

Farklı İki Sosyo-Ekonomik Düzeyde Diş Sağlığına Ait Karşılaştırmalı Prevalans Çalışması

A COMPARISON OF DENTAL HEALTH STATUS WITH DIFFERENT SOCIO-ECONOMIC LEVELS : A PREVALENCE STUDY

A.Nurı YAZICIOĞLU*, Bihter YAZICIOĞLU**, Bengi ÖZTAŞ***, Candan PAKSOY****, Muzaffer BABADAĞ*****

* Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji AD,

** Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı AD,

*** Dr Dt. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji AD,

**** Doç. Dr. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji AD,

***** Dt. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji AD, A N K A R A

Özet

Amaç: Çalışmamızın amacı farklı iki sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarının devam ettiği iki ilkokulun öğrencilerindeki diş sağlığı durumunun değerlendirilmesidir.

Materyal ve metod: Çalışmamız sosyo-ekonomik düzeyi iyi olarak bilinen TED Ankara Koleji ilk kısım öğrencileri ve sosyo-ekonomik düzeyi yetersiz ailelerin çocuklarının devam ettiği Tandoğarı ilkokulu öğrencilerinden toplam 1983 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: iki ilkokulun karşılaştırılmasında sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ilkokulun çocuklarında diş sağlığı seviyesinin daha iyi olduğu görülmüştür.

Sonuç: Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ilkokulun öğrencilerinde diş sağlığı seviyesinin daha iyi olması, bu grupta eğitim-öğretim düzeyinin daha yüksek olması sonucu diş sağlığına gereken önemin verilmesine, uygun fırçalama ve hakim koşullarının yerine getirilmesine ve ekonomik yönden dişhekimliği hizmetlerine daha kolay ulaşılabilirliğe bağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diş sağlığı, Epidemiyoloji, İlkokul, Çürük prevalansı

TKlin Diş Hek Bil 1997, 3:150-156

Ağız ve diş sağlığı, genel sağlıktan ayrı düşünülmemesi gereken, bireyin yaşam kalitesini ve konforunu direkt olarak etkileyen önemli bir faktördür. Ağız ve diş sağlığının en önemli göstergelerinden biri diş çürükleri ve buna bağlı diş kayıplarıdır.

Geliş Tarihi: 15.05.1997

Yazışma Adresi: Dr.Bengi ÖZTAŞ
A.Ü.Dişhekimliği Fakültesi
Oral Diagnoz ve Radyoloji AD, A N K A R A

İSO

Summary

Purpose: The purpose of our study was to compare the dental status of two groups of children belonging to different socio-economic levels.

Material and method: The survey has been carried out in 1983 primary school children. The first group belonged to a school with high socio-economic level consisted of students with TED Ankara College and the second group was low socio-economic level consisted of students with Tandoğau primary school.

Results: The comparison of two groups revealed that children belonging to a higher social level showed a better dental health status.

Conclusion: The dental health status was better in children with high socio-economic level. Social level most likely has an indirect effect on oral hygiene levels as it may influence behavioral norms about preventive behaviours, dietary habits and having an easy access to dental treatment facilities.

Key Words: Dental health, Epidemiology, Caries prevalence, Primary schools

T Klin J Dental Sci 1997,3:150-156

Diş çürükleri çok uzun yıllardır önemli bir sağlık sorunu olarak her yaştaki bireyin karşısına çıkmaktadır. Çürüğün tedavisinde uygulanan konservatif ve endodontik yöntemler ile çürüğün tedavi edilmemesi sonucu ortaya çıkan diş kayıplarının protetik restorasyonlarla giderilmesi, zaman, eleman ve malzeme giderleri açısından oldukça yüksek maliyetler getirmektedir. Buna karşın toplumumuzda hala ağız ve diş sağlığına gereken önem verilmemekte, önleyici ve koruyucu uygulamalar, gerek eğitim, gerekse klinik hizmetleri aşamasında devreye sokulmamakta ve konuya yönelik eğitim

TKlin Diş Hek Bil 1997, .?

ve sağlık politikaları biran önce ele alınmamaktadır.

Diş çürüklerinden korunmak için sorunun toplum içindeki yaygınlığının belirlenmesi ilk aşamadır. Bundan sonra çürüğü etkileyen faktörler araştırılır, çözüm yolları bulunur ve uygulamaya geçilir.

