* 2005; 113: 203-209.
19. Sharif F, Zarei S, Shooshtari AA, Vossoughi M. The effect of stress management program using cognitive behavior approach on mental health of the mothers of the children with attention deficit hyperactivity disorder. *Iran J Pediatr* 2015; 25: e474.
20. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahllöf G. Oral health, dental anxiety, and behavioral management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci* 2006; 114: 385-390.
21. Blomqvist M, Holmberg K, Lindblad F, Fernell E, Ek U, Dahllöf G. Salivary cortisol levels and dental anxiety in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci* 2007; 115: 1-6.
22. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Dahllöf G. A retrospective study of dental behaviour

management problems in children with attention and learning problems. *Eur J Oral Sci* 2004; 112: 406-411.

23. Lee GH, McGrath C, Yiu CK. Barriers to providing oral health care to pre-school children-differences between paediatric dentists' and general dental practitioners' beliefs. *Community Dent Health* 2015 Mar; 32: 32-8.

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Aysun AVŞAR
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Pedodonti Anabilim Dalı Kurupelit 55200
Samsun - Türkiye
E-posta : aysun.avsar@hotmail.com