

HEKİMLER DİŞ SÜRME DÖNEMİ SEMPTOMLARI İÇİN KEHRİBAR TAKI KULLANIMINI TAVSİYE EDİYOR MU?

Do The Physicians Recommend The Use of Amber Jewelry for Teething Symptoms?

Burcu Güçyetmez Topal¹(0000-0002-9932-9169), Sıdıka Beril Falay¹(0000-0003-2318-9398)

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Son dönemlerde diş sürme dönemindeki şikayetlerin giderilmesinde kehribar takıların kullanımı özellikle sosyal medyanın da etkisiyle giderek artmaktadır. Pazarlayıcı firmalar tarafından, kehribarın analjezik, antipiretik ve antiinflamatuvar özelliği olduğu ileri sürülmekte, bebeklerde kullanılması amacı ile kehribar takılar piyasaya sunulmaktadır. Çalışmamızda, kehribar kullanımı ile ilgili tıp ve diş hekimlerin tavsiyelerinin değerlendirilmesi ve bu konu ile ilgili literatürlerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Çalışma için, elektronik posta yoluyla gönderilmek üzere 10 soruluk bir anket formu hazırlanmıştır. Çalışmaya, bebeklerin diş sürme dönemindeki şikayetleri ile yakından ilişkili olan diş hekimleri, pedodontistler, pediatristler ve aile hekimleri dahil edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya, anket sorularını eksiksiz dolduran toplam 246 hekim (188 kadın, 58 erkek) dahil edilmiştir. Hekimlerin sadece %8,5'i diş sürme dönemindeki hastalarına kehribarı tavsiye ettiklerini bildirmişlerdir. Kehribarı, en fazla 20-30 yaş aralığındaki hekimlerin (%6,2) tavsiye ettiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kehribarı, tıp hekimlerinin (%19,5) diş hekimlerine (%3,0) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla tavsiye ettiği bulunmuştur ($p<0,05$). Bölüm olarak, aile hekimlerinin diğer hekimlere göre kehribarı daha fazla tavsiye ettikleri bulunmuştur($p<0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sonuç olarak, çalışmamızdaki hekimlerin büyük çoğunluğu diş sürme dönemindeki semptomlar için kehribarı tavsiye etmediğini bildirmiştir. Ebeveynlerin, bebeklerine geleneksel veya tamamlayıcı tıbbi yöntemler uygulamadan önce bu konuyla ilgilenen hekimlerin bilime dayalı tavsiyelerine başvurmaları, olası komplikasyonların önüne geçilebilmesi için önemlidir. Dolayısıyla, tüm sağlık çalışanlarının, kehribar takılar gibi etkinliği kanıtlanmamış, pazarlayıcı firmalar tarafından ebeveynlerin inançlarını suistimal eden, küçük çocuklarda kullanımı güvenli olmayan ürünler hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiği ve bilimsel kanıta dayalı bilgileri yaymaktan sorumlu oldukları düşünülmektedir.

1 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri
Üniversitesi, Diş Hekimliği
Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı,
Afyonkarahisar, Türkiye

Sorumlu yazar yazışma adresi:

Burcu Güçyetmez TOPAL:
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri
Üniversitesi, Diş Hekimliği
Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı,
Merkez/ Afyonkarahisar,- Türkiye,

E-mail:

dt.burcugucyetmez@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 06.12.2019

Kabul tarihi/Accepted: 12.02.2020

**Yayın hakları Güncel Pediatri'ye
aittir.**

Güncel Pediatri 2020;18(1):63-73

Anahtar Kelimeler: Çocuk diş hekimliği, diş erüpsiyonu, kehribar

ABSTRACT

INTRODUCTION: Recently, the use of amber jewelery in the elimination of complaints during the period of tooth eruption has been increasing especially with the effect of social media. It is suggested that amber has analgesic, antipyretic and antiinflammatory properties and amber jewelery is offered to the market for use in infants. In this study, it was aimed to evaluate the recommendations of medical doctors and dentists related to the use of amber and to review the literature on this subject

MATERIALS and METHODS: A questionnaire consisting of 10 questions was prepared for the study. Dentists, pedodontists, pediatricians, and family physicians, who were closely associated with the complaints of infants during the period of teething, were included in the study.

