

# Çocuklar Ve Ebeveynler Molar İnsizör Hipomineralizasyonu Ağız Sağlığı Sorunu Olarak Algılıyor Mu?

Ceren İlisulu(0000-0003-3679-4001)<sup>α</sup>, Deniz Yenidünya(0000-0001-9611-4456)<sup>β</sup>, Mine Koruyucu(0000-0002-2077-5095)<sup>α</sup>, Hazal Özcan(0000-0002-5190-8081)<sup>α</sup>, Yelda Kasımoğlu(0000-0003-1022-2486)<sup>α</sup>, Figen Seymen(0000-0001-7010-2035)<sup>α</sup>

*Selcuk Dent J, 2021; 8: 372-378(Doi: 10.15311/selcukdentj.660748)*

Başvuru Tarihi: 19 Aralık 2019  
Yayına Kabul Tarihi: 17 Mayıs 2020

## ÖZ

### Çocuklar Ve Ebeveynler Molar İnsizör Hipomineralizasyonu Ağız Sağlığı Sorunu Olarak Algılıyor Mu?

**Amaç:** Bu çalışmada MIH gözlenen çocuklar ve ebeveynlerinde; dişlerin sağlık durumu, tedavi gereksinimleri, dişlerin görünümünden dolayı oluşan memnuniyetsizlik, endişe gibi etkilerin belirlenerek hayat kalitelerinin gözlenmesi, MIH'in fiziksel ve psikolojik etkilerinin ebeveyn ve çocuklar üzerinde yarattığı algılardaki farklılıkların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma, dişlerinde MIH teşhis edilen çocuklar ve bu çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilen bir anket çalışmasıdır. Bireylerden ve ailelerden bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin MIH'a karşı yaklaşımı ve MIH'ın bir ağız sağlığı sorunu olarak algılanıp algılanmadığını ölçen anket sorularını yöneltilmiş ve eksiksiz bir şekilde anketleri cevaplamaları sağlanmıştır. Çocuklar kendi kararlarını verebilecek yeterlilikte olmadıkları için ebeveynlerinin de bu konu hakkında görüşleri alınmıştır ve aralarındaki görüş farklılıkları istatistiksel olarak Spearman korelasyon testi, Mann Whitney U testi, Ki kare ve Fisher exact testi kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Anket skorları karşılaştırıldığında MIH'ın ebeveynler ve çocuklar arasında farklı oranlarda bir ağız sağlığı sorunu olarak algılandığı görülmüştür. Ebeveyn skor ortalaması 22,63, çocuk skor ortalaması 20,85 (p=0,026) (p<0,05) olarak saptanmıştır. Bu algı farkının, hastalık ancak yüksek şiddetli aşamaya geldiğinde ortaya çıktığı belirlenmiştir. Çocuklar ile ebeveynler arasında algı farkının ortaya çıkmasının altında yatan sebepler ise fiziksel etkenler olarak belirlenmiştir (r=0,446; p<0,05). Psikolojik skor ortalaması ebeveynlerde 11,77, çocuklarda 10,78 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** MIH görülen çocukların ebeveynleri, dişlerin görünüşü hakkında çocuklarına oranla daha üzgün ve daha endişeli hissetmektedir. Buna paralel olarak aileler, çocuklarından daha fazla oranda tedavi gereksinimi olduğunu düşünmektedirler.

## ANAHTAR KELİMELELER

Çocuk, Ebeveyn, MIH, Psikolojik etki

## ABSTRACT

### Do Parents and Children Perceive Molar-Incisor Hypomineralization as an Oral Health Problem?

**Background:** The aim of this study was to investigate the effects of MIH on health of the teeth, treatment needs, dissatisfaction and anxiety caused by the appearance of the teeth, to observe the quality of life and to determine the differences in perceptions created by physical and psychological effects of MIH on parents and children.

**Methods:** This study is an questionnaire research which is conducted with children with MIH. After the informed consent form was obtained from individuals and families, the questionnaire was applied and provided to answered completely that the attitude towards MIH and to determine whether MIH was perceived as an oral health problem. Since the children were not qualified to make their own decisions, their parents' views on this issue and their differences were analyzed statistically with Spearman correlation, Mann Whitney U, Chi square and Fisher exact test.

