



TRAKYA BÖLGESİ'NDE AĞIZ HASTALIKLARININ ÖNLENMESİ İLE İLGİLİ ÇOCUK DOKTORLARININ BİLGİ, TUTUM, EĞİTİM VE UYGULAMALARI

Neslihan ÖZVEREN^{1*}, Sinem BATUR KARA², Kübra YAMAN ŞİŞMAN¹, Ezgi BALTACI¹

¹Trakya Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı, 22030, Edirne, Türkiye

²Dentgroup Diş Klinikleri, 34000, İstanbul, Türkiye

Özet: Ağız sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Çocuk doktorlarının bebekleri ve çocukları diş hekimlerinden daha erken görme olasılığı oldukça yüksektir. Çocuk doktorları, çocuklardaki oral hastalıkların önlenmesi ve yönetimi konusunda ailelere tavsiyede bulunabilecek en doğru kişilerdir. Bu çalışmanın amacı, Trakya bölgesinde çalışan çocuk doktorları arasında ağız hastalıklarının önlenmesine ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları belirlemektir. Trakya bölgesinde görev yapan 69 çocuk doktoruna kesitsel anket çalışması yapıldı. Çocuk doktorlarına sosyo-demografik bilgileri içeren ve ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgilerini, tutumlarını ve uygulamalarını değerlendiren sorular soruldu. Demografik veriler ile ankete verilen cevaplar arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Ki-kare testi kullanıldı. Hekimlerin çoğu çocuk doktorlarının diş çürüğünün önlenmesi ve ağız sağlığının sağlanmasında önemli rolü olduğunu, bunun için ağız boşluğu ve dişlerin muayenesini yapmalarının gerektiğini, ancak koruyucu ağız sağlığı uygulamaları hakkında daha çok bilgiye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin %43,5'i ilk diş hekimi ziyaretinin ilk süt dişi çıkar çıkmaz yapılması gerektiğini, %45,1'i ağız diş temizliğinin ilk süt dişi çıktıktan sonra başlaması gerektiğini, %13'ü diş çürüğünün ilk belirtisinin dişlerde görülen beyaz lekeler olduğunu bildiklerini ifade etmişlerdir. Diş çürüklerinin önlenmesiyle ilgili çocuk doktorlarının bilgilendirilmesi koruyucu diş hekimliği açısından önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Diş çürüğü, Ağız sağlığı, Çocuk doktorları


Knowledge, Attitude, Training and Practices of Pediatricians in Relation to the Prevention of Oral Diseases in Thrace Region


Abstract: Oral health is an integral part of general health. Pediatricians are more likely to see babies and children earlier than dentists. Pediatricians are the right people to advise families on the prevention and management of oral diseases in children. The aim of this study was to determine the knowledge, attitudes and practices related to the prevention of oral diseases among pediatricians working in the Thrace region of Turkey. A cross-sectional questionnaire was conducted to 69 pediatricians working in the Thrace region of Turkey. Pediatricians were asked questions that included socio-demographic information and evaluated their knowledge, attitude and practices of oral and dental health. Pearson's chi-square test was used to determine the relationship between the demographic data and answers to the questionnaire. Most of the pediatricians stated that pediatricians play an important role in prevention of dental caries and oral health, they need to examine the oral cavity and teeth for this, but they need more information about preventive oral health practices. 43.5% of the pediatricians knew that the first dentist visit should be done as soon as the first primary tooth eruption, and 45.1% knew that oral tooth cleaning should start after the first primary tooth eruption, 13% of the pediatricians knew that the first sign of tooth decay was the white spots on tooth surface. Informing pediatricians about the prevention of dental caries is important for preventive dentistry.


