

Çeviren:

Prof.Dr. Senem Selvi Kuvvetli*
Prof.Dr. Figen Seymen**

* Yeditepe Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Çocuk Dişhekimliği Anabilim
Dalı / İstanbul

** İstanbul Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Pedodonti Anabilim Dalı
Çapa/İstanbul

ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÇÜRÜĞÜ: IAPD BANGKOK BİLDİRİSİ

EARLY CHILDHOOD CARIES: IAPD BANGKOK DECLARATION

79

GİRİŞ

Bu bildirin amacı, Erken Çocukluk Çağı Çürüğüne (EÇÇ) kanıta dayalı bir tanımlama getirmek, etiolojisi, risk faktörleri ve görülme sıklığının azaltılması için yapılabilecek girişimler gibi konularda ortak bir anlayış belirleyebilmek için destek sağlamak, aynı zamanda ortak çalışmaya dayalı yaklaşımları harekete geçirmek ve bu kronik hastalığı azaltmak için politikalar belirlemektir.

IAPD BANGKOK BİLDİRİSİ

Erken Çocukluk Çağı Çürüğü (EÇÇ) 6 yaşından küçük çocukların süt dişinde bir veya daha fazla çürük varlığı (kaviteli veya kavitesiz lezyonlar), eksik veya dolgu yüzeyler (çürükler nedeniyle) olarak tanımlanmaktadır. Süt dişleri daimi dişler için yer koruyucudur ve bu dişlerde görülen diş çürüğü, çocukta kronik ağrı, enfeksiyonlar ve diğer hastalıklara neden olabileceğinden genel sağlık için çok önemlidir. EÇÇ önlenilebilir olmakla birlikte, günümüzde dünya çapında 600 milyondan fazla çocuğu etkilemekte ve büyük oranda tedavisiz kalmaktadır. Bu hastalığa sahip olan çocukların ve ailelerinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemekte ve topluma gereksiz bir yük oluşturmaktadır.

Erken Çocukluk Çağı Çürüğü, diğer çürük türleri gibi, biyofilm aracılığı ile başlayan, şeker varlığında sürebilen, çok faktörlü olarak kabul edilen, diş sert dokularının demineralizasyonu ve remineralizasyonu arasındaki dengenin bozulması ile ortaya çıkan dinamik bir hastalıktır. Diş çürüğü, bireyin çevresiyle ilişkili biyolojik, davranışsal ve psiko-sosyal faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. EÇÇ, kardiyovasküler hastalık, diyabet ve obezite gibi aşırı şeker tüketimine bağlı olarak görülen ve bulaşıcı olmayan diğer hastalıklar ile ortak risk faktörlerine sahiptir. Aşırı miktarda şeker tüketimi, dişe tutunan bakterilerden uzun süreli asit üretimine ve oral mikrobiyotanın bileşiminde ve biyofilm pH'sında bir değişime neden olmaktadır. Bu durum devam ettiğinde, diş yapılı demineralize olmaktadır. EÇÇ bazı olgularda minenin gelişimsel defektleri ile ilişkili olarak görülmektedir.

Önlenilebilir bir hastalık olan EÇÇ'nin yarattığı yükün azaltılabilmesi ancak kanıta dayalı bir sağlık politikası izlenerek ve ebeveynlerin, sağlık profesyonellerinin ve toplum sağlığı çalışanlarının bilgilendirilmesi

sayesinde, hastalığın uygun şekilde yönetimi ile sağlanabilir. Çürük risk değerlendirmesi, birey olarak hastalarda veya çocuk gruplarında yeni çürük lezyonları gelişme olasılığını ortaya koyarak bu süreçte yardımcı olur. Bir çocuk için çürük risk değerlendirmesi, diş çürüklerinin önlenmesi ve yönetimini yönlendiren önemli bir unsurdur. Toplum düzeyinde çürük risk değerlendirmesi ise, halka yönelik girişimlerin tasarımında yol gösterici olabilir ve en çok ihtiyacı olanlara zaman ve kaynaklar ayrılmasını kolaylaştırabilir. EÇÇ'nin önlenmesi ve bakımı üç aşamada yapılandırılabilir. Birincil önleme, ebeveynlerin/bakım verenlerin ve sağlık çalışanlarının ağız-diş sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesini, çocukların içecek ve yiyeceklerden serbest şeker tüketiminin sınırlanmasını ve günlük olarak floridden yararlanmanın sağlanmasını içermektedir. İkincil önleme, başlangıç çürük lezyonlarının kaviteasyon oluşmadan etkili bir şekilde kontrol altına alınabilmesi amacıyla, daha sık yapılan florid vernik uygulamaları ve çürüğe duyarlı görülen azı dişlerine pit ve fissür örtücü uygulamalarından oluşmaktadır. Üçüncül önleme ise, kaviteleşmiş çürük lezyonlarının ilerlemesinin durdurulmasını ve dişleri ağızda fonksiyonda tutmaya yönelik operatif işlemleri içermektedir.