**Results:** When the results of the questionnaires of the children and parents were compared, it was seen that MIH was perceived at different rates as an oral health problem among the parents and children. The mean parent score was 22.63, child score was 20.85 (p= 0.026; p<0.05). It was determined that this difference of perception occurs only when the disease is at a high level. The reasons underlying the difference in perception between children and parents were determined as physical factors (r=0.446; p<0.05). The mean psychological score was 11.77 in parents and 10.78 in children.

**Conclusion:** Parents of children with MIH feel more sad and anxious about the appearance of teeth than their children. Correspondingly the parents think that there is a higher need for treatment more than their children.

## KEYWORDS

Child, Molar Incisor Hypomineralization, Parents, Psychological effects

Molar insizör hipomineralizasyon (MIH), minedeki sınırlı opasitelerle ve sürme sonrası mine yıkımıyla karakterize, diş çürüklerine yatkınlığı arttıran bir mine defektidir. MIH, bir veya birden fazla sürekli birinci büyük azı dışında görülen -kesici dişlerin dahil olduğu ya da olmadığı- bir ağız sağlığı sorunu olarak 2001'de tanımlanmış klinik bir durumdur.<sup>1</sup> MIH'ın bir ağız sağlığı sorunu olarak tanımlanmasına rağmen, hastaların MIH'ı nasıl

algıladıklarını anlamaya ve bu algının hayat kalitesini etkileyip etkilemediğine dair değerlendirmeye ihtiyaç olduğu belirtilmektedir.<sup>2</sup> Travma, mine defektleri ve morfoloji nedeniyle maksiller kesici dişlerin anormal görünümü, hasta memnuniyetsizlik düzeyiyle ilişkilidir ve çocukların yaşam kalitesini ve sosyal etkileşimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.<sup>2</sup> MIH'ın hastaların

<sup>α</sup> İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti AD. İstanbul, Türkiye

<sup>β</sup> Bezmialem Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti AD. İstanbul, Türkiye

yaşam kalitesine olan etkisi ya da ağız sağlığı sorunu olarak algılanıp algılanmadığı bilinmemektedir.<sup>2</sup> Ayrıca toplumda, sağlık hizmetlerinde aktif olarak çocukların dinlemesi, görüşlerine saygı gösterilmesi ve karar verme ve hizmet değerlendirmesine dahil edilmesi beklentisi bulunmaktadır.<sup>3</sup>

MIH'in şiddeti; lezyonun boyutlarına, hipomineralizasyon derecesine ve yayılımına göre belirlenmektedir. Şiddetine göre hafif, orta ve şiddetli düzeyde olmak üzere üçe ayrılır.

**Hafif Dereceli MIH:** Dişlerin stres içermeyen alanlarında izole, sınırlı opasiteler olmakla beraber bu alanlarda kırılmaya bağlı mine kayıpları bulunmamaktadır. Etkilenmiş minede, çürük oluşumu ya da diş hassasiyeti yoktur. Kesici dişler, genellikle hafif derecede etkilenmiş durumdadır.

**Orta Dereceli MIH:** Çürük gelişimi, tüberkülleri içermeyip dişin bir veya iki yüzeyi ile sınırlıdır. Diş hassasiyeti ve posteruptif yıkım mevcut değildir. Sağlam atipik restorasyonlar görülebilmektedir. Opasiteler sınırlı olmakla birlikte, dişlerin insizör ve oklüzal üçte birinde mevcuttur.

**Şiddetli Dereceli MIH:** Posteruptif yıkım denilen sürme sonrası yıkım mevcuttur. Mine etkilendiği için yıkım hızlıca pulpaya ilerleyebilir. Bu durum hassasiyet problemlerine ve yaygın çürüklere neden olur. Defekli atipik restorasyonlar bulunmaktadır.<sup>4</sup>

Jälevik'in sistematik derlemesine göre ülkelere göre MIH prevalansı %2,8 (Çin)'den %40,2 (Brezilya)' ye kadar değişiklik göstermektedir.<sup>5</sup> Koruyucu ve ark. 2018 yılında yaptıkları çalışmada ise İstanbul ilindeki MIH prevalansı % 14,2 olarak bildirilmiştir.<sup>6</sup>