Sosyo-ekonomik düzey, hem eğitim-kültür, hem de ekonomik yeterlilik açısından, ağız diş sağlığını etkileyecek en önemli faktörlerdendir. Eğitim kültür düzeyinin yetersizliği, konuyla ilgili bilgi ve ilgi eksikliğini, buna bağlı çocuklara çok erken dönemlerden itibaren verilmesi gereken bilgi ve motivasyonun verilememesini doğurmakta, ayrıca ağız sağlığına gerekli önemin verilmemesi sonucu fırçalama alışkanlığının olmamasına, yanlış beslenme alışkanlıklarının sürdürülmesine neden olmaktadır. Ekonomik kısıtlılıklar sonucu ise hem önleyici ve koruyucu, hem de tedavi edici hizmetlerden yararlanma güçleşmektedir.

Çürüğün yaşamın çok erken dönemlerinde, süt dişleri ağızda yerini aldıktan hemen sonra ortaya çıkabilmesi, bunun yanısıra çeşitli koruyucu, çürük önleyici uygulamaların yine bu dönemlerde yapılması gerekliliği, çürükle ilgili epidemiyolojik araştırmaların büyük çoğunluğunun çocukluk dönemine yoğunlaşmasına neden olmuştur. Bu konuda çeşitli toplumlarda (3-9,14,15,17-24,27-29) ve ülkemizde (1,2,10-13,16,25,26,30-33) birçok araştırma gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırmanın amacı, sosyo-ekonomik yönden farklı iki bölgeden seçtiğimiz iki ayrı ilkokulda okuyan öğrencilerin diş sağlığı ile ilgili verileri elde ederek karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metod

Bu çalışma, Ankara'da 1995 yılı Aralık ayında sosyo-ekonomik düzeyi iyi olarak bilinen TED Ankara Koleji İlk kısım öğrencilerinde 1356 kişi ve aynı ay içerisinde sosyo-ekonomik düzeyi yetersiz bilinen ailelerin çocuklarının devanı ettiği Telsizler mahallesi Tandoğan İlkokulu öğrencilerinden 627 kişi, toplam 1983 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Öğrencilerin ağız içi muayeneleri araştırma ekibimizin elemanları tarafından ayna, sond yardımı ile gerçekleştirilmiş ve ağız içi muayene sonuçları, muayene formlarına kaydedilmiştir.

Muayene formları; öğrencinin okulu, cinsiyeti, yaşı, sınıfını belirleyen bir kısım ve ağız içi

muayene sonuçlarının kaydedildiği ağız planı kısımlarını kapsamaktadır. Muayene formlarından elde edilen verilerin kodlamaları yapıldıktan sonra Mann Whitney U ve Ki Kare testi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

İki ilkokul taramasında yaşları 7-11 arası değişen TED Ankara Koleji İlkokulu öğrencilerinden 709'u erkek, 647'si kız toplam 1356, Tandoğan İlkokulu öğrencilerinden 310'u erkek, 317'si kız toplam 627 olmak üzere 1983 çocuk muayene edilmiştir. Araştırma grubunu oluşturan çocukların yaş, cinsiyet, ve okullara göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

TED ilkokulunda incelenen öğrencilerin %52.3'ü erkek, %47.7'si kız, Tandoğan ilkokulunda ise %49.4'ü erkek, %50.6'sını kız öğrenciler oluşturmuştur. Her iki okul içinde incelenenlerin yaklaşık yarısını erkekler, diğer yarısını kızlar oluşturmuştur. İncelemenin yapıldığı bütün yaşlarda ve okul genelinde erkek ve kız öğrenciler arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılığın olmadığı görülmüştür ($P > 0.05$).

Araştırma grubunda diş sağlığı yönünden herhangi bir problemi olmayan çocukların yaş, cinsiyet ve okullara göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde TED öğrencilerinin %16.59'unun, Tandoğan öğrencilerinin %4.78'inin dişleri yönünden (çürük, eksik, çekilmesi gereken diş olmayan) herhangi bir problemi olmadığı saptanmıştır. Bu sonuca göre, TED öğrencilerinin diş sağlığı yönünden Tandoğan öğrencilerine göre daha iyi durumda oldukları ve iki okul arasında görülen bu farkın istatistiksel olarak oldukça önemli olduğu bulunmuştur ($P < 0.001$).