Keywords: Dental caries, Oral health, Pediatricians


*Sorumlu yazar (Corresponding author): Trakya Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Çocuk Diş Hekimliği AD, 22030, Edirne, Türkiye

E mail: neslihanozveren@trakya.edu.tr (N. ÖZVEREN)

Neslihan ÖZVEREN  <https://orcid.org/0000-0002-1090-5415>

Sinem BATUR KARA  <https://orcid.org/0000-0002-1041-574X>

Kübra YAMAN ŞİŞMAN  <https://orcid.org/0000-0003-3491-7397>

Ezgi BALTACI  <https://orcid.org/0000-0001-8553-3858>

Gönderi: 04 Kasım 2020

Kabul: 27 Kasım 2020

Yayınlanma: 01 Mayıs 2021

Received: November 04, 2020

Accepted: November 27, 2020

Published: May 01, 2021

Cite as: Özveren N, Batur Kara S, Yaman Şişman K, Baltacı E. 2021. Knowledge, attitude, training and practices of pediatricians in relation to the prevention of oral diseases in Thrace region. *BSJ Health Sci*, 4(2): 85-90.

1. Giriş

Diş çürükleri dünya üzerinde görülen en yaygın kronik enfeksiyöz hastalıklardan biridir. Erken çocukluk çağı çürükleri (EÇÇ), süt dişleri sürdükten hemen sonra başlayıp, hızlı ilerleyen çürüklerdir (Skeie ve ark., 2006). Ebeveynler tarafından çocukların oral hijyen bakımlarına geç yaşta başlanması, geceleri biberon ile sık beslenme,

karbonhidrattan zengin diyet, gecikmiş ilk diş hekimi muayenesi erken çocukluk çağı çürüklerinin gelişmesine sebep olur (AAPD, 2019/2020). EÇÇ'nin genel olarak sosyoekonomik düzeyi düşük, diyetlerinde şeker içerikli besinleri sık tüketen, ebeveynleri düşük eğitim seviyesine sahip bebeklerde görülme olasılığı yüksektir (Mobley ve ark., 2009). Bu hastalık sadece dişlere zarar vermekle kalmaz, aynı zamanda ağız boşluğunun ve diğer



vücut sistemlerinin rahatsızlıklarından sorumludur (Newacheck ve ark., 2000). EÇÇ'nin tedavisi; yüksek maliyetli ve olası sağlık riskleri içeren sedasyon/genel anestezi yöntemlerini gerektirmesi, tedavi sonrasında lezyonların sıklıkla tekrarlanması sebebiyle EÇÇ yönetiminde hastalık süreçlerinin önlenmesi ve durdurulmasına daha fazla önem verilmelidir (Berkowitz ve ark., 2011; Sinner ve ark., 2014).

Çocuk doktorları, çocuğun yaşamının ilk yıllarında yaptıkları rutin kontrollerde aileler ile sık görüşmeleri nedeniyle, çocuklardaki ağız hastalıklarının önlenmesi hakkında tavsiyelerde bulunabildikleri için önem arz ederler.

Amerikan Pediatrik Diş Hekimleri Birliği (AAPD), çocuk doktorlarının tüm çocuklarda 6 aylıktan itibaren ağız sağlığı risk değerlendirmesi yapmaları için eğitilmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. AAPD bebeklik döneminde başlatılan profesyonel ağız sağlığı uygulamalarının çocukluk ve ergenlik döneminde de sürdürülerek hayat boyu ağız diş sağlığının korunmasının önemini vurgulamaktadır (AAPD, 2018). Profesyonel ağız sağlığı uygulamaları ve sıklığı, hastanın bireysel ihtiyaçlarına ve risk faktörlerine dayanmaktadır. Bebeklik döneminden itibaren yapılan kontroller ağız diş sağlığı için yaşam boyu sürecek olumlu alışkanlıkların kazanılmasına katkı sağlayacaktır. Çürük önleyici uygulamalar, çürüklerin erken tespiti ve yönetimi, çocuğun ağız, diş ve genel sağlığının devamlılığında önemlidir. Dental hastalıkların gecikmiş tanısı, daha kapsamlı ve yüksek maliyetli tedavileri gerektiren şiddetli sorunlara neden olabilir. Çocuk doktorları ve çocuk diş hekimleri arasında genel sağlık ve ağız diş sağlığının devamlılığı için iş birliği esastır (AAPD, 2018).