RESULTS: A total of 246 physicians (188 females, 58 males) who completed the questionnaire completely were included in the study. Only 8.5% of the physicians reported that they recommended amber to their patients during teething period. The amber was recommended by physicians (6.2%) who were between 20-30 years old ($p < 0.05$). It was found that medical doctors (19.5%) recommended amber more commonly than dentists (3%) ($p < 0.05$). As a branch, it was found that family physicians recommended amber more than other physicians ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS: As a result, the vast majority of the physicians in our study reported that they did not recommend amber for symptoms during the dental eruption period. It is important for parents to seek scientific advice from physicians before applying traditional or complementary medical methods to their babies, in order to avoid possible complications. As a result, it is believed that all health professionals should be aware of products that are not proven effective, such as amber, that abuse the parental beliefs by marketing firms, and that they are not safe to use in young children and are responsible for disseminating scientific evidence-based information.

Key words: Amber, pediatric dentistry, tooth eruption

GİRİŞ

Diş sürme dönemi, bir bebeğin büyüme ve gelişmesinin doğal bir parçası olan fizyolojik bir süreçtir. Ancak, özellikle ebeveynler tarafından, 3.-11. Aylar arasında başlayan, 18.-36. Aylar arasında kaybolan ateş, huysuzluk, ishal, kusma, tükürük salgısında artma, uykusuzluk, diş eti inflamasyonu, kulak kaşıntısı, ağız ülserasyonları ve deri döküntüleri gibi semptomların diş sürme dönemi ile ilişkili olduğuna inanılmaktadır (1-4). Hekimlerin bu konudaki görüşleri ise ebeveynlerden bazı noktalarda ayrılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, diş sürmesinin huzursuzluk, salya artışı, parmak emme, diş etini kaşıma, iştahsızlık ile ilişkili olduğu ancak, enfeksiyon, diyare, bronşit, ateş, döküntü, kasılmalar ve kulak kaşıntısı ile ilişkisi olmadığı belirtilmiştir (4,5). Diş sürme dönemine bağlanan semptomlarla ilgili mevcut anlayışın, bu dönemde annenin pasif bağışıklığının azalması ve bebeğin aktif bağışıklığının oluşmasından dolayı bebeğin enfeksiyonlara yatkın hale gelmesiyle açıklamışlardır (6). Diş sürme dönemindeki rahatsızlıkları gidermek için geçmişten bu yana pek çok farmakolojik ve geleneksel yöntem başvurulmuştur. Farmakolojik olarak; topikal diş çıkarma jelleri, analjezikler ve antihistaminikler bu dönemde tercih edilen ilaçlardandır (3,7-9). Geleneksel yöntem olarak ise, soğutulmuş diş çıkarma halkalarının kullanımının, dondurulmuş emziklerin, soğuk uygulamanın, diş etlerine masaj yapmanın diş sürme döneminde bebeği rahatlattığı bildirilmiştir (3-10). Ayrıca günümüzde; kekik, sarımsak, adaçayı, papatya, karanfil gibi bitki ekstraktları, çay ağacı bazlı ve karanfil yağlı merhemler, akupunktur, aromaterapi ve kehribar kullanımı özellikle ebeveynler tarafından tercih edilmektedir (9,11).

Son dönemlerde ülkemizde, özellikle sosyal medyanın da etkisiyle diş sürme dönemindeki şikayetlerin giderilmesinde kehribar takıların popülaritesi artmaktadır (12). Kehribar (amber), kozalaklı ağaçların doğal reçinesinin fosilleşmiş hali olan organik bir taştır. Pazarlayıcı firmalar tarafından, kehribarın içerdiği süksinik asit sayesinde doğal bir ağrı kesici, ateş düşürücü ve antiinflamatuvar özelliği olduğu ileri sürülmekte, diş çıkarma dönemindeki bebeklerde kullanılması amacı ile kehribar takılar piyasaya sunulmaktadır. Günümüzde, bu takıların faydaları veya olası yan etkileri hakkında yeterli kanıt bulunmamasına ve hekimlerin bu konuda yayınlanmış herhangi bilimsel verilere dayalı bir tavsiyesi bulunmamasına rağmen, ebeveynler tarafından bebeklerde yaygın olarak kullanıldığı gözlemlenmektedir.