Sağlıklı dişlere sahip olanlar, TED ilkokulunda; erkekler arasında en yüksek 9 yaşında %20.63, en düşük 10 yaşında %14.28, Tandoğan ilkokulu erkek öğrencilerinde, en yüksek 11 yaşında %8.06, en düşük 8 yaşında %1.38 olarak, kız öğrencilerde ise TED'de en yüksek 11 yaşında %23.30, en düşük 10 yaşında %14.28, Tandoğan'da en yüksek 11 yaşında %13.63, en düşük 9 yaşında %2.0 olarak bulunmuştur. Toplama bakıldığında TED öğrencilerinde en sağlıklı dişlere sahip olanların %20.08 ile 9 yaş grubunda, en sağlıksız olanı ise %14.28 ile 10 yaş grubunda, Tandoğan öğrencilerinde ise en sağlıklı dişlerin %10.93 ile 11 yaş

Tablo 1. T.E.D. Ankara Koleji ve Tandoğan İlkokulu öğrencilerinin yaş ve cinsiyete göre dağılımı (1995) P>0.05

Yaş (Yıl)	Okul	Cinsiyet				Toplamı	
		Erkek		Kaz		S	%,XX
7	Kolej	51	54.8	42	45.2	93	6.9
	Tandoğan	57	43.5	74	56.5	131	20.9
8	Kolej "	138	53.3	121	46.7	259	19.1
	Tandoğan	72	53.7	62	46.3	134	21.4
9	Kolej	126	52.7	113	47.3	239	17.6
	Tandoğan	70	58.3	50	41.7	120	19.1
10	Kolej	238	50.0	238	50.0	476	35.1
	Tandoğan	49	43.0	65	57.0	114	18.2
11->	Kolej	156	54.0	133	46.0	289	21.3
	Tandoğan	62	48.4	66	51.6	128	20.4
Toplam	Kolej "	709	52.3	647	47.7	1356	100.0
	Tandoğan	310	49.4	317	50.6	627	100.0

% X Satır Yüzdesi

% X X Kolon Yüzdesi

Tablo 2. Araştırma grubunda diş sağlığı sorunu olmayan öğrencilerin yaş, cinsiyet ve okullara göre dağılımı (1995) P<0.001

Yaş u	Okul	Erkek				Kız				Toplam			
		K (n:709)		T(n:310)		K (n:647)		T(n:317)		K(n:1356)		T(n:627)	
7	K(n:51)	10	19.6			K(n:42)	7	16.6		K(n:93)	17	18.27	
	T(n:57)			T	3.50	T(n:74)			3	4.05	T(n: 131)		5
8	K(n:138)	21	15.21			K(n:121)	22	18.8		K(n:259)	43	16.60	
	T(n:72)			1	1.38	T(n:62)			2	3.22	T(n:134)		3
9	K(n:126)	26	20.6			K(n:113)		19.4		K(n:239)	48	20.08	
	T(n:71)			2	2.85	T(n:50)			1	2.0	T(n: 120)		
10	K(n:238)	34	14.28			K(n:238)	34	14.28		K(n:476)	68	14.28	
	T(n:49)			2	4.08	T(n:65)			3	4.61	T(n:1 14)		5
İL:	K(n:156)	18	11.53			K(n:133)	31	23.30		K(n:289)	49	16.95	
	T(n:62)			5	8.06	T(n:66)			9	13.63	T(n:128)		14
Toplam	K(n:709)	109	15.37			K(n:647)	116	17.92		K(n:1356)	225	16.59	
	T(n:310)			12	3.87	T(n:317)			18	5.67	T(n:627)		30

K : T, L. D. Ankara Koleji İlk Kısmı

T : Tandoğan İlkokulu

ta, en sağlıksız dişlerin ise %2.23 ile 8 yaş grubunda olduğu saptanmıştır.

Dış çürükleri, çekim veya tedavi ihtiyaçlarına göre düşünülerek ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Araştırma grubunda çekimi gerekli öğrencilerin yaş, cinsiyet ve okullara göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Tabloya göre TED öğrencilerinin %49.55, Tandoğan öğrencilerinin %74.64'ünün ağzında bir veya daha fazla sayıda çekilecek dişi mevcuttur. Tandoğan ilkokulu öğrencilerinin daha fazla sayıda diş çekimine ihtiyacı olduğu ortaya çıkmıştır. Bu, istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır (P<0.001).

Araştırma grubunda tedavisi gerekli dışı olanların yaş, cinsiyet ve okullara göre dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4'de görüldüğü gibi TED öğrencilerinin %44.32'sinin, Tandoğan öğrencilerinin de %59.22'sinin tedavi edilmesi gerekli dişi vardır. Bu da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P<0.001). Tandoğan ilkokulu öğrencilerinin, TED öğrencilerine oranla çok daha fazla sayıda tedavi edilmesi gerekli dişleri vardır.

