

# ÇOCUKLUK YAŞLARINDA AĞIZ BOŞLUĞUNUN SAĞLIĞI

Prof. Dr. Şule Bilir\*

## Giriş

Ağız boşluğunun yapısı ve sağlığı çocuğun beslenme durumunu, dolayısıyla vücut sağlığı, fizik ve ruhsal gelişimini de etkiler. Bununla beraber ağız ve boğazın muayenesi çocuk için çok sıkıcı olduğundan fizik muayenede en son gözden geçirilen kısımdır.

Ağız boşluğu sağlığı herşeyden önce onun temiz tutulmasıyla ilgilidir. Dil hareketleri, dudak kasları ve tükürük bu temizlenmeye yardım ederler. Bazı sellülozlu besinlerin alınması da temizlenmeyi kolaylaştırır. 6—8 aylık bebeklere çiğneyebilmeleri için sert besinler verilmelidir. Dişleri yoksa bile damaklarıyla ezmeğe çalışır, çiğneme hareketlerine alışırlar. Bu, aynı zamanda dişlerin patlamasına yardım için eline verilecek bir diş halkasından daha yararlıdır. Soyulmuş elma, portakal, armut gibi meyvalar ağız boşluğu ve dişleri temizler. Kek, nişastalı besinler, kurabiyeler ise dişleri kirletir, bakterilerin üremesi için uygun bir ortam yaratırlar.

Ağız boşluğu hijyeni dişlerin çıkmasıyla başlar. Dişlerin çıkmasından önce ağız içinin temizlenmesinin fazla bir gereği yoktur ve sakıncalıdır. Ağız içi mukozası çok incedir ve kolayca tahrip olabilir. Bu nedenle üç yaşından önce fırçalamanın gereği yoktur. Bundan önceki yıllarda ucuna pamuk sarılmış bir kürdanla serum fizyolojik veya % 5 lik bikarbonat solüsyonu ile temizlenebilir. Üç yaşına geldiği zaman annesi tarafından fırçalamağa başlatılmalıdır. 5 yaşına gelen bir çocuk artık bu temizlikten kendisi sorumlu olmalıdır. Üç yaşını tamamlayan çocuklar diş sağlığının kontrolü için diş hekimine götürülmeli ve her 6 ayda bir bu muayene tekrarlanmalıdır.

---

\* Hacettepe Üniversitesi Pediatri Profesörü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölüm Bşk.

Dişlerin fırçalanmasının günlük temizliğin en önemli bir kısmı olduğu ona aşılmalıdır. Modern bir insan dişlerdeki yapışkan besin artıklarını uzaklaştırmak için fırçalamak zorundadır. Bu işlem belki diş çürümelerini ve peridontal hastalıkları tamamen önlemesede onların yaygın hale gelmelerini önler veya sınırlar.

### Hasta Çocukların Oral Hijyeni

Hasta çocukların ağız içi bakımı çok önemlidir. Hemşireler işaret parmaklarına temiz bir gazlı bezi sararak hafif antiseptik bir solüsyon veya çoğunlukla % 5 lik bikarbonat solüsyonu ile hastaların ağız içini temizlerler. Sonra serum fizyolojikle çalkalatılır. Bu en az günde 2 defa uygulanmalıdır. Yeteri kadar su içebilen hastalarda günde 1 defa temizlik yeterlidir.

Nekahat halindeki hasta çocuk dişleri yatakta bir küvet getirilerek fırçalatılır. Demirli ilaçlar verildiği zaman dişlerine dokunmadan yutması öğretilmelidir.

### Yüz ve Çenedeki Bozukluklar

Dişlerin normal bir şekilde çıkması çocuğun yüz görünümünü çok değiştirir. Anormal pozisyonlarda çıkma ise bunun tersini yaratır. Bunlar ya dişlerin anormal oluşumu veya çenenin anormal gelişimi ile ilgilidir.

Dişlerin fena oluşumları sık görülür ve bunda aşağıdaki etmenler rol oynar.

1. Dişlerin tedavi amacı ile erkenden çekilmesi. (özellikle azı dişlerinin).
2. Süt dişlerinin gereğinden uzun süre kalması arkadan doğru bir pozisyonda gelen dişin eğri çıkmasına yol açar.
3. Parmak emme, dudak ve dilin normal hareketlerini bozarak dişlerin eğri çıkmasına sebep olur.
4. Ağızdan soluk alma, çene yapısını bozar ve dolayısıyla dişleri de etkiler.

Süt dişlerinin kalıcı dişlere çevrilmesi döneminde (6—12 yaş arası) kalıcı dişler çoğunlukla çok iri görünürler ve ağız içi çok kalabalıklaşır, çirkin görünüşlüdür. Bu durum doğal, geçici bir dönemdir. Bu yaşlarda kötü bir oluşum mu yoksa ileride kendi kendine düzelecek bir gelişme dönemi kusurumudur söylemek zordur. Şüpheli durumlarda bir ortodontiste danışılmalıdır.

Dişler devamlı kalmamakla beraber dinamik bir denge sağlarlar. Bu ark'dan bir elemanın çekilmesi dengeyi bozar. Kalıcı azı dişlerinin ilki bu dental kavsin en önemli yapıtaşlarıdır. Altçenede küçük azı dişlerinin çekilmesi ve yerine takılmaması, özellikle büyük azıların çıkmasından sonra ise dişlerin görev bakımından yer değiştirmesine, kötü oluşuma, peridontal yaralanmalara ve çürüklere neden olur.