Çalışmamızda son dönem popülaritesi göz önüne alınarak, diş sürme dönemindeki semptomların giderilmesi için kehribar kullanımı ile ilgili özellikle küçük yaşta çocuklarla ilgilenen tıp ve diş hekimlerin tavsiyelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızın sonuçları ve bu konuda yapılmış önceki çalışmaların gözden geçirilmesi ile literatüre katkı sağlanması hedeflenmiştir.

MATERYAL ve METOT

Çalışmanın etik kurul onayı, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (2019/201 sayılı karar). Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmış olup, çalışmanın yapıldığı kurumdan ilgili etik kurul izinleri ve çalışmaya katılanlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışma için, elektronik posta yoluyla gönderilmek üzere 10 soruluk bir anket formu hazırlanmıştır. Ankete, sağlık çalışanlarının cinsiyeti (kadın,erkek), yaşı (20-30, 30-40, >40), çalıştıkları kurum, diş sürme dönemindeki şikayetler için ne kadar hasta muayene ettikleri (%1-10, %10-25, >%25), diş sürme döneminde karşılaştıkları semptomlar için uyguladıkları ve hastalarından olumlu geri bildirim aldıkları için tavsiye ettikleri farmakolojik tedaviler (analjezik ilaçlar, diş çıkarma jelleri), geleneksel tedaviler (Soğuk uygulama, masaj, çeşitli bitki ve ekstraktları) ve kehribar kullanımı gibi konular dahil edilmiştir. Çalışmaya, bebeklerin diş sürme dönemindeki şikayetleri ile yakından ilişkili olan diş hekimi, pedodontist (uzman veya uzmanlık eğitimi devam eden), pediatri (uzman veya uzmanlık eğitimi devam eden) ve aile hekimleri (pratisyen, uzman veya uzmanlık eğitimi devam eden) dahil edilmiştir.

Hazırlanan anket formu, elektronik posta yoluyla Türkiye'nin farklı bölgelerinden rastgele seçilmiş 500 sağlık çalışanına gönderilmiştir. Sağlık çalışanlarının elektronik postalarına kurumların internet sitelerinden veya meslek odalarından ulaşılmıştır.

Anket formlarını eksiksiz dolduran hekimlerin verileri çalışmaya dahil edilmiştir. Hekimler; diş hekimi (diş hekimi, pedodonti uzmanlık eğitimi devam eden ve uzman pedodontist) veya tıp hekimi (pratisyen aile hekimi, aile hekimliği uzmanlık eğitimi devam eden ve uzman aile hekimi, pediatri uzmanlık eğitimi devam eden ve uzman pediatri) olarak ayrıca gruplandırılmıştır. Çalıştıkları kurumlar; 1. ve 2. basamak resmi sağlık kuruluşları (aile sağlığı merkezleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri, halk sağlığı merkezleri, devlet hastaneleri vb.), 3. basamak resmi sağlık kuruluşları (eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri) ve özel sağlık kuruluşları (özel klinik/hastane ve serbest muayenehane) olarak alt başlıklara göre gruplandırılmıştır.

İstatistiksel analizler IBM SPSS version 23 (Statistical Package for Social Science, Chicago, IL, 2015) yazılım paket programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler yüzde ve sayı olarak kaydedilmiş, çapraz tablo haline getirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve $p < 0,05$ anlamlılık seviyesine göre 'Ki kare testi' uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya, 246 hekim (188 kadın, 58 erkek) dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hekimlerin anket sorularına verdikleri cevaplar Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen hekimlerin anket sorularına verdikleri cevaplar