Araştırma grubunda eksik dişi olan öğrencilerin yaş, cinsiyet ve okullara göre dağılımı Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 3. Araştırma grubunda çekimi gerekli dişi olan öğrencilerin yaş, cinsiyet ve okullara göre yüzde dağılımları (1995) P< 0.001

Yaş	n	Erkek				Kız				Toplam			
		K (n:709)		T (n:310)		K (n:647)		T (n:317)		K (n:1356)		T (n:627)	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
7	K(n:51) T(n:57)	26	50.9	48	84.2	26	61.9	59	79.7	52	55.9	107	81.6
8	K(n:138) T(n:72)	63	45.6	59	81.9	50	41.3	51	82.3	113	43.6	110	82.0
9	K(n:126) T(n:70)	45	38.0	53	75.7	39	34.5	29	58.0	87	36.4	82	68.3
10	K(n:238) T(n:49)	131	55.0	39	79.5	123	51.6	46	70.7	254	53.3	85	74.5
11>	K(n:156) T(n:62)	99	63.4	45	72.5	67	50.3	39	59.0	166	57.4	84	65.6
Toplam	K(n:709) T(n:310)	367	51.7	244	78.7	305	47.1	224	70.7	672	49.5	468	74.6

K : T, E. D. Ankara Koleji ilk Kısım
T : Tandoğan ilkokulu

Tablo 4. Araştırma grubunda tedavisi gerekli dişi olan öğrencilerin yaş, cinsiyet ve okullara göre yüzde dağılımları (1995) P< 0.001

Yaş	n	Erkek				Kız				Toplam			
		K (n:709)		T (n:310)		K (n:647)		T (n:317)		K (n:1356)		T (n:627)	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
7	K(n:51) T(n:57)	27	52.9	48	84.2	27	64.2	68	91.8	54	58.0	116	88.5
8	K(n:138) T(n:72)	73	52.8	61	84.7	63	52.0	54	87.0	136	52.5	115	85.8
9	K(n:126) T(n:70)	63	50.0	55	78.5	55	48.6	36	72.0	118	49.3	91	73.8
10	K(n:238) T(n:49)	102	42.8	21	42.8	101	42.4	33	50.7	203	42.6	54	47.3
11>	K(n:156) T(n:62)	49	31.4	10	16.1	41	30.8	12	18.1	90	31.1	22	17.1
Toplam	K(n:709) T(n:310)	314	44.2	195	62.9	287	44.3	203	64.0	601	44.32	398	59.2

K : T, U. D. Ankara Koleji ilk Kısım
T : Tandoğan ilkokulu

Tabloya göre TED öğrencilerinin %29.49'unun, Tandoğan öğrencilerinin ise %26.95'inin eksik dişlerinin olduğu saptanmıştır. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (P>0.05).

TED Ankara Koleji ilk kısım öğrencileri ve Tandoğan ilkokulu öğrencilerinin dolgu dişlerinin yaş ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde TED öğrencilerinin %21.16'sının Tandoğan öğrencilerinin de %1.75'mm dolgu dişi olduğu görülmektedir. Bu istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır (P<0.001). Yaş gruplarına bakıldığında Tandoğan ilkokulunda 11> yaşta erkek ve kız öğrencilerinde hiç dolgu dişe rastlanılmamıştır. Yine aynı okulun 7,9,10 yaş grubu kız öğrencilerinde de hiç dolgu dişe rast-

lanılmamıştır, incelemenin yapıldığı diğer yaşlarda ve her iki cinste de TED öğrencilerinin Tandoğan öğrencilerine göre tedaviye ulaşmak yönünden daha iyi durumda oldukları görülmüştür.

Araştırma grubunda çekimi ve tedavisi gereken, eksik ve dolgu dişleri olanların ortalamalarının okullara göre dağılımı Tablo 7'de verilmiştir.

Kolej öğrencilerinin ortalama 1.295±0.05 çekimi gerekli dişi, Tandoğan öğrencilerinin 2.866±0.114 çekimi gerekli dişi vardır. Bu sonuç istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır (PO.001). Tedavisi gerekli dişi olanların ortalaması ise Kolej'de 1.057±0.043, Tandoğan'da 2.2310.09 olarak bulunmuştur, bu sonuç da istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır (PO.001). Eksik dişe sahip

Tablo 5. Araştırma grubunda eksik dişi olan öğrencilerin yaş, cinsiyet ve okullara göre yüzde dağılımı (1995) $P>0.05$

