

AİLE EĞİTİM DÜZEYİNİN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDAKİ AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE EFFECT OF PARENTAL EDUCATIONAL LEVEL ON PRESCHOOL CHILDREN'S ORAL AND DENTAL HEALTH

ÖZLEM TULUNOĞLU*, HALUK BODUR †, NEŞE AKAL‡

ÖZET

Düzenli diş fırçalama, doğru beslenme, profilaktik uygulamalar ve periyodik hekim kontrolü ağız diş sağlığının temelini oluşturmaktadır. Erken çocukluk dönemi tüm bu alışkanlıkların kazandırılmasında en uygun zaman dilimidir. Ailenin ağız- diş sağlığı konusundaki bilinç düzeyi alışkanlıkların yerleşmesinde rol oynamaktadır. Sunulan çalışmada 3-6 yaş arası 315 çocuğun ağız içi muayeneleri yapılarak dmfs skorları saptandı. Çocukların ailelerine anket formları dağıtılarak ebeveynlerinden çocukların beslenme durumları, ağız hijyeni uygulamaları ve bilgi düzeyleri ve kendi davranışları hakkında veriler toplandı. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi. Bulunan sonuçlara göre çocukların atıştırma sıklıkları, düzenli fırçalama davranışları, ailelerin dişmacunundaki florid içeriğinin faydasını ve fırçalama haricindeki profilaktik önlemleri bilmeleri, anne-babanın kendi fırçalama alışkanlıkları ile ebeveynlerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan fark saptandı ($p<0.05$). Çocukların atıştırdıkları besinlerin karyojenik potansiyeli hakkında velilerin bilgi durumu, periyodik dişhekimisi kontrolü, çocuğun kendisine ait fırça alma ve fırça değiştirme sıklığı ile çocukların fırçalama sıklığı ile ebeveynlerin eğitim seviyeleri arasında ise istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0.05$).

Anahtar kelimeler : Çocuklar, atıştırma alışkanlıkları, diş fırçalama, eğitim düzeyi

SUMMARY

Toothbrushing, diet, preventive applications and annual visit to the dentist are the base factors of oral and dental health. Early childhood is the best period for gaining these habits. Education level of parents has an important role in transferring the habit to their children. In the present study 315 ,3-6 year old children were examined and dmfs scores obtained. A questionnaire was administered to parents collecting information on snacking habits, toothbrushing frequency and habits of their children the level of oral and dental health knowledge and personal oral hygiene habits. Data were evaluated statistically. The results showed that there were statistically significant difference between the snacking habits toothbrushing regularity of children, knowledge about the role of fluoride in the toothpaste and preventive applications except toothbrushing, toothbrushing habits of the parents and the education level of parents ($p<0.05$). But there were no statistically significant difference between the knowledge of parents about the importance of cariogenic foods, annual visit to dentist, buying a toothbrush to their children, toothbrushing frequency of children and the education level of parents ($P>0.05$).

Key words : Children, snacking habits, tooth brushing, education level

* Dr. GÜ Dişhekimliği Fakültesi Pedonti Anabilim Dalı

† Yrd. Doç. Dr. GÜ Dişhekimliği Fakültesi Pedonti Anabilim Dalı

‡ Doç. Dr. GÜ Dişhekimliği Fakültesi Pedonti Anabilim Dalı

GİRİŞ

Çocuk dişhekimliğinde tedavi uygulamalarının başarılı olabilmesinin yanı sıra oral hijyenin sağlanabilmesi ve sürdürülebilmesi için çocuğun davranışlarının biçimlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Ço-

cuğun, diş sağlığı ile ilgili davranışlarının yönlendirilebilmesinde dişhekimine olduğu kadar; anne ve babaya da görevler düşmektedir⁸.