		Hekim Sayısı n(%) (Toplam n=246)
CİNSİYET	Kadın	188 (%76,4)
	Erkek	58 (%23,6)
YAŞ	20-30 yaş	113 (%45,9)
	30-40 yaş	108(%43,9)
	>40 yaş	25(%10,2)
UZMANLIK	Pratisyen	170(%69,1)
	Uzman	76(%30,9)
BÖLÜM	Aile Hekimi	51(%20,7)
	Pediatrist	32 (%13)
	Diş Hekimi	91(%37)
	Pedodontist	72(%29,3)
ÇALIŞTIĞI KURUM	1. ve 2. Basamak	101(%41,1)
	3. Basamak	95(%38,6)
	Özel	50(%20,3)
GÖREV SÜRESİ	0-5. yıl	95(%38,6)
	5-10. yıl	94(%38,2)
	>10. yıl	57(%23,2)
HEKİMLERİN DİŞ SÜRME DÖNEMİNDEKİ ŞİKAYETLER İÇİN AYLIK ORTALAMA MUAYENE ETTİKLERİ HASTALARIN TOPLAM HASTALARA ORANI	Toplam hastaların %1-10’u	207 (%84,1)
	Toplam hastaların %10-25’i	24(%9,8)
	Toplam hastaların >%25’i	15(%6,1)
FARMAKOLOJİK YÖNTEMLERİ TAVSİYE EDENLER		173(%70,3)
GELENEKSEL YÖNTEMLERİ TAVSİYE EDENLER		237(%96,3)
KEHRİBAR KULLANIMINI TAVSİYE EDENLER		21(%8,5)

Hekimlerin %8,5'i diş sürme dönemindeki hastalarına kehribarı tavsiye ettiklerini, %91,5'i ise kehribarı tavsiye etmediklerini bildirmişlerdir. Kehribarı, kadın hekimlerin %9,6'sı, erkek hekimlerin ise %5,2'si hastalarına tavsiye ettiklerini belirtmiş, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hekimler yaş gruplarına göre sınıflandırıldığında; 113 hekimin 20-30 yaş aralığında, 108 hekimin 30-40 yaş aralığında, 25 hekimin 40 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Kehribarı, en fazla 20-30 yaş aralığındaki hekimlerin tavsiye ettiği tespit edilmiş (%6,2), diğer gruplar ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Hekimlere ne kadar süredir bu meslek grubunda çalıştıkları sorulmuş, 95 hekim 0-5 yıl, 94 hekim 5-10 yıl, 57 hekim ise 10 yıldan fazla olarak cevap vermişlerdir. Kehribarı en fazla, meslek hayatının 5-10. yılında olan hekimlerin (%18,1) tavsiye ettiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çalışmaya, 164 diş hekimi ve 82 tıp hekimi dahil edilmiştir. Kehribarı, tıp hekimlerinin (%19,5) diş hekimlerine (%3,0) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla tavsiye ettiği bulunmuştur ($p<0,05$).

Pratisyen veya uzmanlık eğitimi devam eden 170 hekimin %6,5'i, 76 uzman hekimin ise %13,2'si kehribarı tavsiye ettiklerini bildirmiş, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hekimlerin bölümlerine göre dağılımları incelendiğinde, 51 aile hekiminin %27,5'i, 32 pediatristin %6,3'ü, 91 diş hekiminin %4,4'ü, 72 pedodontistin %1,4'ü kehribarı tavsiye ettiklerini bildirmişlerdir. Aile hekimlerinin diğer hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede kehribarı daha fazla tavsiye ettikleri bulunmuştur ($p<0,05$).

Hekimler görev yaptıkları kuruma göre sınıflandırılmış, 1. ve 2. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin (%16,8), diğer kurumlardaki hekimlere göre (sırasıyla %2,1, %4,0) kehribarı daha fazla tavsiye ettikleri bulunmuştur ($p<0,05$).

Pediatristlerin %21,9'unun, pedodontistlerin %18,0'inin, diş hekimlerinin %16,5'inin, aile hekimlerinin ise %7,8'inin muayene ettikleri hastaların aylık %10 ve daha fazlasını, diş sürme dönemi şikayetleri ile başvuran hastalar oluşturmaktadır ($p<0,05$). Kehribarı tavsiye eden hekimlerin tamamı, aylık baktıkları hastaların ortalama %1-10'unun diş sürme şikayeti nedeniyle başvurduğunu belirtmiştir.

