

Çocukların Diş Çıkarma Ağrısında Yapılan Uygulamalar ve Hemşirenin Rolü

Practices in Teething Pain of Children and The Nurse's Role

Duygu ARIKAN¹, Pınar BEKAR²

ÖZ

Diş çıkarma, normal gelişimsel süreçtir. Bebeğin ilk diş çıkarma süreci aşağı yukarı 5-10 aylıkken başlamaktadır. Diş çıkarma esnasındaki belirti ve semptomların yönetimi ve nedenleri hakkında çok az şey bilinmektedir. Diş çıkarma esnasında farmakolojik tedaviden yararlanılabilir. Asetaminofen ve ibuprofenin ölçülü kullanımı, diş çıkarma nedeniyle oluşan rahatsızlıkta yardımcı olabilir. Bir dizi tamamlayıcı ve alternatif tedavi (Çay ağacı yağı bazlı merhemler, karanfil yağı bazlı merhem, akupresür, bitkisel formülasyonlar, aromaterapi ve homeopatik ilaçlar) diş çıkarma ağrı yönetimi için önerilmiştir. Ancak bu yöntemlerin hiçbiri diş çıkarma ağrısını yönetmek için etkinliği kanıtlanmamıştır. Diş çıkarma ağrısında yaygın olan farmakolojik olmayan uygulamalar ise bebeklerin dişlerini kaşması için soğutulmuş halka, soğuk ıslak havlu, soğutulmuş meyve ve sebzeler (örneğin salatalık, havuç, elma) çiğneme, soğutulmuş bezelye, buz, soğuk kompres ile diş etini soğutma, diş etini alkol ile silme, sıkı parmak basıncı ile diş eti masajı, limon tuzu ile gargara yapma, sirke, kolonyalı pamuk koyma, diş çıkarma galetası, kuru tostlar, emzikleri çiğneme ve bitkisel tedavidir. Diş çıkarma ağrısı için cisimleri diş etlerine sürme ve sert objeleri çiğneme, halen son derece yaygın olarak kullanılmaktadır. Sağlık bakım profesyonellerin ve ebeveynlerin bitkisel takviyelerin faydaları ve risklerinin farkında olması gerekir. Hemşirelerin, çocuklardaki ağrıyı doğru bir şekilde değerlendirebilme, ağrıya neden olan etkenleri, ağrının niteliklerini ve ağrı yönetimini etkileyen faktörleri bilerek ağrıyı yönetme, ağrının kontrolünde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri birlikte uygulayabilme ve ağrı ile ilgili yayın takip etme gibi ağrıya yönelik pek çok rolleri bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Çocuk, Diş, Hemşire.

ABSTRACT

Dentition is a normal developmental process. First dentition period of babies starts around when they are 5-10 months old. Very little is known about management and reasons of the signs and symptoms during dentition. During dentition, pharmacological treatment can be used. Conservative use of acetaminophen and ibuprofen may be helpful for the discomfort that may occur due to dentition. A series of complementary and alternative treatments (Tea tree oil-based ointments, clove oil based ointment, acupuncture, herbal formulations, aromatherapy, and homeopathic medicines) are recommended for management of dentition pain. However, the efficiency of none of these methods is proven in order to manage the dentition pain. Non-pharmacological common practices for teething pain include chilled ring used for babies to rub their teeth, cold wet towel, chilled fruits and vegetables (such as cucumber, carrot, apple) chewing, chilled peas, ice, cooling the gingiva by a cold compress, wiping the gingiva with alcohol, gingival massage by tight finger pressure, gargling with salt of lemon, vinegar, placing a cotton soaked in cologne, teething cracker, crisp toasts, chewing pacifiers, and herbal medicine. Using objects to rub gingiva and chewing hard objects have been still very commonly used for dentition pain. Healthcare professionals and parents should be aware of the benefits and risks of herbal supplements. Nurses have many roles regarding pain, such as evaluating pain in children correctly; managing pain by knowing the factors that cause pain, the characteristics of pain, and the factors that affect pain management; applying pharmacological and non-pharmacological methods in combination in the pain control; and following publications about pain.