MIH'in etiyolojisi hakkında birçok varsayım vardır. Doğum öncesi ve sonrası annenin yaşadığı problemler, çocukluk hastalıkları ve yüksek ateş, antibiyotik kullanımı, çevredeki toksinler, flourid gibi birçok etken araştırılmış olsa da etiyolojisi kesin olarak kanıtlanmış değildir.<sup>7</sup> Yapılan çalışmalarda otitis media, pnömoni, astım, idrar yolu enfeksiyonları ve suçiçeği gibi çocukluk hastalıkları ile MIH arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur.<sup>8-12</sup> MIH'in bir diğer etyolojik faktörü olarak amelogenesis evresi sürecinde, gebeliğin son trimesterinde çevresel faktörlerin genetik farklılıklar oluşturması düşünülmektedir.<sup>13,14</sup>

MIH'in tespiti için en ideal yaş, daimi molar ve kesici dişlerin tamamına yakınının sürmesi sebebiyle 8 yaş olarak kabul edilmektedir.<sup>15</sup> AAPD, MIH'in tedavi prosedürünü sırasıyla altı basamakta açıklamaktadır: Riskin belirlenmesi, erken teşhis, remineralizasyon ve hassasiyetin giderilmesi, çürük oluşumunun ve posteruptif sonrası yıkımın önlenmesi, restorasyon ve çekimler, oral hijyen ve ağız bakımı takibi olarak belirlenmiştir.<sup>16</sup>

Bu çalışmada MIH gözlenen çocuklarda ve ebeveynlerinde; dişlerinin sağlık durumu, tedavi gereksinimi, dişlerin görünüşünden dolayı oluşan memnuniyetsizlik, endişe gibi etkilerin belirlenerek hayat kalitelerinin gözlenmesi, MIH'in fiziksel ve psikolojik etkilerinin ebeveyn ve çocuklar üzerinde yarattığı algılardaki farklılıkların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmiş olup İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Etik Kurul'undan onay alınmıştır (2018/37). Çalışmaya Ocak 2018-Mart 2018 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na başvuran 1500 çocuk arasından MIH teşhisi konulmuş 8 ile 12 yaş arasında 60 çocuk ve bu çocukların ebeveynleri dahil edilmiştir. Çocukların ağız içi muayeneleri diş hekimliği koltuğunda, uygun ışık altında, ayna ve sond kullanılarak bir diş hekimi ve bir uzman diş hekimi tarafından yapılmıştır. Teşhis Avrupa Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi (EAPD)'nin MIH için belirlemiş olduğu kriterler göz önüne alınarak uzman diş hekimi tarafından yapılmıştır.<sup>17</sup>

Bireylerden ve ailelerden gönüllü onam formu alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin MIH'a karşı yaklaşımını ve MIH'ı bir oral sağlık sorunu olarak algılayıp algılamadıklarını ölçen anket soruları dağıtılmış ve eksiksiz bir şekilde cevaplamaları sağlanmıştır. Anket soruları Leal ve ark. yaptıkları çalışma referans alınarak düzenlenmiş olup psikolojik, sosyal ve fiziksel öğeler barındırmaktadır.<sup>2</sup> MIH teşhisi konulmamış, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve anket sorularının tamamını yanıtlamayan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çocuklar kendi kararlarını verebilecek yeterlilikte olmadıkları için ebeveynlerinin de bu konu hakkında görüşleri ve aralarındaki görüş farklılıkları alınıp istatistiksel olarak Spearman korelasyon testi, Mann Whitney U testi, Ki kare ve Fisher exact testi kullanılarak analiz edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya oral klinik muayenesinde MIH görülen 60 çocuk ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Çocukların ve ebeveynlerin anket skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p < 0,05$ ). Ebeveynlerin ortalaması (22,63), çocukların ortalamasından (20,85) daha yüksektir. Buna göre genel olarak ebeveynler MIH'ı, çocuklarından daha yüksek oranda ağız sağlığı sorunu olarak görmekteyler. Çocukların ve ebeveynlerinin anket skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta derecede pozitif korelasyon vardır. Buna göre çocuklar ve ebeveynlerinin bu sorun hakkındaki düşünceleri, birbirlerine bağlı olarak aynı yönde değişmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1.****MIH Görülen Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Skor Ortalamasının Karşılaştırılması**

Grup		$\bar{x}$	SS	P
Genel Skor	Ebeveyn	22,63	4,096	0,026 <sup>1</sup>
	Çocuk	20,85	4,547	
Ebeveyn/Çocuk Genel Skor		R=0,578		0,000 <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bağımsız T Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri<sup>2</sup>Pearson Testi \* 0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

MIH tipi hafif olan çocukların ve ebeveynlerinin anket skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Buna göre ebeveynler ve çocuklar, MIH henüz hafif şiddette seyredirken birbirleri ile aynı fikirdedirler. Çocukların ve ebeveynlerinin anket skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta derecede pozitif korelasyon vardır. Buna göre çocuklar ve ebeveynlerin bu sorun hakkındaki düşünceleri, birbirlerine bağlı olarak aynı yönde değişmektedir (Tablo 2).