Yaş	n	Erkek				Kız				Toplam			
		K (n:709)		T (n:310)		K (n:647)		T (n:317)		K (n:1356)		T (n:627)	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
7	K(n:51) T(n:57)	9	17.6	16	28.0	14	33.3	10	13.5	23	24.7	26	19.8
8	K(n:138) T(n:72)	43	31.1	27	37.5	45	37.1	18	29.0	88	33.9	45	33.5
9	K(n:126) T(n:70)	47	37.3	19	27.1	28	24.7	19	38.1	75	31.3	38	31.6
10	K(n:238) T(n:49)	69	28.9	9	18.3	64	26.8	22	33.8	133	27.9	31	27.1
11+	K(n:156) T(n:62)	52	33.3	20	40.8	29	21.8	9	13.6	81	28.0	29	22.6
Toplam	K(n:709) T(n:310)	220	31.0	91	29.3	180	27.8	78	24.6	400	29.4	169	26.9

K : T. E. D. Ankara Koleji ilk Kısım
T : Tandoğan İlkokulu

Tablo 6. Araştırma grubunda dolgu dişi olan öğrencilerin yaş, cinsiyet ve okullara göre yüzde dağılımı (1995) $P<0.001$

Yaş	n	Erkek				Kız				Toplam			
		K (n:709)		T (n:310)		K (n:647)		T (n:317)		K (n:1356)		T (n:627)	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
7	K(n:51) T(n:57)	12	23.52	2	3.5	8	19.0	-	-	20	20.5	2	1.5
8	K(n:138) T(n:72)	34	24.6	2	2.7	27	22.3	3	4.8	61	23.5	5	3.7
9	K(n:126) T(n:70)	31	24.6	1	1.4	29	25.6	-	-	60	25.1	1	0.8
10	K(n:238) T(n:49)	53	22.2	1	1.4	50	21.0	-	-	103	21.6	3	2.6
11+	K(n:156) T(n:62)	19	12.1	-	-	24	18.0	-	-	43	14.8	-	-
Toplam	K(n:709) T(n:310)	149	21.0	8	12.9	138	21.3	3	0.9	287	21.1	11	1.7

K : T. E. D. Ankara Koleji ilk Kısım
T : Tandoğan ilkokulu

Tablo 7. Araştırma grubunda; çekimi, tedavisi gereken, eksik ve dolgu dişi olanların ortalamalarının okullara göre dağılımı (1995)

Okul	n	Çekimi Gerekli Diş		Tedavisi Gerekli Diş		Eksik Diş		Dolgu Diş	
		x	Sx	x	Sx	x	Sx	x	Sx
Kolej	1356	1.295	±0.05	1.057	±0.043	0.541	±0.02	0.480	±0.03
Tandoğan	627	2.866	±0.114	2.231	±0.09	0.543	±0.04	0.383	±0.01
		$P < 0.001$		$P < 0.001$		$P > 0.05$		$P < 0.001$	

çocuklar ise her iki okulda yaklaşık olarak birbirine eşittir. Bu nedenle de istatistiksel olarak anlamlı değildir ($P>0.05$). Dolgu dişi olan çocukların ortalamalarına bakıldığında Kolej'de 0.480 ± 0.03 , Tandoğan'da 0.383 ± 0.01 olarak bulunmuştur. Bu sonuç da istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır ($P<0.001$).

Tartışma

Ağız dişi hastalıklarının etyolojisinde, kötü ağız hijyeni ile sosyo- kültürel faktörlerin varlığı, birbirine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmamızın sonuçları da, sosyo-ekonomik düzeyi daha iyi olarak bilinen grupta, ağız dişi

sağlığı ile ilgili verilerin, diğer gruba göre daha iyi olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Pediatrik ve adolesan popülasyonda çürük prevalansı son iki dekada düşmüş olmakla birlikte, hala 6 yaştan büyük bireylerde diş çekimlerinin en büyük nedenini oluşturmaktadır. Bir araştırmaya göre, diş çekimlerinin primer nedeni %35 oranında çürüktür (14). Hicks ve Flaitz (14), çürük gelişimindeki risk faktörlerini belirledikleri tabloda tükürkle ilgili faktörler, dental plak, beslenme alışkanlıkları, diş şekil ve dizilişleri, mine yapıları, önceki çürük deneyimi ve sistemik durumun yanı sıra düşük sosyo-ekonomik düzey ve eğitim düzeyinin yetersizliğini de vurgulamaktadırlar. Çeşitli Afrika ülkelerinde yapılan araştırmalar ise kentsel kesimde, kırsal kesime göre daha yüksek çürük prevalansını ortaya çıkarmıştır. Bu durum, araştırmacılarca, şehirlerde şeker, tatlı, çerez türü yiyeceklerin daha fazla tüketimine bağlanmıştır (23).