Çalışmaya dahil edilen hekimlerin %70,3'ü diş sürme döneminde farmakolojik yöntemleri tercih ettiklerini bildirmiş, bunların da %15,0'i analjezik ilaçları, %35,8'i diş çıkarma jellerini, %19,1'i ise her iki grup ilacı da tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir. Kehribarı tavsiye eden hekimlerin %76,2'si diş sürme dönemindeki hastalarında farmakolojik yöntemleri de tercih ettiklerini bildirmişlerdir.

Çalışmaya dahil edilen hekimlerin %96,3'ü diş sürme döneminde geleneksel yöntemleri tercih ettiklerini bildirmiştir. Kehribarı tavsiye eden hekimlerin %33,3'ü dişeti bölgesine soğuk uygulanmasını, %90,5'i diş fırçası veya sert sebze/meyveler ile dişetine masaj yapılmasını, %19,1'i

sarımsak/soğanı, %9,5'i karanfil yağını, %4,8'i karadut özünü ve %4,8'i papatya ekstresini de tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Diş sürme döneminde geleneksel uygulamalar geçmişten bu yana ebeveynler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Günümüzde ebeveynlerin birçoğu bebeklerin diş sürme dönemindeki semptomlarının geleneksel yöntemlerle çözümü için bir bilgi kaynağı olarak internete ve özellikle sosyal medyaya başvurmaktadır. Özellikle sosyal medyadaki reklamların etkisi ve doğal yaşama yönelik propogandaların sonucu, ülkemizde son yıllarda ebeveynler homeopatik yöntemlere yönelmiş, diş sürme dönemindeki şikayetler için de kehribar takıların popülaritesi artmıştır. Yapılan çalışmalarda, gelişmiş ülkelerde kehribar kolyelerin popülaritesinin 2009-2014 yılları arasında en yüksek değerde olduğu, Türkiye'nin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde ise 2017-2018 yılları arasında en yüksek değere ulaştığı rapor edilmiştir (1,12).

Kehribar takıların pazarlama politikası olarak özellikle süksinik asit içeriği üzerinde durulmakta; bu takıların immünostimulan ve analjezik etkisi olduğu, süksinik asitin ciltten kolayca emildiği ve kan dolaşımına katıldığı öne sürülmektedir. Ancak, bu konuda yapılan çalışmalarda bu iddiaları destekleyen herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Bu iddiaların aksine araştırmacılar, kehribarın %3-8 oranında süksinik asit içerdiğini ancak, bu süksinik asitin çoğunun ester bağları vasıtasıyla diğer bileşiklerin hidroksil grubuna bağlı olduğunu bildirmiştir (13-15).

Ayrıca, Nissen ve ark. (2019) kehribar boncuklardan salınan süksinik asit miktarını infrared spektroskopi cihazı ile ölçmüş, araştırmacılar laboratuvar koşullarında insan derisi ile ilgili ortam koşulları sağlandığında oktanol veya salin (37 C derece, Ph 5,5) içerisinde süksinik asit salınımına rastlamadıklarını belirtmiştir (16).

Kehribarın bazı inflamatuvar sitokinler üzerindeki antiinflamatuvar etkileri de araştırılmış, makrofajların süksinik asit ile tedavisinin, herhangi bir inflamatuvar sitokin salınımını azaltmadığı bulunmuştur (16). Bununla birlikte, inflamatuvar sitokinler üzerinde süksinik asitin etkisinin olabilmesi için çok yüksek konsantrasyonlarının gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (17,18). Ancak, yüksek konsantrasyondaki süksinik asitin (10-30Mm) özellikle nötrofillerin fonksiyonunu azalttığı bulunmuş, nötrofillerin motilitesini ve fagositik fonksiyonunu inhibe ettiği ve immunsupresif etkisinin sonucu olarak artmış bakteriyel enfeksiyona yol açtığı bildirilmiştir (19). Bu sonuç, pazarlayıcı firmaların kehribar takıların immun sistemi uyarıcı etkisi olduğu iddialarıyla tamamen çelişmektedir.