Keywords: Pain, Child, Teeth, Nurse.

* Bu Çalışma, 2016 yılında Adana'da 3. Uluslararası Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresinde Poster Bildiri olarak sunuldu.

¹Prof.Dr., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, darikan@atauni.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9451-8799

²Dr. Öğr. Üyesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Bölümü, pinar_24xx@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-5430-7185

İletişim / Corresponding Author: Pınar BEKAR
e-posta/e-mail: pinar_24xx@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 07.10.2019
Kabul Tarihi/Accepted: 16.12.2019

GİRİŞ

Diş çıkarma bütün çocukların deneyimlediği fizyolojik bir süreçtir.¹ Diş çıkarma, bebekler ve ebeveynleri için hoş olmayan deneyim olarak görülmektedir. Diş çıkarma, bebeğin gelişiminin normal bir parçası olmasına rağmen diş çıkarma semptomları, semptomların yönetimi ve nedenleri hakkında şaşırtıcı olarak az bilinmektedir. Diş çıkarma ağrısı, primer dişlerin çıkması ile ilişkili en yaygın semptomdur.² Yapılan bir çalışmada; annelerin %83,6'sı 5-36 aylık bebeklerinin diş çıkarma sürecinde huzursuzluk veya ağrının eşlik ettiğini belirtmektedir.³ Bebeklerin yaşamlarının ilk 1.5 yılına kadar yapılan bir araştırmada; bebeklerin %35,5'inde diş çıkarma ağrısı görüldüğü saptanmıştır.⁴ Yapılan diğer bir çalışmada; 0-1 yaş arası bebeklerin %29,7'sinin diş çıkarma ağrısı ile karşılaştığı ve 0-1 yaş arası bebeklerde "diş ağrısının" sık karşılaşılan ağrı türleri arasında üçüncü sırada olduğu belirlenmiştir.⁵ Diş çıkarma ile ilgili mevcut farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavileri destekleyen sınırlı kanıt bulunmaktadır.² Aileler ağrı ile baş etmek için çeşitli yollara başvurabilmektedir.⁶ Bu makale bebeklerde diş çıkarma sürecinde oluşan ağrı ve bu ağrıya yönelik bebeklere uygulanan alternatif ya da tamamlayıcı uygulamalar ile uygulanması önerilen yaklaşımları açıklamayı amaçlamaktadır.

Diş Çıkma Yaşı ve Diş Çıkarma Belirtileri

Dişlerin çıkışı 5-10. aylarda başlar. Yirmi süt dişinin çıkması, 3 yaşına kadar tamamlanır. Dişlerin çıkması ile bazı çocuklarda huysuzluk, iştahsızlık, uyku bozukluğu görülebilir.⁷ Diş çıkarma ile ilgili belirti ve bulgular lokal veya sistemik olabilir. Lokal diş çıkarma belirtileri arasında; diş eti şişmesi, tahrişi, diş etinin kızarıklığı, başparmağını emmesi ve diş eti sürtünmesi yer almaktadır. Diş çıkarma ile ilgili sistemik rahatsızlıklar arasında; iştahsızlık, ağlama, artan tükürük salgılaması, ağızda sulanma, ishal, genel irritabilite ve ateş, burun akıntısı, konjonktivit ve bazen gündüz huzursuzluğu bulunmaktadır.⁸

Çocukların Diş Çıkarma Ağrısını Etkileyen Faktörler

Primer diş oluşumu başlangıçta embriyonik yaşamın altıncı haftasında gerçekleştiğinden diş çıkması ve buna bağlı lokal/sistemik rahatsızlıklar, potansiyel olarak prenatal, perinatal ve postnatal endojen/eksojen faktörler ve olaylar ile değiştirilebilir. Erken yaşamsal faktörler, örneğin; gebelik esnasında tütün dumanına maruz kalma ve vitamin yetersizliği, sezaryen ameliyatı ile doğum yapma, çocuğun diş çıkarma ile ilişkili olan ağrı ve ateşe duyarlılığını önemli şekilde etkileyebildiği belirtilmektedir.⁴