Çocuk sağlığı uzmanlarının ağız sağlığı önleyici programlarıyla ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarına ne ölçüde katıldığı konusuna odaklanan dünya çapında (Di Giuseppe ve ark., 2006; Prakash ve ark., 2006; Murthy ve ark., 2010; Peedikayil ve ark., 2013; Niranjan ve ark., 2014; Wagner ve ark., 2014; Indira ve ark., 2015) ve ülkemizde konuyla ilgili olarak daha önce yayınlanmış çalışmalar mevcuttur (Sandallı ve ark., 2007; Sezer ve ark., 2013; Akyıldız ve ark., 2015; Arıkan ve ark., 2018). Bu tür çalışmalar çocuk doktorlarının ağız sağlığı hakkında bilgi düzeylerini, tutumlarını ve önleyici programların uygulanmasındaki başarı düzeylerini arttırmak adına önemlidir.

Bu araştırmanın amacı, Türkiye'nin Trakya bölgesinde görev yapmakta olan çocuk doktorlarının ağız hastalıklarının önlenmesine ilişkin bilgilerinin ve güncel uygulamalarının araştırılması ile çocuklarda oral hastalıkların önlenmesinde çocuk doktorlarının önemli bir konumda olmaları hakkında farkındalık oluşturmaktır.

2. Materyal ve Yöntem

Kesitsel bir anket çalışması olan bu çalışmada, çocuk doktorlarının bebek ve çocuklarda ağız ve diş sağlığının sağlanması ile ilgili bilgi düzeylerini, davranış ve

görüşlerini değerlendiren sorulara yer verildi. Beş farklı bölümden oluşan anket formları, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev yapan çocuk doktorları ile Trakya bölgesinde yer alan Edirne, Kırklareli, Tekirdağ ve Çanakkale il ve ilçelerinde yer alan özel hastane ya da muayenehanelerde çalışan çocuk doktorlarına yönlendirildi. İlk bölüm cinsiyet, yaş, haftalık mesai saati, bir günde muayene edilen hasta sayısı, meslekte geçirilen yıl sayısı gibi sosyo-demografik bilgileri içermektedir. İkinci bölüm, oral hastalıklar için pediatrik risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyini ölçen soruları içermektedir. Üçüncü ve dördüncü bölümlerde doktorlara ağız hastalıklarının önlenmesi, muayene ve tedaviye ilişkin tutum ve davranışları hakkında sorular soruldu. Beşinci bölümde ise, çocuk doktorlarına ağız sağlığı konusundaki bilgilerinin kaynağı ve ne sıklıkta yenilediği hakkında sorular soruldu.

Demografik veriler ile anket içerisinde yer alan sorulara verilen cevaplar arasındaki ilişkinin tespitinde Pearson Ki-kare testi kullanıldı (Onder, 2018).

2.1. Etik Beyan

Helsinki İnsan Hakları Bildirisi ile ilgili kılavuz ilkelere uygun olarak yürütülmüş olan çalışmamız için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'ndan TÜTF-BAEK 2019/350 karar numarası ile etik onay alındı. Katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmış olup, yanıtların gizliliği sağlanmıştır.

3. Bulgular

Çalışmamıza katılan 69 hekimin demografik verileri yüzde olarak Tablo 1'de yer almaktadır. Hekimlerin %75,4'ü 30 yaş üstü ve %63,7'si 5 yıldan daha uzun süredir görev yapmış olduklarını belirtmiştir. Hekimlerin cinsiyeti, yaşı, meslekte geçirdikleri süreler, mesai saatleri, günlük baktıkları hasta sayısı ya da kendi çocuklarının olup olmaması hiçbir soruda anlamlı sonuç farklılığına sebep olmamıştır ($P > 0,05$).

Tablo 1. Anketi dolduran hekimlere ait demografik veriler

Parametre	Değer (%)
Cinsiyet	
Kadın	48,8
Erkek	51,2
Haftada 40 saat ve üzeri çalışan hekim	91,3
Bir iş gününde 40'tan fazla hasta muayene eden hekim	43,5

Çocuk doktorlarının ağız sağlığı hakkındaki genel bilgilerinin değerlendirildiği kısımda elde edilen veriler Tablo 2'de yüzde olarak verilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre hekimlerin çoğu, çürük yapan bakterilerin doğumdan sonra aneden bebeğe geçebileceğini, tedavi edilmeyen çürüklerin çocuğun genel sağlığı ve gelişimini etkileyebileceğini, diş çürüğünün önlenebilir olduğunu ve diş fırçalama eğitimi

verilmesi için tüm dişlerin çıkmasının beklenmesine gerek olmadığını ifade etmişlerdir. Hekimlerin tamamı ise gece uykusunda biberon ile beslenmenin, meyve suyu ve gazlı içeceklerin çocuklarda diş çürüklerine neden olabileceğini belirtmişlerdir.