Ana babalar süt dişleri için genellikle çok geçici, çabucak dökülecek diye önemsemezler. Oysa süt dişleri yalnız çiğneme için gerekli olmayıp, kalıcı dişlerinde bir başlangıcı ve koruyucusudurlar. Süt dişlerinin erken kaybı şanssızlıktır. Bu durum kalıcı dişlerin kavsinin bozulmasına sebep olur.

### **Parmak Emme**

Ortodontist, pediatrist, psikiyatrist, öğretmenler ve ana babalar parmak emilmenin önemli bir sorun olduğu üzerinde hemfikirdirler. Baş parmak veya diğer parmakların emilmesi ilk aylar normal kabul edilir. Bir yaşından sonra çok önemli korku, heyecan, sıkılma durumları dışında parmak emilmesi normal değildir. 3 yaşına kadar uzarsa psikolojik bir sorun kabul edilir. Parmak emme uzun süre devam ederse gittikçe daha kuvvetli emmeler başlar ve süt dişleri kavsi eğrilir. Bu duygusal yönden bir bozukluk işaretidir. Parmak emmeyi bırakması için uğraşı yerine esas duygusal sorunun çözülmesi daha etkili bir tedavi yoludur. Seyrek görülen şiddetli durumlarda bir psikiyatristle konuşulmalıdır. Eğer bu çabalar etkili olur da 6 yaşdan önce parmak emme kesilirse dental deformite % 75 vak'ada kendiliğinden kaybolur. Eğer 6 yaştan sonra da devam ederse ön kesici dişlerde deformite olur. Dişler yer değiştirirler. Altında yatan sorun çözülmedikçe zararlarını bilebile çocuk bunu yıllarca devam ettirebilir.

### **Ağızdan Soluk Alma**

Bu durum, çocuğun dişlerinin sağlığı ve çene gelişimi için parmak emmeden daha çok zararlıdır. Parmak emme yalnız diş kavsinin etkiler, halbuki ağızdan soluk alma tüm yüz iskeletine kötü etki yapar. Mandibulanın aşağı düşmesi, ağzın devamlı açık kalışı, sert damak ve üst çenenin devamlı baskı altında kalması yüze uzamış ve daralmış bir görünüm kazandırır. Burun delikleri daralır. Yüz ifadesi donuk, anlamsız, durgun bir hâl alır. Normalde dil, dudak ve ağız kaslarına yaslanır. Çocuğun burnu normal fonksiyonunu yapıyorsa dil damağa zit pozisyonda durur. Üst kavise bir çeşit destek olur. Alt

kavis ise üst kavisin içinde uzanır. Ağızdan soluk almağa mecbur kalırsa yani çocukta normal nazal fonksiyon bozursa aşağıdaki değişiklikler olur.

1. Jinjiva (diş eti) çok defa hipertrofiye olur ve inflamasyon görülebilir.

2. Dil iki kavis arasında veya ağız tabanında uzanır ve dilin üst segmente şekil verme, kalıplaştırma görevi ortadan kalkar ve onları ağız çevresi kaslarının zıt hareketlerine bırakır.

3. Maksiller kavis ve maksilla (V) şeklini alır. Buna sebep bukkal segmentin kontraksiyonları ve ön dişlerin ileriye fırlamasıdır. Damak alveolar kavisin kontraksiyonu nedeniyle yükselmiş görülür.

Ağızdan soluk alma ya nazal obstrüksiyon veya alışkanlıktan ileri gelir. Sıklıkla uzun yüzlü (dolikosefal) uzun, bazen silindir şeklinde insanlarda görülür ki bunların farinksleri zaten uzun ve dardır.

Bebek ve küçük çocuklar normalde dudakları hafif aralık yatarlar ve ağızdan soludukları zannedilir. Ağız açıklığı alışkanlığı ağızdan solukalma ile karıştırılmamalıdır. Bir ufak pamuk parçası dudakla tutulursa bu kolayca ayırt edilebilir. Tedavi yolu obstrüksiyon nedeninin cerrahi olarak ortadan kaldırılması ve ağız kapama ekzersizleri yaptırılmasıdır. Bazı olgularda ortodontik tedavi de gerekli olabilir.

### Özet

Çocukluk yaşlarında ağız boşluğunun sağlığı vücut sağlığı ve dolayısıyla fizik ve ruhsal gelişimi etkiler. Bu makalede sağlam ve hasta çocuklarda ağız boşluğunun temizliği konusunda bilgi verilmiş ve ağız boşluğu anomalileri, parmak emme ve ağızdan soluk almanın diş ve çene gelişimine zararlı etkileri incelenmiştir.

### KAYNAKLAR

1. Richmond, J. B. : Symposium on the Child's Mouth Pediat. Clin. N. Amer. 3 : 845 — 1137, 1956.
2. Keyes, P. H. : Research in Dental Caries J. Am. Dent. A. 76 : 1357, 1968.
3. Anderson, J. A. D., Gatherer, A. : Hygiene Infant Feeding Utensil. Brit. Med. J. 2, 20, 1970.
4. Shlesinger, E. R. : Dental Caries and The Pediatrician. Amer, J. Dis. Child. 105, 1, 1963.

5. Spence, S. C. : The Care of Children in Hospital Brit, Med. J. 1, 125, 1947.
6. Rix, R. E. : Development and Care of The Teeth, in Child Health and Development Ed. R. W. B. Ellis. 2 nd. ed. London, Churchill, 1961.
7. Nelson, E., Waldo, M. D., Vaughan, V. C., Mc Kay, R. J. : Textbook of Pediatrics. W. B. Saunders Company, Philadelphia, London, 1969.
8. Schaffer, A. J. M. D. : Diseases of the Newborn W. B. Saunders Company Philadelphia, London, 1965.