Sosyalizasyon teorisine göre, aile bireyin ilk sosyal çevresidir. Diş sağlığı ile ilgili davranışlara adap-

tasyon ve bu davranışların doğru ve düzenli olarak sürdürülmesini sağlamak konusunda ailenin rolünün incelenmesinin önemi vurgulanmaktadır². Okul öncesi yaşlarda diş sağlığı ile ilgili davranış biçimlerinin büyük oranda annenin hakimiyeti altında olduğu kabul edilmektedir^{2,3,9}.

Anne ve babanın beslenme konusundaki bilgi düzeyleri, çocukların atıştırma sıklığı ve ne tip diyetle beslendikleri, çocuklarını nasıl yönlendirdikleri, ağız hijyeni ile ilgili bilgileri, doğru fırçalama yaptırıp yaptırmadıkları, fırçalama konusundaki motivasyonlarının yeterli olup olmadığı, fırçalama haricindeki koruyucu önlemleri bilip bilmedikleri, periodik hekim kontrolüne verdikleri önem, kendilerinin ağız sağlığı ile ilgili davranışları ve eğitim düzeyleri konusunda literatürde çalışmalar bulunmaktadır^{2,10,12,13,16,17}. Ailenin bilinç ve eğitim düzeyinin çocuğun çürük insidansı ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir^{1,2,4}.

Ailelerin beslenme ve diyetle ilgili bilgi düzeyi beslenme alışkanlıklarının belirlenmesinde önem taşımaktadır. Waldman ve arkadaşları¹⁸ gelir düzeyi ile beslenme alışkanlıkları ve tüketicilerin besinler konusundaki seçiciliği ile ilgili gerçekleştirdikleri çalışmanın sonucunda pedodontistlerin genç hastalarına ve ailelerine tavsiyelerde bulunmaları gerektiği üzerinde durmaktadırlar. Velilerin çocuklarının beslenmesini kontrol etmeleri gerektiği ancak bu kontrolü yapabilmeleri için kendi bilgi düzeylerinin de yeterli olması gerektiği vurgulanmaktadır¹⁸.

Diş fırçalamanın çürük riskini anlamlı olarak azalttığı bilinen bir gerçektir. Yapılan araştırmalarda dişlerini günde iki kez fırçalayanların ve bu alışkanlığı erken yaşta edinenlerin daha az çürüğü olduğu bildirilmektedir^{5,11,15,17}. Ayrıca bu alışkanlığın edinilmesinde ailelerin sosyoekonomik düzeylerinin etkili olduğu öne sürülmektedir^{7,11}.

Eronat ve Kopalal'ın⁴ 2-13 yaş arası 500 çocuğun diş çürüğü insidansı ile beslenme alışkanlıkları, yüksek şeker alımı ve annelerin eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında; annelerin eğitim düzeyi düştükçe çocuklarda çürük prevalansının arttığını ve çürük prevalansı yüksek olan grupta düzensiz diş fırçalama alışkanlığının daha fazla olduğu vurgulanmıştır.

Verrips ve arkadaşları¹⁷ ise çalışmalarında süt dentisyondaki bireylerde çürüğe yatkınlıkta etnik kökenin ve ailenin eğitim seviyesinin düşük olmasının belli başlı risk faktörleri oluşturduğunu bildirmektedirler. Çocuğun ailesinin, diş sağlığı ile ilgili davranış biçimlerinin de çürük gelişiminde önemli olduğu belirtilmektedir^{16,17}.

Astrom ve Jakobsen² diş sağlığı ile ilgili davranışlarda; velilerin davranışlarını, çocukların taklit ettikleri bir model olarak kabul etmektedir. Aynı araştırmacı tarafından, diş fırçalama gibi olumlu davranışlarda ailenin model olmasının çocuklar için önemli olduğu, çocuğun ailesi ile kontakının yoğunluğu ve süresinin bu modellemede önem taşıdığı, ayrıca velilerin diş sağlığına yönelik davranışlarının ergenlik çağına kadar çocuğun bu konudaki davranışlarına direkt etkili olduğu da bildirilmektedir². Ailenin modellenmesi üzerinde az sayıda çalışma bulunmaktadır^{2,15}.