ÖNERİLER

EÇÇ'nin dünya çapındaki yaygınlığını ve yükünü azaltmak amacıyla, IAPD Bangkok Bildirisi aşağıdaki eylemleri önermektedir:

Çeşitli paydaşlar ile birlikte hareket etmeyi gerektiren dört temel alan aşağıdaki gibidir:

1. Ebeveynler/bakım verenler, diş hekimleri, diş hekimi yardımcılar, doktorlar, hemşireler, sağlık çalışanları ve diğer ilgili gruplarda EÇÇ konusunda farkındalığı arttırmak.
2. Yiyecek ve içecekler ile şeker alımını sınırlamak ve 2 yaşın altındaki çocuklar için serbest şeker tüketimini önlemek.
3. Tüm çocuklarda, yaşa uygun miktarda macun kullanılarak, floridli diş macunu ile (en az 1000 ppm) günde iki kez dişlerin fırçalanması.
4. Bir sağlık profesyoneli veya halk sağlığı çalışanı tarafından yaşamın ilk yılında önleyici rehberlik sağlanması ve ideal olarak kapsamlı sürekli bakım için bir diş hekimine yönlendirilmesi.

Bunlara ek olarak tavsiye edilenler:

- Paydaşların geri ödeme sistemlerini ve EÇÇ'nin kanıta dayalı olarak önlenmesi ve kapsamlı şekilde yönetimini vurgulayan bir eğitim reformunu desteklemeleri.
- Ülkeler ve bölgeler arasındaki karşılaştırmaların standardize edilebilmesi için, epidemiyoloji çalışmalarında kaviteli ve kavitesiz çürüklerin varlığı kaydedilmelidir; ideal olarak çürüğün başlangıç, orta ve ileri aşamaları kaydedilmelidir; koruyucu ve tedavi edici gereksinimlerini belirleyebilmek için çocuklar üç ve beş yaşlarında muayene edilmelidir.
- Diş hekimliği fakültelerinde, EÇÇ kapsamında kanıta ve riske dayalı koruyucu bakıma, geleneksel tedavi yöntemleri ile eşit ağırlık verilmesini temin eden bir eğitim müfredatı uygulanmalıdır.
- Etkili ve zamanında yapılan bakımın yararlarının daha iyi anlaşılması için, EÇÇ'ye bağlı ortaya çıkan eşitsizlikler, ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi, girişimler ve sağlık ekonomisi üzerine yapılan araştırmalar desteklenmelidir.

Uzman Paneli tarafından hazırlanan aşağıdaki ek, geniş bir aralıktaki profesyoneller ve diğer paydaşlar için Erken Çocukluk Çağı Çürüğü Konusunda bir İletişim Bildirisi olarak tasarlanmıştır. "Erken Çocukluk Çağı Çürüklerinin Epidemiyolojisi, Etiyolojisi, Risk Değerlendirmesi, Toplumsal Yükü, Yönetimi, Eğitimi ve Önlenmesinin Global Perspektifi" başlıklı olarak detaylı bir makale yayınlanmıştır ve bu bildirinin oluşturulmasına olanak sağlayan güncel kanıtlar ve referanslar sunmaktadır.¹

EK

IAPD Bangkok Bildirisi: Erken Çocukluk Çağı Çürüğü Hakkında İletişim Açıklaması

Erken Çocukluk Çağı Çürüğü (EÇÇ) nedir?

- **Diş Çürüğü:** Bilimsel tanımı— Diş çürüğü, biyofilm aracılığı ile başlayan, şeker varlığında sürebilen, çok faktörlü olarak kabul edilen, diş sert dokularının demineralizasyonu ve remineralizasyonu arasındaki dengenin bozulması ile ortaya çıkan dinamik bir hastalıktır. Diş çürüğü bireyin çevresiyle ilişkili biyolojik, davranışsal ve psikososyal faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.
- **Erken Çocukluk Çağı Çürüğü:** Mesleki olmayan tanımı— Okul öncesi çocuklarda görülen yaygın, çoğunlukla tedavi edilmeyen ve çocukların yaşamları üzerinde derin etkileri olan diş çürüğü. Klinik tanımı — altı yaşın altındaki bir çocukta herhangi bir süt dişinde bir veya daha fazla çürük (kaviteli veya kavitesiz lezyonlar), eksik (çürükler nedeniyle) veya dolgulu diş yüzeylerinin varlığı.