Çocukların Diş Çıkarma Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Uygulamalar

Diş çıkarma ağrısına yönelik yaygın olan farmakolojik olmayan uygulamalar;

- bebeklerin dişlerini kaşınması için soğutulmuş halka,
- soğuk ıslak havlu,
- soğutulmuş meyve ve sebzeler (örneğin salatalık, havuç, elma) çiğneme,
- soğutulmuş bezelye, buz, soğuk kompres ile diş etini soğutma,
- diş etini alkol ile silme,
- sıkı parmak basıncı ile diş eti masajı,
- limon tuzu ile gargara yapma,
- sirke, kolonyalı pamuk koyma,
- diş çıkarma galetası, kuru tostlar, emzikleri çiğneme ve
- bitkisel tedavidir.²

Uğurlu ve ark. (2014) yaptığı bir çalışmada; diş çıkarma ağrısı olan bebeklerin ağrısını gidermek için %50'sine ağrı kesici jel sürüldüğü, %34,4'üne anne sütü verildiği, soğan suyu damlatıldığı ve antibiyotik verildiği saptanmıştır.⁵ Getaneh ve ark. (2018) yaptığı çalışmada; diş çıkarma

ağrısını rahatlatmak için annelerin %12,1'i diş etini sarımsakla ovduğunu, %6,5'i de diş etini bitkilerle ovduğunu belirtmiştir.⁹ Rahman ve ark. (2013) yaptığı bir çalışmada; çocukların dişi çıkarken oluşan rahatsızlıklarda annelerin %31,9'u çocuğun eline dişini kaşması için diş kaşığı, yeşil soğan ya da pırasa verildiğini belirtmiştir.¹⁰

Bir dizi tamamlayıcı ve alternatif tedavi (Çay ağacı ve karanfil yağı bazlı merhemler, akupresür, bitkisel formülasyonlar, aromaterapi ve homeopatik ilaçlar) diş çıkarma ağrı yönetimi için önerilmiştir. Ancak bu yöntemlerin hiçbiri diş çıkarma ağrısını yönetmek için etkinliği kanıtlanmamıştır.²

Çocukların Diş Ağrısı için Önerilen Uygulamalar

Diş çıkarma ile ilişkili ağrı veya huzursuzluğunu rahatlatmak için çeşitli tedaviler desteklenmektedir. Objeleri diş etlerine sürme ve sert olanlarını çiğnetme, halen son derece yaygın olmaktadır.¹¹ Diş etlerinde yaralamaya ve çok fazla ağrıya neden olabileceği için çok sert yiyeceklerden sakınılması tercih edilir.⁸

Karbonhidrat içeren gıdalardan kaçınılmalıdır. Diş çıkarma bisküvi ve galetaları, diş çürüğünü desteklediği için uygun değildir.¹¹

Amerikan Pediatri Akademisi, diş çıkarma ağrısı için topikal anestetiklerin, özellikle lidokain veya benzokainlerin kullanılmasını önermemektedir, çünkü bunlar önemli morbidite (nöbetler, solunum depresyonu, aritmi) ve hatta ölümle ilişkilendirilmiştir, fakat diş çıkarma halkası kullanılmasını (soğutulmuş fakat donmuş değil) ve/veya ebeveyn/bakıcı tarafından diş etlerine yumuşak bir masaj yapılmasını önermektedir.¹² Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi'ne (AAPD) göre; diş çıkarma semptomların tedavisi, oral analjezikler ve soğutulmuş diş çıkarma halkalarını içermektedir.¹³

Temiz bir parmakla bir-iki dakika bebeğin diş etine hafifçe masaj yapma, ağrıyı hafifletmeye yardımcı olabilir.⁸