Kehribar kullanımının diş sürme döneminde bilimsel olarak kanıtlanabilen hiçbir yararı olmamasının yanı sıra, literatürde zararlarına ilişkin çalışmalar da yer almaktadır. Cox ve ark., (2017) 4 aylık bir bebeğin yüzünde kehribar kolye kullanımı sonucu oluşan yaygın peteşiler olduğunu rapor etmişlerdir (20). Ayrıca dermatoloji bölümündeki bir çalışmada, kehribar kolyelerin üzerinde çok sayıda koagülaz

negatif stafilokok kolonizasyonları tespit edilmiş, saprofit olan bu bakterilerin çeşitli koşullarda patojen olabileceği konusunda uyarıda bulunulmuştur (21). Soudek ve ark. (2018), bu tarz kolyelerin mekaniklerini incelemiş ve klipslerinin kolayca serbest kalmadığını ve bu durumun boğulma riskini arttırdığını tespit etmişlerdir (22). Literatürde, kolye takılması sonucu ölen ya da ciddi boğulma kazaları yaşayan çocukların vaka raporları yayınlanmıştır (20,23-26). Kanada Pediatri Derneği ve Amerikan Pediatri Akademisi olası riskleri göz önünde bulundurarak, ebeveynlerin özellikle 4 yaş altı çocuklarda boncuklu kolyelerden uzak durmalarını tavsiye etmektedir (27).

Literatürdeki sınırlı sayıdaki çalışmada, ebeveynlerin diş sürme döneminde kullanılan kolyelere bakış açısı değerlendirilmiştir. Ebeveynlerin özellikle analjezik etkisi için bu kolyeleri bebeklerinde yaygın şekilde kullandığı ve hiçbirisinin kehribar takıların olası risklerinin tamamını bilmediği belirtilmiştir (21). Ebeveynlere yönelik yapılan çalışmaların sonuçları, diş sürme döneminde kullanılan takılar konusunda daha fazla araştırma yapılması ihtiyacını desteklemiştir.

Kehribar takıların yaygın kullanımı sağlık çalışanlarının bu takılarla sıklıkla karşılaşmasına ve ebeveynlerden bu konuya yönelik sorular almalarına neden olmaktadır. Kanada'da sağlık çalışanları ile yapılan bir anket çalışmasında katılımcıların % 91' i diş sürme döneminde kullanılan kolyeler ile ilişkili boğulma gibi risklerin farkında olduğunu belirtmiştir. Pediatristlerin %69'u son bir yılda diş sürme dönemi için takı takan bir bebek gördüğünü, % 13'u aileler tarafından bu takıların kullanımına ilişkin sorularla karşılaştığını, %59'u ise ilgili riskleri ailelerle tartıştıklarını bildirmiştir (28). Bazı araştırmacılar, ebeveynleri boğulma gibi olası riskler hakkında bilgilendirmelerinin ardından, ailelerin bu kolyeleri kullanmaya devam ettiklerini bildirmişler, bu durumu ebeveynlerin çocuklarının ağrı hissettiğini görmektense olası riskleri göze almaları ile ilişkilendirmişlerdir (29).

Kehribar takıların ülkemizde de ebeveynler tarafından artan popülaritesi göz önüne alınarak, çalışmamızda özellikle küçük çocuklarla ilgilenen hekimlerin kehribar takılar konusundaki tavsiyeleri değerlendirilmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerin sadece %8,5'i diş sürme dönemindeki hastalarının ebeveynlerinden kehribar kullanımı ile ilgili olumlu geri bildirim aldıklarını ve diş sürme dönemindeki hastalarına kehribarı tavsiye ettiklerini bildirmiştir.

Çalışmamızda, kehribarı tavsiye eden hekimlerin çoğunluğunun 20-30 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Bu durumun gençlerde sosyal medya kullanımının daha fazla olması ile dolayısıyla, kehribar ile ilgili popüler içeriklerle daha sık temasta bulunmasıyla alakalı olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda kehribarı tavsiye eden hekimlerin büyük çoğunluğunun mesleğinin 5-10. yılı arasında olduğu bulunmuş, meslekteki yılı fazla olan hekimlerin tecrübe ve bilgi birikiminin daha fazla olması, uyguladıkları tedavilerin hastalarca geribildirimlerinin daha uzun süredir gözlemleniyor olması ile ilişkili olabileceği de düşünülmüştür.