Çocuk doktorlarının ağız hastalıklarının önlenmesi hakkındaki tutumlarının değerlendirildiği kısımda elde edilen veriler Tablo 3'te yüzde olarak yer almaktadır.

Çalışmaya katılan hekimlerin çoğu çocuklarda diş çürüğünün önlenmesi ve ağız sağlığının sürdürülmesinde kendilerinin rol oynadıklarını, çürük şüphesi durumunda ebeveynlerin bilgilendirilip yönlendirilmesi gerektiğini ve ailelerin çocuk doktorları tarafından koruyucu ağız sağlığı uygulamaları hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 2. Çocuk diş hekimliği ile ilgili genel bilgileri ölçmeye yönelik sorular

Parametre	Evet (%)	Hayır (%)	Bilmiyorum (%)
İlk süt dişi ortalama 6 aylıkken sürer.	87	13	0
Süt dişleri ortalama 3 yaşında tamamlanır.	87	4,3	8,7
Çocuklar ilk diş hekimi ziyaretlerini ilk süt dişi sürer sürmez yapmalıdır.	43,5	52,2	4,3
Bebek ve çocuklarda diş temizliğine ilk süt dişi çıktıktan sonra başlanmalıdır.	45,1	36,2	8,7
Ebeveynler doğumdan itibaren her öğün sonrası çocuklarının ağız boşluğunu temizlemeye başlamalıdır.	52,2	43,5	4,3
Çocukların dişleri fırçalanırken kullanılacak macun miktarı sürüntü şeklinde veya pirinç tanesi kadar olmalıdır.	82,7	4,3	13
Gece uykusunda biberonla beslenme diş çürüklerine neden olabilir.	100	0	0
Sukroz en karyojenik şekerdir, diş çürüklerine neden olabilir.	73,9	4,3	21,8
Meyve suyu ve gazlı içecekler diş çürüklerine neden olabilir.	100	0	0
Diş çürüğünün ilk belirtisi dişlerde görülen beyaz lekelerdir.	13	17,4	69,6
Süt dişleri tedavi edilmemelidir.	8,7	91,3	0

Tablo 3. Pediatristlerin ağız hastalıklarının önlenmesine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi

Parametre	Evet (%)	Hayır (%)	Bilmiyorum (%)
Çocuk doktorları ağız boşluğu ve muayenesi yapmalıdır	95,7	4,3	0
Florür takviyesi diş çürüğünün önlenmesinde önemlidir	78,3	8,7	13

Çocuk doktorlarının ağız ve diş sağlığı konusundaki uygulamalarının değerlendirildiği kısımda elde edilen veriler Tablo 4'te yüzde olarak ifade edilmiştir. Hekimler ailelere oral hijyenin önemi konusunda bilgi verdiklerini ve hekimlerin %13'ü görev yaptıkları il ve ilçelerinde içme suyu flor oranları hakkında bilgileri olduğunu bildirmiştir. Hekimlerin çoğu hastaların beslenme alışkanlıklarını değerlendirdiklerini, ebeveynlere ve bakıcılara ağız diş sağlığı ile ilgili bilgi verdiklerini, çürük teşhis ettiklerinde çocukları diş hekimine

yönlendirdiklerini, ebeveynlere karyojenik gıdaların tüketimiyle ilgili olarak diyet önerilerinde bulduklarını ve çocuklarının dişlerini fırçalamaları gerektiği konusunda tavsiyede bulduklarını bildirmiştir.

Çocuk doktorlarının ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi edinme kaynaklarının değerlendirildiği kısımda elde edilen veriler Tablo 5'te yüzde olarak ifade edilmiştir. Hekimlerin tamamı ağız hastalıklarının önlenmesiyle ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğunu bildirmiştir.