Rizk ve ark. (24), sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ailelerin çocuklarında, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanlara göre çürük prevalansının daha az olduğunu bildirmişlerdir. Samuelson ve ark. da (24) eğitim düzeyi daha az ailelerin çocuklarının, yemek aralarında daha fazla tatlı ve karbonhidratlı yiyecekler tükettiğini belirtmişlerdir. Diş fırçalama eksikliği ve yemek arası tatlı ve karbonhidratlı yiyeceklerin atıştırılması, bu grupta yüksek çürük prevalansının nedeni olarak gösterilmiştir (24).

Ülkemizde de çürük prevalansında sosyo-ekonomik faktörün etkisini vurgulayan, özellikle ilkökul çağı çocukların incelendiği çeşitli araştırmalar vardır (2, 16, 30-32).

Kırzioğlu ve Demiröz'ün (16) 1983'de yaptığı araştırmada sosyo-ekonomik düzeyi yüksek çocuklarda çürük sıklığı az, sosyo-ekonomik düzeyi düşük çocuklarda ise fazla bulunmuştur.

Aktören ve Gençay (2), 1990'da sosyo-ekonomik düzeyi yüksek çocukların DMF, DMFS ve çürük prevalans hızının diğer gruba göre daha az olduğunu belirlemişlerdir.

Yazıcıoğlu ve ark. (30-32), 1985'de sosyo-ekonomik düzeyleri farklı iki ilkökul öğrencilerinin ağız sağlığı ile ilgili bulgularını değerlendirdikleri araştırmalarında, sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan ilkökulda diş sağlığı sorunu olmayan çocukların yüzdesinin daha fazla olduğunu, eksik ve çürük dişli olan çocukların, sosyo-ekonomik düzeyi düşük ilkökulda önemli ölçüde fazla olduğunu, tedavi

görmüş dişli olanların sosyo-ekonomik düzeyi düşük ilkökulda oldukça ender olduğunu belirtmişlerdir.

Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarının devam ettiği iki ayrı ilkökulun öğrencilerinde gerçekleştirdiğimiz araştırmamızda, diş sağlığı sorunu olmayan ve tedavi görmüş dişli olan öğrencilerin dağılımının sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan ilkökulun öğrencilerinde daha iyi olduğu, çekimi ve tedavisi gerekli dişli olanların ise sosyo-ekonomik düzeyi düşük ilkökulda oldukça fazla olduğu görülmüştür.

Ailelerin sosyal, kültürel ve ekonomik düzeyleri, çocukta, çürüğün en önemli etyolojik faktörlerinden fırçalama alışkanlığını, beslenme alışkanlıklarını, ağız içinde gelişen olumsuzlukların zamanında fark edilerek kontrol ve tedavisi için harekete geçilmesi konusundaki titizlik ve dikkati belirler. Bunun dışında gerek koruyucu, gerekse tedavi hizmetlerinden yararlanabilmek, belirli bir ekonomik rahatlık gerektirmektedir.

Günümüzde özellikle gelişmiş ülkeler başta olmak üzere pek çok ülkede, son iki-üç dekada ağız diş sağlığı göstergelerinde belirgin bir düzelmeye, iyiye gidiş olduğu bildirilmekle birlikte, ülkemizde hala önemli bir halk sağlığı sorunu olarak varlığını korumaktadır. Bu büyük boyutlu sorunların yalnızca tedavi hizmetleri ile çözümlenmesi, ekonomik, insan gücü ve zaman bakımından olanaksızdır, çünkü bu yolla, varolan sorunu çözümlenme zorluklarının yanı sıra yeni oluşacak olanların da önüne geçilemeyeceği kesindir. Bu nedenle daha akılcı ve gerçekçi olan koruyucu hizmetlere öncelik ve ağırlık verilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılı için ağız diş sağlığı ile ilgili global hedefleri arasında 5-6 yaş grubunun %50'sinin çürüksüz olması, 12 yaş grubunda, çürük, dolgulu, eksik diş sayısının 3'den az olması, 18 yaş grubunun %85'inin ağızda tüm dişlerinin var olması gelmektedir (21).