Çalışmamızda kehribarı tıp hekimlerinin %19,5'i tavsiye ederken, diş hekimlerinin %3'ünün tavsiye ettiği bulunmuştur. Diş hekimlerinin kehribarı daha az tavsiye etmesi; diş hekimlerinin tıp hekimlerine göre diş sürme dönemi semptomları ve tedavisiyle daha sık ilgilenmek durumunda olması veya bu

konuda daha yoğun bir eğitim alması ile ilişkilendirilebilir. Kehribarın hekimler arasında en fazla aile hekimlerince tavsiye edildiği bulunmuştur. Bu sonuç, çalışmamıza dahil edilen pediatrist ve pedodontistlere kıyasla aile hekimlerinin çocuk hasta ile karşılaşma miktarının kısıtlı olması ve diş hekimlerine kıyasla ağız ve diş sağlığına yönelik sıkıntılarla daha nadir karşılaşmalarına bağlanabilir.

Çalışmamızda 1. ve 2. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin, 3. basamak sağlık kuruluşlarına göre kehribarı daha fazla tavsiye ettikleri bulunmuştur. 3. basamak sağlık kuruluşlarında (eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri) sağlık hizmetinin yanı sıra eğitim verilmesi ve akademik çalışmaların yoğun olarak yapılmasına bağlı olarak güncel literatürün daha yakından takip edilmesinin bu sonuca neden olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızın en önemli limitasyonu; hazırlanan anketin elektronik posta yoluyla internet üzerinden hekimlere gönderilmesinden dolayı, anketi eksiksiz doldurarak geri dönüş yapan hekimlerin az olması ve bu durumdan ötürü gruplar arası homojenitenin bozulmasıdır. İleride bu konuda daha fazla sayıda sağlık çalışanı ve/veya ebeveyn ile yapılacak çalışmaların sonuçlarının kehribar takılar konusundaki şüphelerin sonuçlanmasına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; çalışmamızdaki hekimlerin büyük çoğunluğu diş sürme dönemindeki semptomlar için kehribarı tavsiye etmediğini bildirmiştir. Ebeveynlerin, bebeklerine geleneksel veya tamamlayıcı tıbbi yöntemler uygulamadan önce bu konuyla ilgilenen hekimlerin bilime dayalı tavsiyelerine başvurmaları, olası komplikasyonların önüne geçilebilmesi için önemlidir. Dolayısıyla, tüm sağlık çalışanlarının, kehribar takılar gibi etkinliği kanıtlanmamış, pazarlayıcı firmalar tarafından ebeveynlerin inançlarını suistimal eden, küçük çocuklarda kullanımı güvenli olmayan ürünler hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiği ve bilimsel kanıta dayalı bilgileri yaymaktan sorumlu oldukları düşünülmektedir. Hem meslek içi hem de halka yönelik eğitimlere ağırlık verilmeli, hekimler rutin sağlık kontrollerinde diş sürme döneminde kullanılan ürünlerin potansiyel riskleri hakkında ebeveynlere bilgi vermeli ve uygulanabilecek alternatif yöntemler konusunda yol göstermelidir.