Tablo 4. Pediatristlerin ağız diş sağlığı konusundaki uygulamalarının değerlendirilmesi

Parametre	Evet (%)	Hayır (%)
Hastalarınızın beslenme alışkanlıklarını değerlendiriyor musunuz?	95,6	4,4
Ağız - diş muayenesini hangi sıklıkta öneriyorsunuz?		
Yılda 1 kez		30,4
6 ayda 1		65,2
Problem varlığında		4,3
Hangi yaşta ilk oral sağlık muayenesini yapıyorsunuz?		
Doğumdan hemen sonra		21,7
0-2 yaş		65,2
2 yaş üzeri		13,1
Florür tabletler ile ilgili bilginiz var mı?	49,3	50,7
Ailelere florlu diş macunu hakkında bilgi veriyor musunuz?	13	87
Ebeveynlere çocuklarının dişlerini fırçalamalarını tavsiye ediyor musunuz?	100	0
Ebeveynlere veya bakıcılara diş çıkarma, diş bakımı ve çocukların ağız sağlığı hakkında danışmanlık yapıyorum.	56,5	43,5
Karyojenik gıda konusunda ebeveynler veya bakıcılara diyet önerilerinde bulunuyorum.	52,2	47,8
Çocukların dişlerini çürük açısından rutin olarak muayene ediyorum.	39,1	60,9
Tanımladığım bir çürüğü çocuğun dosyasına kaydediyorum.	47,8	52,2
Çürüğü olan çocukların ebeveynlerine diş hekimine gitmelerini öneriyorum.	100	0
Çürüğü olan bir çocuğu teşhis ettiğimde direk diş hekimine konsulte ederim.	52,2	47,8

Tablo 5. Pediatristlerin ağız hastalıkları konusunda bilgi kaynaklarının değerlendirilmesi

Parametre	Değer
Ağız hastalıklarının önlenmesi hakkında nereden bilgi alıyorsunuz?	Bilgi almıyorum 43,4**
	Bilimsel dergiler 17,3
	Meslektaşlar 30,4
	Uzmanlık dersleri 17,3
	Diğer 13
Ağız hastalıklarının önlenmesi hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacım olduğunu düşünüyorum.	100

Değerler yüzde (%) olarak değerlendirilmiştir.

**Sorada çoklu seçenek işaretlenebildiği için oranların toplamı %100'ü aşmaktadır.

4. Tartışma

Bu çalışmada, Trakya bölgesinde çalışan çocuk doktorlarının bebek ve çocuklarda ağız-diş sağlığı ve oral hastalıkların önlenmesi konusundaki bilgi düzeyleri, tutum ve uygulamaları değerlendirilmiştir.

AAPD güncel tedavi rehberleri ile ilk diş muayenesinin, çocuğun ilk dişi çıktığı zaman ve 12 aylıktan geç olmayacak şekilde yapılmasını önermektedir (AAPD, 2018). Araştırmamıza katılan çocuk doktorlarının %43,5'i ilk diş hekimi ziyaretinin ilk süt dişi sürer sürmez yapılması gerektiğini bildirirken, konuyla ilgili yapılan önceki çalışmalarda ilk dental muayenenin yapılma zamanıyla ilgili farklı görüşler vardır. Çocuk doktorlarının ilk dental muayenenin 0-1 yaş içinde