EÇÇ için genel durum

- Diş çürüğü en yaygın önlenebilir hastalıktır.
- Süt dişlerinde tedavi edilmeyen diş çürükleri dünya çapında 600 milyondan fazla çocuğu etkilemektedir.
- EÇÇ, kardiyovasküler hastalık, diyabet ve obezite gibi aşırı şeker tüketimine bağlı olarak görülen ve bulaşıcı olmayan diğer hastalıklar ile ortak risk faktörlerine sahiptir.

EÇÇ'nin kabul edilemez yükü

- EÇÇ çocuklar, aileler ve toplum için kabul edilemez bir yük oluşturmaktadır.
- EÇÇ'nin zamanında ve uygun bir şekilde önlenmesi ve yönetimi bu yükü azaltmak ve dünyadaki çocukların yaşam kalitesini iyileştirmek için önemlidir.

EÇÇ'yi ve yükünü nasıl azaltabiliriz?

- EÇÇ çok faktörlüdür ve karmaşık "Çürük Bilmecesi" için kolay ya da tek bir çözüm yoktur. EÇÇ'yi önlemek için çürüğün nedenlerinin birden fazla yönünü ele almak üzere çeşitli paydaşların birlikte hareket etmeleri gerekmektedir.
- **EÇÇ için Birincil Önleme**
 - Toplum düzeyinde akışın tersi yönünde girişimler.
 - Bireysel düzeyde yeni hastalığın önlenmesi.
- **EÇÇ için İkincil Önleme**
 - Başlangıç lezyonlarının kavitasyon öncesinde etkili kontrolü.
 - Daha ilerlemiş lezyonların olabildiğince durdurulması.
- **EÇÇ için Üçüncül Önleme**
 - İnvaziv olmayan çürük kontrol işlemleri.
 - Dişleri ağızda korumaya yönelik uygun restoratif işlemler

EÇÇ konusunda çeşitli paydaşlar ile birlikte hareket etmeyi gerektiren dört temel alan

1. Ebeveynler/bakım verenler, diş hekimleri, diş hekimi yardımcıları, doktorlar, hemşireler, sağlık çalışanları ve diğer ilgili gruplarda EÇÇ konusunda farkındalığı arttırmak.
2. Yiyecek ve içecekler ile şeker alımını sınırlamak ve 2 yaşın altındaki çocuklar için serbest şeker tüketimini önlemek.
3. Tüm çocuklarda, yaşa uygun miktarda macun kullanılarak, floridli diş macunu ile (en az 1000 ppm) günde iki kez dişlerin fırçalanması.
4. Bir sağlık profesyoneli veya halk sağlığı çalışanı tarafından yaşamın ilk yılında önleyici rehberlik sağlanması ve ideal olarak kapsamlı sürekli bakım için bir diş hekimine yönlendirilmesi.

Erken Çocukluk Çağı Çürüğü Global Zirvesi, 2–4 Kasım 2018 tarihinde Bangkok'ta düzenlendi. IAPD Yönetim Kurulunun tavsiyesi ile bu bildiriyi hazırlayan Uzman Panelinin Üyeleri:

Drs. N.B. Pitts (İngiltere), R. B aez (ABD), C. Diaz - Guallori (ABD), K. Donly (ABD), C. Feldens (Brezilya), C. McGrath (Hong Kong), P. Phantumvanit (Tayland), K. Seow (Avustralya), N. Sharkov (Bulgaristan), N. Tinanoff (ABD), and S. Twetman (Danimarka). IAPD Yönetim Kurulu üyeleri alfabetik sıraya göre: Drs. M. Bönecker (Brezilya), A. O'Connell (İrlanda), B. Drummond (Yeni Zelanda), T. Fujiwara (Japonya), C. Hughes (ABD), N. Krämer (Almanya), A. Kupietzky (İsrail), A.M. Vierrou (Yunanistan), A. Tsai (Tayvan).

KAYNAK

1. Tinanoff, N, Baez, RJ Diaz-Guillory, C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. Int J Paediatr Dent. 2019;29:238-248. <https://doi.org/10.1111/ipd.12484>