Ülkemizde, DİE'min 1994 verilerine göre 6.5 milyon ilkökul öğrencisi vardır. Ülkemiz koşullarına göre okul öncesi ve ilkökul çağındaki çocuklar ağız diş sağlığı hizmetleri yönünden öncelikli grup olarak kabul edilmelidir. Bu grup çocuklara, ailelere ve topluma yönelik yaygın eğitim programları ve MEB'nin diğer ilgili kuruluşlarla işbirliğine giderek alması gerekli önlemler TDB'nin 1. Toplum Ağız Diş Kurultayı'nda (20-21 Eylül 1996, Kirazlıyayla) belirlenmiştir.

1990 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre ülkemizde 0-14 yaş grubu çocukların sayısı 10 milyon civarındadır. 1992 yılında Sağlık Bakanlığının düzenlediği 1. Ulusal Sağlık Kongresindeki çalışma grubunun raporuna göre, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, sağlık hizmetlerinin içine entegre edilmemiştir. Dişhekimliğinin, Bakanlık Merkez Teşkilatında Genel Müdürlük gibi yetkili bir birimce temsil edilememesi, ağız diş sağlığı alanında gerçekçi bir politikanın saptanmasına ve uygulanmasına engel olmaktadır. Ayrıca Türkiye'de dişhekimliği eğitiminde tedavi ağırlıklı müfredat uygulanmaktadır. Gerek dişhekimliği eğitiminde, gerek rutin dişhekimliği hizmetlerinde koruyucu uygulamaların yeri çok azdır.

Özellikle öncelikli grup olan okul öncesi ve ilkökul dönemi çocukları hedef alınarak, bireyler genel sağlıkla birlikte ağız diş sağlığı konusunda motive edilmeli, ağız hijyeninin düzeltilmesi ve sürekliliği, uygun beslenme alışkanlığı ve periyodik dişhekimliği kontrolü alışkanlığı kazandırılmalıdır.

Dişhekimliği koruyucu uygulamalarında başta bakteri plağının kontrolü ve giderilmesi olmak üzere topikal fluor uygulamaları ve fissur sealantlar etkili koruyucu yöntemlerdir. Eğitim programları ve koruyucu hizmetlerin bilinçli ve hedefe yönelik organizasyonları ve uygulamaya geçirilmesi ile ağız diş sağlığında istenen kaliteye ulaşmak için ilk adımlar atılmış olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Akıncı T. Çocuklarda süt ve sürekli dişlerdeki çürüklerin yaşa göre dağılımı. İ Ü Diş Hek Fak Derg [5:1,1981
2. Aktören O, Gençay K. Sosyoekonomik düzeyleri farklı İstanbul çevresi ilkökul çocuklarında çürük sıklığının araştırılması, İ Ü Diş Hek Fak Derg 24:44, 1991
3. Athanassoulis I, Mamai-Homala E, Panagopoulos H, Kolctsi-Kounari H, Aposolopoulos A. Denial caries changes between 1982 and 1991 in children aged 6-12 in Athens, Greece. Caries Res 28:378, 1994
4. Axelsson P, Paulander J, Svardsrom G, Tollskog O, Nordenslon S. Integrated caries prevention: Effects of a needs- related preventive program on dental caries in children. Caries Research 27(suppl 1):83, 1993
5. Bannes DE. Indicators for oral health and their implications for developing countries, hu Dent .1 33:60,1983
6. Bjamason S, Berzina S, Care R, Mackevica I, Rence I. Oral health in Latvian 15 years olds. Eur J Oral Sci 103:274, 1995
7. Brunelle JA, Winn DM, Kaste LM, Brown LJ. Canes in prevalence of dental caries in US children, 1971 -1991. Caries Res July-Augus:(299,1995
8. Cahcii PM, Obry-Mussct AM, Grange D, Frank RM. Canes prevalence in 6 to 15 year-old French children based on the 1987 and 1991 National Surveys. J Dcnl Res 72:1581, 1993
9. Elliot MA, Ranalli DN, Weyant RJ, Kolavic SA. Dental caries experience in an underserved rural Pennsylvania county. Pediatr Dent 16:155,1994