olması gerektiğini bildiren çalışmaların (Niranjan ve ark., 2014; Akyıldız ve ark., 2015) yanı sıra, çocuk doktorlarının ilk dental muayenenin 2-3 yaşından sonra yapılmasını önerdiği çalışmalar da mevcuttur (Ismail ve ark 2003; Prakash ve ark., 2006; Wagner ve ark., 2014). Çürük riskini belirlemede çocukların beslenme alışkanlıkları, biberon veya emzik kullanımı gibi faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Çocuk doktorları tarafından bebeklerin gelişimi, genel sağlığı, hastalıklara karşı bağışıklık kazanmaları için uzun süre anne sütü ile beslenmeleri gerektiği vurgulanmaktadır. Besin değeri yüksek olan anne sütü ile beslenme şeklinin ve süresinin çürük oluşumunda risk faktörü olmadığı bildirilmekte, fakat geceleri sık aralıklarla ve 1 yaş sonrası günde 7'nin üzerinde anne sütü ile beslenmenin, gece beslenmelerinde şeker içeriği yüksek olan meyve suları, mamalar, ballı sütlerin verilmesinin çürük riskini arttırabileceği bildirilmektedir (Araz ve ark., 2015). Çocuk doktorları 1 yaş sonrası uzun süreli biberon kullanımının bırakılması için aileleri bilgilendirmeli, bebeklikten itibaren beslenme sonrası dişlerin ve ağız boşluğunun temizlenmesi gerektiğini ailelere anlatmalıdır. Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda çocuk doktorları, hastaların beslenme alışkanlıklarını değerlendirdiklerini bildirmişlerdir (Di Giuseppe ve ark., 2006; Akyıldız ve ark., 2015; Arıkan ve ark.; 2018). Murthy ve Mohandas (2010) yaptıkları çalışmada, ankete katılan çocuk doktorlarının %50'den fazlası, Sandallı ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada çocuk doktorlarının %44,1'i, Sezer ve ark. (2013) yaptıkları araştırmada hekimlerin %11,2'si, Indira ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada ise çocuk doktorlarının %75'i EÇÇ'nin biberon

ile beslenen çocuklarda görüldüğünü belirtmişlerdir.

Literatürde, uzun süre emzirilen ve/veya emzirilerek uyuyan çocuklarda da EÇÇ riskinin arttığı gösterilmiştir (Brice ve ark., 1996). Bu araştırma, çalışmaya katılan çocuk doktorlarının çoğunun bebeklerin sık şeker alımı, gece beslenmesi ve kötü ağız hijyenlerinin diş çürüğünün olası risk faktörleri olarak kabul ettiğini ortaya koymuştur.

AAPD, 3 yaşından küçük çocukların sürüntü şeklinde az bir miktar, 3-6 yaş arasındaki çocukların ise bezelye büyüklüğü kadar florürlü diş macunu ile günde 2 kez yumuşak fırçalar ile ebeveynler tarafından fırçalanmasını önermektedir (AAPD, 2019/2020). Yapılan bu çalışmada, çocuk doktorlarının florürlü diş macunu ve içme suyundaki florid oranları ile ilgili sorulara yüksek oranda cevap vermekten kaçınmaları, konu hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları gerektiğinin göstergesi olabilir. Günümüzde florür kullanımı konusundaki tartışmalar ve florozis riski göz önüne alındığında, doktorların konu hakkında bilgilendirilmeleri gerektiği açıktır.

Ağız sağlığı değerlendirmesi genel muayenenin bir parçası olmalıdır böylece çocuk doktorları erken çürük oluşumunun tespit edilmesi ve önleyici diş tedavileri için çocukları diş hekimine yönlendirebilir. İtalya, Hindistan ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda çocuk doktorları rutin olarak ağız ve diş muayenesi yaptıklarını bildirmişlerdir (Di Giuseppe ve ark., 2006; Lewis ve ark., 2000; Indira ve ark., 2015). Bu araştırmaya katılan çocuk doktorları da %95,7 oranla ağız boşluğu muayenesi yapmaları gerektiğini belirtmiştir. Daha önce yapılan benzer çalışmalarda da katılımcıların %50'den fazlası, çocuk doktorlarının hastalarına ağız diş sağlığı alışkanlıklarının kazandırılmasında oldukça önemli rol oynadıklarını ve bunu bildiklerini ifade etmiştir (Prakash ve ark., 2006; Sandalli ve ark., 2007; Murthy ve ark., 2010; Sezer ve ark., 2013). Çocuk doktorlarının çocuk hastalarla daha erken ve sık karşılaştıkları ve oral hastalıkların erken teşhisinde önemli rol oynayabilecekleri göz önüne alındığında, ülkemizdeki çocuk doktorlarının konu hakkında bilgilendirilmesi ve teşvikinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Çocuklarda sıklıkla karşılaşılan diş çürüğü ve gingivitis gibi problemlerin en önemli sebeplerinden biri de yetersiz oral hijyen alışkanlıklarıdır. Akyıldız ve ark. (2015) Aydın ilinde yaptıkları çalışmaya katılan hekimlerin %63'ü, kötü oral hijyenin çürük oluşumuna neden olduğunu, Di Giuseppe ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada ise hekimlerin %98'i kötü oral hijyenin diş çürüğü için risk faktörü olduğunu, %94'ü ise yetersiz oral hijyenin gingivitis için risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Düzenli diş fırçalama, beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi gibi önlemlerle bu problemlerin önüne geçilebileceği bilinmektedir. Di Giuseppe ve ark. (2006) çalışmasında; hekimlerin %86'sı yetersiz diş fırçalamanın diş çürüğü için risk faktörü olduğunu, %84'ü yetersiz diş fırçalamanın gingivitis için risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Yapılan bu araştırmada hekimlerin büyük bir çoğunluğu hastaların beslenme alışkanlıklarını