**Tablo 2.****Hafif Tip MIH Görülen Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Skor İlişkisinin İncelenmesi**

Grup		$\bar{x}$	SS	P
Genel Skor	Ebeveyn	21,43	4,519	0,329 <sup>1</sup>
	Çocuk	19,79	4,758	
Ebeveyn/Çocuk Genel Skor		R=0,624		0,017 <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pearson Testi \* 0.05 düzeyinde anlamlı p değeri<sup>2</sup>Spearman Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

MIH tipi orta olan çocukların ve ebeveynlerin anket skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Buna bağlı olarak ebeveynler ve çocuklar, MIH orta şiddette seyredirken birbirleri ile aynı fikirdedirler. MIH tipi orta olan çocukların ve ebeveynlerinin anket skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta derecede pozitif korelasyon vardır. Buna göre çocuklar ve ebeveynlerin bu sorun hakkındaki düşünceleri, birbirlerine bağlı olarak aynı yönde değişmektedir (Tablo 3).

**Tablo 3.****Orta Tip MIH Görülen Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Skor Ortalamasının Karşılaştırılması**

Grup		$\bar{x}$	SS	P
Genel Skor	Ebeveyn	21,24	4,036	0,331 <sup>1</sup>
	Çocuk	20,29	4,606	
Ebeveyn/Çocuk Genel Skor		R=0,595		0,004 <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mann Whitney U Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri<sup>2</sup>Spearman Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

MIH tipi şiddetli olan çocukların ve o çocuklara ait ebeveynlerin anket skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ebeveyn skor ortalaması (24,48), çocukların ortalamasından (21,92) daha yüksektir. Buna göre MIH şiddetli ise ebeveynler bu durumu çocuklarından daha fazla oranda, bir sağlık sorunu olarak algılamaktadır. MIH tipi şiddetli olan çocukların ve ebeveynlerinin anket skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur ( $p>0,05$ ). MIH yüksek şiddette seyrederken, ebeveynlerin ve çocukların durum ile ilgili algıları, birbirinden bağımsız olarak değişim göstermektedir (Tablo 4).

**Tablo 4.****Şiddetli Tip MIH Görülen Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Skor Ortalamasının Karşılaştırılması**

Grup		$\bar{x}$	SS	P
Genel Skor	Ebeveyn	24,48	3,242	0,021 <sup>1</sup>
	Çocuk	21,92	4,329	
Ebeveyn/Çocuk Genel Skor		R=0,337		0,064 <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mann Whitney U Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri<sup>2</sup>Spearman Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

Çocukların ve ebeveynlerin anketteki psikolojik sorulara verdikleri yanıtların skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çocukların ve ebeveynlerin psikolojik sorulara ait skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta derecede pozitif korelasyon vardır. Buna göre çocuklar ve ebeveynlerin bu sorun hakkındaki psikolojik düşünceleri, birbirlerine bağlı olarak aynı yönde değişmektedir (Tablo 5).

**Tablo 5.****MIH Görülen Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Psikolojik Skor Ortalamasının Karşılaştırılması**

Grup		$\bar{x}$	SS	P
Psikolojik Skor	Ebeveyn	11,77	3,17	0,087 <sup>1</sup>
	Çocuk	10,78	3,627	
Ebeveyn/Çocuk Psikolojik Skoru		R=0,497		0,000 <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mann Whitney U Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri<sup>2</sup>Spearman Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

Spearman Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

Çocukların ve ebeveynlerin anketteki fiziksel sorulara verdikleri yanıtların skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna bağlı olarak ebeveynler MIH'ı, fiziksel olarak ele aldıklarında çocuklarından daha büyük oranda, bir ağız sağlığı sorunu olarak görmektedir. Çocukların ve ebeveynlerin fiziksel sorulara ait skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta derecede pozitif korelasyon vardır. Buna göre çocuklar ve ebeveynlerin bu sorun hakkındaki psikolojik

düşünceleri, birbirlerine bağlı olarak aynı yönde değişmektedir (Tablo 6).