Çıkar çatışması: yoktur

Finansman desteği: yoktur

KAYNAKLAR

1. Wake M, Hesketh K, Allen M. Parents beliefs about infant teething: a survey of Australian parents. *J Paediatr Child Health* 1999;35:446–9.
2. Çelen R, Taş Arslan F. Bebeklerde diş çıkarma süreci ve bu süreçte karşılaşılan sorunlara yönelik uygulamalar. *Güncel Pediatri* 2018;16:181-6.
3. Bhavneet K. Awareness of parents towards teething. *Bangladesh J Med Sci* 2012;11:40-3.
4. Tasanen A. General and local effects of the eruption of deciduous teeth. *Ann Paediatr Fenn* 1968;14:1–40.
5. Markman L. Teething: facts and fiction. *Pediatr Rev* 2009;30:59-64.
6. Wray D. The torment of teething. *Br Dent J* 1990;169:7.
7. McIntyre G. Teething troubles? *Br Dent J* 2002;192:251-5.
8. Ashley MP. It's only teething... a report of the myths and modern approaches to teething. *Br Dent J* 2001;191:4-8.
9. Tsang AK. Teething, teething pain and teething remedies. *SADJ* 2010;12:48-61.
10. Meer Z, Meer A. Teething trouble and its management in children. *Int J Dent Clin* 2011;3:75-7.
11. Gürsoy OV, Gürsoy UK. Anadolu'da diş ve dişeti ile ilgili hastalıkların tedavisinde halk arasında yaygın olarak kullanılan bitkiler, kullanım şekilleri ve bitkisel özellikleri. *Cumhuriyet Dent J* 2004;7:64-7.
12. Strieder AP, Aguirre PE, Lotto M, Cruvinel AF, Cruvinel T. Digital behavior surveillance for monitoring the interests of Google users in amber necklace in different countries. *Int J Paediatr Dent* 2019;29:603–14.
13. Bogdasarov MA. Mineralogy of fossil resins in northern Eurasia. *Geol Ore Deposit* 2007;47:630–7.
14. Tonidandel L, Ragazzi E, Traldi P. Mass spectrometry in the characterization of ambers. II. Free succinic acid in fossil resins of different origin. *Rapid Commun* 2009;23:403-8.
15. Stout EC, Beck CW, Kosmowska-Ceranowicz B. Gedanite and gedano-succinite. In: Anderson KB, Crelling JC, eds. *Amber, Resinite, and fossil resins*. 1st ed. American Chemical Society; 1995.p.1212.

16. Nissen MD, Lau ET, Cabot PJ, Steadman KJ. Baltic amber teething necklaces: could succinic acid leaching from beads provide anti-inflammatory effects? *BMC Complement Altern Med* 2019;19:162.
17. Shapira J, Berenstein-Ajzman G, Engelhard D, Cahan S, Kalickman I, Barak V. Cytokine levels in gingival crevicular fluid of erupting primary teeth correlated with systemic disturbances accompanying teething. *Pediatr Dent* 2003;25:441–8
18. Tannahill GM, Curtis AM, Adamik J, Palsson-McDermott EM, McGettrick AF, Goel G, et al. Succinate is an inflammatory signal that induces IL-1beta through HIF-1alpha. *Nature* 2013;496:238–42.
19. Rotstein OD, Pruett TL, Fiegel VD, Nelson RD, Simmons RL. Succinic acid, a metabolic by-product of *Bacteroides* species, inhibits polymorphonuclear leukocyte function. *Infect Immun* 1985;48:402–8.
20. Cox C, Petrie N, Hurley KF. Infant strangulation from an amber teething necklace. *CJEM* 2017;19:400-3.
21. Machet P, Lanotte P, Giraudeau B, Leperlier M, Tavernier E, Maruani A. Amber necklaces: reasons for use and awareness of risk associated with bacterial colonisation. *Eur J Dermatol* 2016;26:580-5.
22. Soudek L, McLaughlin R. Fad over fatality? The hazards of amber teething necklaces. *J Paediatr Child Health* 2018;23:106–10.
23. Zigon G, Gregori D, Corradetti R. Child mortality due to suffocation in Europe (1980-1995): A review of official data. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2006;26:154-61.
24. Tarrago SB. Prevention of choking, strangulation, and suffocation in childhood. *WMJ* 2000;99:43-6.
25. Chin N, Berns SD. Near-hanging caused by a toy necklace. *Ann Emerg Med* 1995;26:522-5.
26. Feldmann KW, Simms RJ. Strangulation in childhood: epidemiology and clinical course. *Pediatrics* 1980;65:1079-85.
27. Cyr C. Canadian Pediatric Society, Injury Prevention Committee. Preventing choking and suffocation in children. *J Paediatr Child Health* 2012;17:91–2.
28. Abdulsatar F, Matsui D, Miller M, Taheri S. Teething necklaces and bracelets pose significant danger to infants and toddlers. *J Paediatr Child Health* 2018;24:132-3.
- 29.** Taillefer A, Casasoprana A, Cascarigny F, Claudet I. Infants wearing teething necklaces. *Archives de pédiatrie* 2012;19:1058-64.