değerlendirdiklerini, ailelere oral hijyenin önemi konusunda bilgi verdiklerini ve tamamı ailelere çocuklarının dişlerini fırçalamalarını tavsiye ettiklerini bildirmeleri, yetersiz oral hijyenin çürük oluşumunda rol oynadığını bildiklerini göstermektedir.

Tıp fakültelerinde verilen eğitimin, çocuk doktorlarının ağız diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerini geliştirmek açısından yetersiz olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Lewis ve ark., 2000; Krol, 2004; Peedikayil ve ark., 2013). Bu araştırmaya katılan hekimlerin tamamı ağız hastalıklarının önlenmesi için daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir (Tablo 5). Bu sonuçlar ışığında, tıp eğitiminin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık müfredatında ağız diş sağlığı ile ilgili bilgi ve beceri düzeylerini geliştirecek olan eğitim programlarına daha fazla yer verilmeli, yeni eğitim programlarını geliştirmek için teşvik sağlanmalıdır. Bebek ve çocukların ağız ve diş sağlığı hakkında çocuk doktorlarını bilgilendirmek ve bu bilgilerin güncelliğini devam ettirebilmek için uzmanlık sonrası eğitim ve kursların düzenlenmesi desteklenmelidir. Ayrıca pediatriğin bilimsel dergilerinde diş hekimliği ile ilgili içeriklere daha fazla yer verilmesi, ağız sağlığı hakkında farkındalığın çoğalmasını sağlayabilir.

4. Sonuç

Bu araştırma, çalışmaya katılan hekimlerin koruyucu diş hekimliği ve diş çürüklerinin önlenmesiyle ilgili daha fazla bilgilendirilmeleri gerektiğini gösterdi. Çocuk doktorları, rutin genel sağlık kontrollerinde çocukların diş muayenelerini de yaparak ebeveynleri bilgilendirmeli ve gerektiğinde çocukları diş hekimlerine konsülte etmelidir. Çocuk doktorları ve diş hekimleri arasındaki iletişimin devamlılığı esas olmalıdır.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, çocuk doktorlarının AAPD'nin güncel önerilerini takip etmesi, koruyucu diş hekimliği konularına tıbbi müfredatta daha fazla yer verilmesi, sürekli eğitim programlarının uygulanması ve koruyucu diş hekimliğiyle ilgili çalışmalara tıp dergileri ve kongrelerinde daha fazla yer verilmesi önerilebilir. Bu konular hakkında bilgilendirici broşür veya posterler ile de hekimlerin bilgilerinin güncelliği sağlanabilir.

Katkı Oranı Beyanı

NÖ; araştırmayı tasarladı. SBK, KYŞ ve EB; araştırmanın verilerini topladı. NÖ ve SBK; sonuçları yorumladı. NÖ ve SBK; makaleyi yazdı. Tüm yazarlar makaleyi gözden geçirdi ve onayladıklarını beyan etti.