**Tablo 6.**

**MIH Görülen Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Fiziksel Skor İlişkisinin İncelenmesi**

Grup	$\bar{x}$	SS	P	
Fiziksel Skor	Ebeveyn	10,87	1,321	0,005 <sup>1</sup>
	Çocuk	10,07	1,614	
Ebeveyn/Çocuk Fiziksel Skoru			R=0,446	0,000 <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mann Whitney U Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

<sup>2</sup>Spearman Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

Dişlerin görünüşü ile ilgili üzünlük ve endişe duyma konusunda ebeveynlerin ve çocukların verdikleri cevapların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çocukların %28,33'ü kendini çok üzgün hissettiğini bildirirken %20'si de dişleri ile çok endişeli olduğunu bildirmiştir (Tablo 7- 8).

**Tablo 7.**

**Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Üzgünlük Oranının Karşılaştırılması**

Grup	Dişlerin görünüşünden dolayı kendinizi üzgün hissediyor musunuz?				P
	Hiç n(%)	Biraz n(%)	Orta n(%)	Çok n(%)	
Ebeveyn	4 (% 6.67)	17 (% 28.33)	11 (% 18.33)	28 (% 46.67)	0,038*
Çocuk	14 (% 23.33)	19 (% 31.67)	10 (% 16.67)	17 (% 28.33)	

\*Ki-Kare Bağımsızlık Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

**Tablo 8.**

**Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Endişe Oranının Karşılaştırılması**

Grup	Dişlerin görünüşünden dolayı endişeli misiniz?				P
	Hiç n(%)	Biraz n(%)	Orta n(%)	Çok n(%)	
Ebeveyn	6 (% 10)	13 (% 21.67)	11 (% 18.33)	30 (% 50)	0,005*
Çocuk	14 (% 23.33)	19 (% 31.67)	15 (% 25)	12 (% 20)	

\*Ki-Kare Bağımsızlık Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

Dişlerin görünüşü ile başkalarının fikirlerini önemseme konusunda ebeveynlerin ve çocukların verdikleri cevapların oranları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Çocukların ve ebeveynler bu konuda başkalarının fikirlerini önemsememektedir (Tablo 9).

**Tablo 9.**

**Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Fikirleri Önemseme Oranının Karşılaştırılması**

Grup	Dişlerin görünüşü hakkında başkalarının fikirlerini önemser misiniz?				P
	Hiç n(%)	Biraz n(%)	Orta n(%)	Çok n(%)	
Ebeveyn	24 (% 40)	15 (% 25)	13 (% 21.67)	8 (% 13.33)	0,810*
Çocuk	21 (% 35)	17 (% 28.33)	11 (% 18.33)	11 (% 18.33)	

\*Ki-Kare Bağımsızlık Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

Dişlerin güzel görünüp görünmediği ve düzgün hizalı olup olmadığı konusunda ebeveynlerin ve çocukların verdikleri cevapların oranları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Çocuklar ve ebeveynler dişlerin güzel görünmediği ve düzgün hizalı olmadığı konusunda hemfikirdirler (Tablo 10-11).

**Tablo 10.**

**Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Beğeni Oranının Karşılaştırılması**

Grup	Dişlerin güzel görüldüğünü düşünüyor musunuz?		P
	Evet n(%)	Hayır n(%)	
Ebeveyn	22 (% 36.67)	38 (% 63.33)	0,267*
Çocuk	28 (% 46.67)	32 (% 53.33)	

\*Ki-Kare Bağımsızlık Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

**Tablo 11.**

**Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Dişlerin Düzgünlüğüne Dair Algı Oranlarının Karşılaştırılması**

Grup	Dişlerin düzgün hizalı olduğunu düşünüyor musunuz?		P
	Evet n(%)	Hayır n(%)	
Ebeveyn	20 (% 33.33)	40 (% 66.67)	1,000*
Çocuk	20 (% 33.33)	40 (% 66.67)	

\*Ki-Kare Bağımsızlık Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

Dişlerin beyaz ve sağlıklı olup olmadığı konusunda ebeveynlerin ve çocukların verdikleri cevapların oranları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ebeveynlerin %73,33'ü çocuklarının dişlerinin beyaz olmadığını, %86,67'si de çocuklarının dişlerinin sağlıklı olmadığını düşünürken, çocukların %53,33 dişlerinin beyaz olduğunu, %58,33'ü de sağlıklı olmadığını düşünmektedir (Tablo 12-13).