Soğuk objeler, en fazla şekilde rahatlamayı getirir, bu nedenle diş çıkarma halkaları, buzdolabında tutulabilir.¹¹ Diş çıkarma halkaları, farklı plastik türlerinden yapılır. Onaylı diş çıkarma halkaları, çürüğe veya boğulmaya neden olmaz.⁸ Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada; annelerin % 55,7'si çocukların diş çıkarma ağrısını azaltmak için çocuklarına ısırmalarına yönelik soğutulmuş bir obje verdiği saptanmıştır.¹⁴ Suudi Arabistan'da yapılan diğer bir çalışmada; ebeveynlerin %88'i "çocuğun soğutulmuş objeyi ısırmasına izin vermek, dişle ilişkili ağrıyı dindirecektir" yanıtını vermiştir.¹⁵ Ürdün'de yapılan bir çalışmada; diş çıkarma ile ilgili semptomları rahatlatmak için ebeveynlerin %50'den daha fazlası çocuklarına ısırmaları için soğutulmuş obje verdiği, %76,1'i sistemik analjezikler kullandığı, %65,6'sının topikal analjeziklerle diş etlerine masaj yaptığını belirtmiştir.¹⁶ Bölükbaş ve ark. (2009) ülkemizde yaptığı bir çalışmada; annelerin %25,6'sı bebekleri diş çıkarırken diş jeli sürdüğü, %13,8'i ise diş kaşıyıcısı kullandığı bulunmuştur.¹⁷ Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi'ne (AAPD) göre; diş çıkarmadaki rahatsızlığı önlemek için reçetesiz satılan diş çıkarma jeli dahil olmak üzere topikal anesteziğin kullanımı, bebeklerde bu ürünlerin olası toksisitesi nedeniyle bu ürünlerin kullanımı önlenmelidir.¹³

Ağrı sıkıntılı ise parasetamol şurubu uygun dozda kullanılabilir.¹¹ Fakat parasetamol aşırı dozla verildiğinde hepatosellüler nekroz, renal tübüler nekroz ve ölümle sonuçlanır.²

Kozuch ve ark. (2015) yaptığı çalışmada; Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan diş çıkarma konusunu da içeren ve aralarında seçilen popüler ebeveynlik web sitelerinde; bebeklerin diş çıkarmasıyla ilgili popüler yönetim stratejileri, soğutulmuş objeleri çiğneme, diş eti masajı ve reçetesiz satılan ilaçların kullanımını içermektedir.¹⁸ Ülkemizde sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını incelemek için yapılan bir araştırmada; incelenen web sitelerinin yalnızca %48'inin uzman görüşü içerdiği belirlenmiştir.¹⁹

Çocukların Diş Çıkarma Ağrısında Yapılan Uygulamalarda Hemşirenin Rolü

Hemşirelerin, çocuklardaki ağrıyı doğru bir şekilde değerlendirebilmesi, ağrıya neden olan etkenleri, ağrının niteliklerini, ağrı yönetimini etkileyen faktörleri bilerek ağrıyı yönetmesi, ağrının kontrolünde farmakolojik ve ilaç dışı farmakolojik yöntemleri birlikte uygulayabilmesi, ağrı ile ilgili yayın takip

etmesi gibi ağrıya yönelik pek çok rolleri bulunmaktadır.²⁰

Hemşirelerin temel sorumluluklarından birisi çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen hatalı uygulamaları belirlemek, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını öğretmek ve olumlu davranışlar kazandırmaktır. Bu durumda hemşirelerin, çocukların diş ağrısına yönelik annelerinin yaptıkları uygulamaları bilmeleri, hatalı uygulamaları düzeltmeleri önemlidir.⁶