10. Gülhan A, izbvıl N. 7-15 yaşlar arasındaki ilk ve orta okul çağındaki çocuklarda ağız hijyeni ile çürük frekansı arasındaki ilişkiler. İÜ Diş Hek Fak Derg 8:156,1974
11. Gülhan A, Sandallı N, Akıncı T, Üçok Z. İstanbul çevresindeki korumaya muhtaç çocuklarda ağız ve diş sağlığı. Marmara Ü Diş Hek Fak Derg 1:68,1985
12. Gülhan A, Akıncı T, Uz M. 7-15 yaşlar arasındaki çocuklarda çürük sıklığı ve ağız hijyeni. İÜ Diş Hek Fak Derg 21:46,1987
13. Gülhan A, Akıncı T, Uz M. 7-15 yaşlar arasındaki çocuklarda çürük sıklığı ve ağız hijyeni. İÜ Diş Hek Fak Derg 25:101, 1991
14. Hicks MJ, Flailz CM. Epidemiology of dental caries in ilic pediatric and adolescent population: A review of past and current trends. J Clin PediatrDent 18:43, 1993
15. Kalsbeck H, Eijkman MAJ, Ven'igs GH. Change in caries prevalence in children with a Turkish or Moroccan origin in the Netherlands. Canes Res July-August: 300, 1995
16. Kırzioğlu Z, Demiröz f. 7-12 yaş grubu Erzurum çocuklarında sosyoekonomik durumun diş çürüklerine et-kisimn incelenmesi. Hacettepe Diş Hek Fak Derg 7:195, 1983
17. Krčija O, Mrklas L. Caries experience of 5 and 12 year old children in the Czech Republic in 1987 and 1993. Caries Res: 300, 1995
18. Magbool G. Prevalence of dental caries in school children in Al-Khobar, Saudi Arabia. J Dent Child September-October:384, 1992
19. Margolis MQ, Hunt RJ, Vann Jr VVF, Stewart PW. Distribution of primary tooth caries in first grade children from two nonfluoridated US communities. Pediatr Dent 16:200, 1994
20. McNulty JA, Fos PJ. The study of caries prevalence in children in a developing country. J Dent Child March-April: 129, 1989
21. Monitoring and evaluation of Oral Health Report of a WHO expert committee Technical Report Series 782, WHO, Geneva 1989
22. Murray JJ. Efficacy of preventive agents for dental caries. Caries Research 27(suppl 1): 2, 1993
23. Nörmark S. Social indicators of dental caries among Sierra Leonean school children. Scan J Dent Res 101:121, 1993
24. Rizk SP, Christen AG. Falling between the cracks: Oral health survey of school children ages five to thirteen having limited access to dental services. J Dent Child Sep-Dec:356, 1994
25. Sandallı N, Akıncı T. Çocuklarda süt ve sürekli dişlerde çürük derecelerinin dişlere göre dağılımını ve çürükten korunma çalışmalarının birey ve ülke ekonomisine katkılarının araştırılması. İÜ Diş Hek Fak Derg 14:286, 1980
26. Saydam G, Oktay j, Möller I. Türkiye'de ağız diş sağlığı durum analizi. Sağlık Bakanlığı ve DSÖ tarafından desteklenen Ulusal ağız, diş sağlığı yönlendirici araştırmasının sonuçları, İstanbul. TÜR-AGİZ SAĞ-001 (DSÖ), 1990
27. Silver DH. A longitudinal study of infant feeding practise, diet and caries, related to social class in children aged 3 and 8-10 years. Br Dent J 163:296, 1987
28. Silver DH. A comparison of 3-year-old caries experience in 1973, 1981 and 1989 in a Hertfordshire town, related to family behaviour and social class. Br Dent J 172:191, 1992
29. Sul CB, Hardwick FK. Dental caries rates in rural aboriginal children. PediatrDent 16:159, 1994
30. Yazıcıoğlu AN, Yazıcıoğlu B, Ulusoy M, Bumin Ç, Ulusoy N, Türköz E, Lüle SC, Uzan B, Çtincir S, Tulga F. Ankara'da ilkökul çocuklarında diş sağlığı konusunda bir prevalans araştırması. Bölüm 1 TED Ankara Koleji ilk kısmı öğrencilerinde diş sağlığı. AÜ Diş Hek Fak Derg 12:693, 1985
31. Yazıcıoğlu AN, Yazıcıoğlu B, Ulusoy M, Bumin Ç, Ulusoy N, Türköz E, Lüle SC, Uzan B, Çtincir S, Tulga F. Ankara'da ilkökul çocuklarında diş sağlığı konusunda bir prevalans araştırması. Bölüm 2 Tandoğan ilkökulu öğrencilerinde diş sağlığı. AÜ Diş Hek Fak Derg 13:80, 1986
32. Yazıcıoğlu B, Bumin MA, Yazıcıoğlu AN, Ulusoy M. Farklı iki sosyoekonomik düzeyde diş sağlığına ait karşılaştırmalı prevalans çalışması. AÜ Diş Hek Fak Derg 14:137, 1987
33. Yırcalı A, Bayırlı Ci. Türkiye'de diş çürüklerini istatistik olarak inceleyen araştırmalara genel bakış. İÜ Diş Hek Fak Derg 20:167, 1986