**Tablo 12.**

**Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Dişlerin Beyazlığına Dair Algı Oranlarının Karşılaştırılması**

Grup	Dişlerin renginin beyaz olduğunu düşünüyor musunuz?		P
	Evet n(%)	Hayır n(%)	
Ebeveyn	16 (% 26.67)	44 (% 73.33)	0,003*
Çocuk	32 (% 53.33)	28 (% 46.67)	

\*Ki-Kare Bağımsızlık Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

**Tablo 13.****Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Dişlerin Sağlıklı Olduğuna Dair Algı Oranlarının Karşılaştırılması**

Grup	Dişlerin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?		P
	Evet n(%)	Hayır n(%)	
Ebeveyn	8 (% 13.33)	52 (% 86.67)	0,001*
Çocuk	25 (% 41.67)	35 (% 58.33)	

\*Ki-Kare Bağımsızlık Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

Dişlerin tedavi gerektirdiği konusunda ebeveynlerin ve çocukların verdikleri cevapların oranları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ebeveynlerin %96,67 dişlerinin tedavi olması gerektiğini düşünürken, dişlerinin tedavi edilmesi gerektiğini düşünen çocukların oranı %85'tir (Tablo 14).

**Tablo 14.****Çocuklarla Ebeveynleri Arasında Tedavinin Gerekliliğine Dair Algı Oranlarının Karşılaştırılması**

Grup	Dişlerin tedavi edilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?		P
	Hayır n(%)	Evet n(%)	
Ebeveyn	2 (% 3.33)	58 (% 96.67)	0,027*
Çocuk	9 (% 15)	51 (% 85)	

\*Ki-Kare Bağımsızlık Testi \*0.05 düzeyinde anlamlı p değeri

**TARTIŞMA**

Bu çalışma, genel olarak MIH'in ebeveynler ve çocuklar tarafından farklı derecelerde bir ağız sağlığı sorunu olarak algılandığını göstermiştir. Ebeveynler ve çocuklar arasındaki algı farkının semptomları da artırdığı, şiddetli MIH görülen bireylerde semptomların daha fazla olduğu görülmüştür.

MIH'in ebeveyn ve çocuklar üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri hakkındaki bir çalışmada hem ebeveynlerin hem çocukların kontrol grubuna göre bu durumu daha kötü algıladıkları görülmüştür. Ebeveyn ve çocuklar arasında oluşan algı ilişkisinin detaylı incelenmesi, MIH'in hayat kalitesine olan etkileri hakkında bilgi sağlayacaktır.<sup>2</sup>

Çocukların sağlığa bağlı hayat kalitelerini ölçmek için yapılan anket çalışmalarında, çocuk tüm soruları cevaplayabilse bile ebeveynin fikri ve cevapları da aranmaktadır, çünkü tedavi ve bakım talebi ebeveynin karar mekanizmasına bağlı olmaktadır. Bu sebeple iki tarafın verdiği cevaplar beraber değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır. 18

Daha önce dental fluorozisin çocuklar ve ebeveynler üzerindeki etkileri hakkında yapılan ve sosyokültürel, psikolojik, kişisel ve çevresel etkilerini ölçen bir çalışmada genel olarak ebeveynlerin çocuklarının dişlerinin görünüşü hakkındaki memnuniyetlerini zayıf

olarak tanımlanmıştır.<sup>19</sup> Bu çalışmada da hem ebeveyn hem de çocukların genel olarak dişlerinin güzel görünmediği konusunda benzer düşünceleri mevcuttur.

Dental fluorozisin psikososyal etkileri ve oral sağlığa bağlı hayat kalitesine dair bir sistemik derlemede hafif fluoroziste ebeveyn ve çocuklar arasında belirgin bir görüş farkına rastlanmazken, şiddetli fluoroziste ebeveynler bu durum hakkında daha endişeli olmaktadır.<sup>20</sup>

Çocukların sağlığa bağlı hayat kalitesinin ebeveynler tarafından değerlendirilip değerlendirilemediğine dair yapılan sistemik derlemede psikososyal bulgular konusunda ebeveyn ve çocuk arasında daha zayıf bir bağlantı bulunurken, gözlenebilen fiziksel bulgular konusunda daha fazla aynı yönde fikir olduğu görülmüştür.<sup>21</sup> Ancak bu ankette fiziksel etkilerin algılanmasına yönelik sorularda, ebeveynler çocuklardan anlamlı derecede daha fazla bu sorunların farkındadır. Bunun sebebi ebeveynlerin dişlerin rengi, sağlık durumu ve tedavi ihtiyacı konusunda karar verici olmasından kaynaklanmaktadır.