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirenin ağrıyı değerlendirme, yönetme gibi ağrıya yönelik önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşireler, anneleri “diş çıkarma ağrısı” konusunda bilgilendirmeli,

ağrının yönetilmesinde uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda farkındalık sağlamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çelen R, Taş Arslan F. (2018). “Bebeklerde Diş Çıkarma Süreci ve Bu Süreçte Karşılaşılan Sorunlara Yönelik Uygulamalar.” JCP, 16 (2), 181-186.
2. Tsang AKL. (2010). “Teething, Teething Pain and Teething Remedies.” International Dentistry South Africa, 12 (5), 48-61.
3. Olczak-Kowalczyk D, Turska-Szybka A, Gozdowski D, Boguszevska-Gutenbaum H, Krasuska-Sławińska E, Sobiech P et al. (2016). “Longitudinal Study of Symptoms Associated with Teething: Prevalence and Mothers’ Practices.” *Pediatrica Polska*, 91 (6), 533–540.
4. Un Lam C, Hsu CS, Yee R, Koh D, Lee YS, Chong MF et al. (2016). “Early-life Factors Affect Risk of Pain and Fever in Infants During Teething Periods.” *Clin Oral Investig*, 20 (8), 1861-1870.
5. Uğurlu E, Kalkın A, Sağkal T. (2014). “0-1 Yaş Arası Bebeklerde Sık Karşılaşılan Ağrı Durumları ve Ailelerin Yaklaşımları.” *Fırat Tıp Dergisi*, 19 (1), 25-30.
6. Efe E, Öncel S, Yılmaz M. (2012). “Kadınların Diş, Karın ve Kulak Ağrısı Olan Çocuklarına Yaklaşımları.” *AGRI*, 24 (2), 69-76.
7. Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekci FG. (2013). *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (Ed.), *Pediatric Hemşireliği*. 1. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s. 53-99.
8. Meer Z, Meer A. (2011). “Teething Trouble and Its Management in Children.” *International Journal of Dental Clinics*, 3 (2), 75-77.
9. Getaneh A, Derseh F, Abreha M, Yirtaw T. (2018). “Misconceptions and Traditional Practices Towards Infant Teething Symptoms among Mothers in Southwest Ethiopia.” *BMC Oral Health*, 18, 159.
10. Rahman S, Altan S, Çam S, Yüksel H. (2013). “Manisa ili Karaağaçlı Beldesinde Çocuk Bakımına Yönelik Yöresel Uygulamalar.” *Lokman Hekim Journal*, 3 (1), 15-33.
11. Ashley MP. (2001). “It's Only Teething...A Report of The Myths and Modern Approaches To Teething.” *British Dental Journal*, 191 (1), 4-8.
12. Witt N, Coynor S, Edwards C, Bradshaw H. (2016). “A Guide To Pain Assessment and Management in The Neonate.” *Curr Emerg Hosp Med Rep*, 4, 1-10.
13. American Academy of Pediatric Dentistry. Perinatal and Infant Oral Health Care. Reference Manual 2016, 40 (6), 216-220. https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelin es/bp_perinataloralhealthcare.pdf. Erişim Tarihi:23.05.2019.
14. Kumar S, Tadakamadla J, Idris A, Busaily IA, Allbrahim AY. (2016). “Knowledge of Teething and Prevalence of Teething Myths in Mothers of Saudi Arabia.” *J Clin Pediatr Dent*, 40 (1), 44-8.
15. Elbur AI, Yousif MA, Albarraq AA, Abdallah MA. (2015). “Parental Knowledge and Practices on Infant Teething, Taif, Saudi Arabia”. *BMC Res Notes*, 8, 699.
16. Owais AI, Zawaideh F, Bataineh O. (2010). “Challenging Parents' Myths Regarding Their Children's Teething.” *Int J Dent Hyg*, 8(1), 28-34.
17. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. (2009). “0–12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdıkları Geleneksel Uygulamalar.” *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 164-176.
18. Kozuch M, Peacock E, D'Auria JP. (2015). “Infant Teething Information on The World Wide Web: Taking A Byte Out of The Search.” *J Pediatr Health Care*, 29 (1), 38-45.
19. Can AB, Sönmez E, Özer F, Ayva G, Bacı H, Kaya HE ve ark. (2014). “Sağlık Arama Davranışı Olarak İnternet Kullanımını İnceleyen Bir Araştırma.” *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 486-494.
20. Çelik S, Baş BK, Korkmaz ZN, Karaşahin H, Yıldırım S. (2018). “Hemşirelerin Ağrı Yönetimi Hakkındaki Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi.” *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 17-23.