Çatışma Beyanı

Yazarlar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

Kaynaklar

Akyıldız MB, Doğusal G, Sönmez I. 2015. Aydın ve İzmir illerindeki pediatristlerin ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgilerinin araştırılması. J Pediatric Res, 2(1): 21-25.
American Academy of Pediatric Dentistry. 2018. Periodicity of

- Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. AAPD Ref Manual, 40(6): 194-204.
- American Academy of Pediatric Dentistry. 2019-2020. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. The Ref Manual of Pediatric Dent, 71-73.
- Araz M, Güven Y, Aktören O. 2015. Bebeklerde beslenme modelleri ve erken çocukluk çağı çürükleri. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg, 25(suppl. 11): 64-70.
- Arikan V, Tuğba S, Yelken N, Döğür C. 2018. pediatristlerin ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Kırıkkale Üniv Tıp Fakültesi Derg, 20(1): 73-83.
- Berkowitz RJ, Amante A, Kopycka-Kedzierawski DT, Billings RJ, Feng C. 2011. Dental caries recurrence following clinical treatment for severe early childhood caries. *Pediatr Dent*, 33(7): 510-514.
- Brice DM, Blum JR, Steinberg BJ. 1996. The etiology, treatment and prevention of nursing caries. *Compend Contin Educ Dent*, 17(1): 92-98.
- Di Giuseppe G, Nobile CG, Marinelli A, Angelillo IF. 2006. Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. *BMC Public Health*, 6: 176.
- Indira M, Dhull KS, Nandlal B. 2015. Knowledge, attitude and practice toward infant oral healthcare among the pediatricians of mysore: a questionnaire survey. *Int J Clin Pediat Dent*, 8(3): 211-214.
- Ismail AI, Nainar S, Sohn W. 2003. Children's first dental visit: attitudes and practices of US pediatricians and family physicians. *Pediat Dent*, 25(5): 425-430.
- Krol DM. 2004. Educating pediatricians on children's oral health: past, present, and future. *Pediatrics*, 113(5): 487-492.
- Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. 2000. The role of the pediatrician in the oral health of children: a national survey. *Pediatrics*, 106(6): 1-7.
- Mobley C, Marshall TA, Milgrom P, Coldwell SE. 2009. The contribution of dietary factors to dental caries and disparities in caries. *Acad Pediatr*, 9(6): 410-414.
- Murthy G, Mohandas U. 2010. The knowledge, attitude and practice in prevention of dental caries amongst pediatricians in Bangalore: a cross-sectional study. *J Indian Society of Pedodontics and Preventive Dent*, 28(2): 100-103.
- Newacheck P, Hughes DC, Hung YY, Wong S, Stoddard JJ. 2000. The unmet health needs of America's children. *Pediatrics*, 105(4 Pt 2): 989-997.
- Niranjan B, Devendrappa SN, Singla S, Thakur R. 2014. Pediatricians view about oral health care and treatment needs of children in Bhopal city: bridging the gap between pediatricians and pedodontist. *SRM J Res Dent Sci*, 5(1): 1-5.
- Onder, H., 2018. Nonparametric statistical methods used in biological experiments, *BSJ Eng Sci*, 1(1): 1-6.
- Peedikayil FC, Kottayi S, Kenchamba V. 2013. Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding prevention of dental caries. *Health Sci*, 2(2): JS002.
- Prakash P, Lawrence HP, Harvey BJ, McIsaac WJ, Limeback H, Leake JL. 2006. Early childhood caries and infant oral health: Paediatricians' and family physicians' knowledge, practices and training. *Pediatrics & Child Health*, 11(3): 151-157.
- Sandalli N, Kuvvetli SS, Cildir SK, Ergeneli S. 2007. The pediatricians' role in the oral health of children. *J OHDMBSC*, 6(4): 18-27.
- Sezer RG, Paketci C, Bozaykut A. 2013. Paediatricians' awareness of children's oral health: Knowledge, training, attitudes and practices among Turkish paediatricians. *Paediatrics & Child Health*. 18(4): 15-19.
- Sinner B, Beck K, Engelhard K. 2014. General anesthetics and the developing brain: an overview. *Anesthesia*, 69(9): 1009-1022.
- Skeie MS, Raadal M, Strand GV, Espelid I. 2006. The relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age - a longitudinal study. *Int J Paediatr Dent*, 16(3): 152-160.
- Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. 2014. Pediatricians' oral health recommendations for 0-to 3-year-old children: results of a survey in Thuringia, Germany. *BMC Oral Health*, 14: 44.