Rodd ve ark.<sup>3</sup> yaptığı çalışmada dişlerin görünüşünün, çocuğun sosyal ve duygusal olarak iyi olma halini belirgin derecede etkilediğini belirtmektedir. Anket sonuçlarında ebeveynler, çocuklarının dişlerinin görünüşünden dolayı kendilerini daha üzgün ve endişeli hissederken, çocukların görünüşlerinden daha az etkilendikleri belirlenmiştir. Ebeveyn-çocuk anketlerindeki fiziksel etkileri ölçen sorularda, ebeveynlerin duruma daha olumsuz baktıkları görülmüştür.

Berger ve ark.<sup>22</sup> yaptığı çalışmanın sonucuna göre dişlerdeki maloklüzyon, çürük, travma, renkleşme gibi farklılıklar, ebeveyn ve çocukları olumsuz yönde etkilemekle beraber kronikleşen durumlarda olumsuz etkisi daha azalmaktadır. Çocuğun oral sağlık durumu, duygusal ve sosyal iyi olma halini etkilemektedir. Sayılan oral sağlık problemlerinin psikolojik etkilerle ilgili olarak skorlarına bakıldığında çocukların % 55'i kendini üzgün hissetmekte, % 45'i utanmış hissetmekte ve % 64'ü başkalarının dişleri hakkında ne düşündüğü konusunda endişe duymaktadır.

Danta ve ark.<sup>23</sup> yaptıkları çalışmaya göre şiddetli MIH görülen çocuklarda olumsuz etkilerin ve fonksiyonel olarak kısıtlanmanın daha belirgin olduğu görülmüştür. Şiddetli MIH görülen çocuklar, MIH semptomları görülmeyen çocuklara göre fonksiyonel kısıtlamada % 41 oranında daha fazla olumsuz etkilenmektedir. Şiddetli MIH görülen çocukların ebeveynleri, MIH görülmeyen çocukların ebeveynlerine göre oral semptomlarda ve fonksiyonel kısıtlamada % 42 oranla daha fazla olumsuz etkilenmektedir. Şiddetli MIH görülen çocuklar ve ebeveynleri, benzer oranlarda kontrol grubuna göre daha olumsuz etkilenmektedirler.

Bu çalışmaya göre ebeveyn ve çocuklar psikolojik olarak MIH'tan benzer oranlarda etkilenmişlerdir. Ancak fiziksel etkileri dikkate alındığında daha farklı düşündükleri, ebeveynlerin tedavi ihtiyacının daha farkında oldukları gözlenmiştir. MIH'ın şiddetinin de fikir ayrılıklarını etkilediği görülmüştür.

## SONUÇ

Anket skorları karşılaştırıldığında genel olarak MIH'ın ebeveynler ve çocuklar arasında farklı oranlarda bir sağlık sorunu olarak algılandığı görülmüştür. Bu algı farkı, hastalık ancak şiddetlendiğinde ortaya çıkmaktadır. İki grubun psikolojik ve fiziksel etmenlere bağlı algıları arasında orta derecede kuvvetli pozitif ilişki bulunmaktadır. MIH görülen çocukların ebeveynleri, dişlerin görünüşü hakkında çocuklarına oranla daha üzgün ve daha endişeli hissetmektedir. Buna paralel olarak çocuklarından daha fazla oranda tedavi gerektiği düşüncesindedirler. MIH'ın erken teşhisi, hastalığın prognozu hakkında bilgilendirme yapılması ve tedavi seçeneklerinin hastaya ve ebeveyne anlatılması büyük önem taşımaktadır. MIH görülen çocuklara ve ailelerine doğru psikolojik yaklaşım ile çocukların diş tedavilerinin zamanında gerçekleştirilmesi önemlidir.

**KAYNAKLAR**

1. Weerheijm KL, Jälevik B, Alaluusua S. Molar-incisor hypomineralisation. *Caries Res* 2001;35:390–391.
2. Leal SC., Oliveira TRM., Ribeiro APD, Do parents and children perceive molar-incisor hypomineralization as an oral health problem?, *International Journal of Paediatric Dentistry* 2016;27:372-379.
3. Rodd, H. D., Abdul-Karim, A., Yesudian, G., O'Mahony, J., Marshman, Seeking children's perspectives in the management of visible enamel defects. *International journal of paediatric dentistry*, 2011; 21: 89-95.
4. Mathu-Muju K, Wright JT. Diagnosis and treatment of molar incisor hypomineralization. *Compend Contin Educ Dent* 2006; 27:604-10.
5. Jälevik B. Prevalence and Diagnosis of Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH): A systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent* 2010;11:59-64.
6. Koruyucu M, Özel S, Tuna EB. Prevalence and etiology of molar-incisor hypomineralization (MIH) in the city of Istanbul. *J Dent Sci* 2018;13:318-328.
7. Alaluusua S. Aetiology of Molar-Incisor Hypomineralisation: A systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2010;11:53-8.
8. Kuscü OO, Çağlar E, Sandallı N. The prevalence and aetiology of molar-incisor hypomineralisation in a group of children in Istanbul. *Eur J Paediatr Dent* 2008;9:139-144.
9. Beentjes VE, Weerheijm KL, Groen HJ. Factors involved in the aetiology of Molar-Incisor Hypomineralisation (MIH). *Eur J Paediatr Dent* 2002;1:9-13.
10. Jälevik B, Klingberg G, Barregard L, Noren JG. The prevalence of demarcated opacities in permanent first molars in a group of Swedish children. *Acta Odontol Scand* 2001;59:255-60.
11. Tapias-Ledesma MA, Jiménez R, Lamas F, et al. Factors associated with first molar dental enamel defects: a multivariate epidemiological approach. *J Dent Child* 2003;70:215-220.
12. Whatling R, Fearnle JM. Molar incisor hypomineralisation: a study of aetiological factors in a group of UK children. *Int J Paed Dent* 2008;18:155-234.
13. Jeremias F, Koruyucu M, Kuchler EC, Bayram M, Tuna EB, Deeley K, et al. Genes expressed in dental animal development are associated with molar-incisorhypomineralization. *Arch Oral Biol* 2013;58:1434-42.
14. Kırzioğlu Z, Ciftci Z. Diş yapısı ile ilgili genetik malformasyonlar. *SDU Diş Hek Fak* 2009; 1: 21-30.
15. Bilgin EŞ, Erdem AP. Gelişimsel Mine Defektleri ve Tedavi Yaklaşımları. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2016;26:334-343
16. William V, Messer LB, Burrow MF. Molar incisor hypomineralization:review and recommendations for clinical management. *Pediatr Dent* 2006;28:224-32.
17. Leppäniemi A, Lukinmaa PL, Alaluusua S. Nonfluoride hypomineralizations in the permanent first molars and their impact on the treatment need. *Caries Res*. 2001;35:36-40.
18. Jokovic A, Locker D, Guyatt G. How well do parents know their children? Implications for proxy reporting of child health-related quality of life. *Qual Life Res* 2004; 13:1297–1307.
19. Almeida MEL, Teixeira ANM, Paiva SM, de Abreu MHNG. Agreement between parents and adolescents on dental fluorosis: a population-based study. *Braz Oral Res* 2013; 27:91–96.
20. Chankanka O, Levy SM, Warren JJ, Chalmers JM. A literature review of aesthetic perceptions of dental fluorosis and relationships with psychosocial aspects/oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010;38:97-109.
21. Eiser C, Morse R. Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review. *Qual Life Res* 2001;10:347–357.
22. Berger T D, Kenny D J, Casas M J, Barrett E J, Lawrence H P. Effects of severe dentoalveolar trauma on the quality of life of children and parents. *Dent Traumatol* 2009; 25:462–469.
23. Dantas-Neta NB, Moura LF, Cruz PF, Moura MS, Paiva SM, Martins CC, Lima MD. Impact of molar-incisor hypomineralization on oral health-related quality of life in schoolchildren. *Braz Oral Res*. 2016;24;3:e117.

**Yazışma Adresi:**

Ceren İLİSULU  
 İstanbul Üniversitesi  
 Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti AD.  
 İstanbul, Türkiye  
 E Posta: cerenilisulu@gmail.com