Sunulan çalışmada, okul öncesi çocukların beslenme alışkanlıkları, dişfırçalama sıklığı, ailelerin fırçalama ve profeksi kavramı konusundaki bilgi düzeyleri, periodik hekim kontrolüne verdikleri önem ve eğitim düzeylerinin yanı sıra ailenin kendi ağız sağlığı davranışlarının incelenmesi ve çocuklardaki çürük prevalansı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Ankara ilindeki sosyo-ekonomik düzeyleri farklı rastgele seçilen 12 ana okulunda yürütüldü. Yaşları 3-6 arasında değişen 144 ü kız 17 i erkek toplam 315 çocuk ve ailesi çalışma kapsamına alındı. Çalışmaya dahil edilen çocuklar yaşamlarının herhangi bir döneminde sistemik ya da topikal olarak florid kullanmamışlardı ve sistemik bir rahatsızlıkları yoktu. Standardizasyonu sağlamak için çocukların ağız içi muayeneleri aynı hekim tarafından ayna sond kullanılarak gün ışığında yapıldı. Ağızdaki tükürüğü kontrol edebilmek amacıyla pamuk rulolar kullanıldı. Çocuklardan radyografi alınmadı.

WHO¹⁹ nun kriterlerine göre dmfs skorlarının saptanması için gerekli veriler kaydedildi. Önceden

hazırlanmış anamnez formlarına çocuk hakkındaki nüfus bilgileri işlendi, anket formları dağıtılarak anne ve babanın beslenme konusundaki bilgi düzeyleri, çocuğu ne tip diyetle besledikleri, besinlerin çürük oluşturucu özellikleri hakkındaki bilgi düzeyleri, çocuklarını nasıl yönlendirdikleri, doğru ve düzenli fırçalama yaptırıp yaptırmadıkları, fırçalama haricindeki koruyucu önlemleri bilip bilmedikleri, periodik hekim kontrolüne verdikleri önem, eğitim düzeyleri ve kendi ağız sağlığı davranışları değerlendirildi.

Elde edilen veriler bir elektronik veri tabanı sistemi olan SPSS programı ile toplandı ve hesaplandı. İstatistiksel analiz için χ^2 ve Mann Witney U testleri kullanıldı. $P < 0.05$ değerindeki farklılıklar anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma gruplarını oluşturan çocukların yaşlara göre dağılımı ve dmfs skorları Tablo I de görülmektedir.

Tablo I. Yaşlara göre elde edilen ortalama dmfs skorları ve standart sapmaları.

YAŞ	3	4	5	6
n	69	73	99	74
dmfs ort. ve standart sapma	1.22±3.13	1.70±2.95	4.10±5.25	3.80±5.13

3 yaş gurubunun dmfs skorları 1.2, 2.4 yaş gurubunun 1.7, 5 yaş gurubunun 4.1 ve 6 yaş gurubunun ise 3.8 olarak saptandı 3-4 yaş gurubu ile 5-6 yaş gurubu kendi içlerinde dmfs skorları yönünden birbirleri ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlendi. 3-4 yaş ile 5-6 yaş gurubu birbirleri ile karşılaştırıldığında ise dmfs skorları yönünden anlamlı farklılık bulunduğu anlaşılmıştır. Bu sonuçlar bize 3 yaşındaki çocuklar ile 4 yaşındaki çocukların çürük sıklığı yönünden bir farklılık göstermediğini vermektedir. Yaş ilerledikçe çürük sıklığı artmakta ancak 5-6 yaş arasında da yine anlamlı bir farklılık izlenmemektedir (Tablo II).

Ana öğünler dışındaki atıştırma sıklığı ve ailenin besinlerin karyojenik potansiyelleri ile ilgili bilgilerinin

Tablo II. Gruplar arası istatistiksel farklılıklar.

YAŞ	4	5	6
3	P>0.05	P<0.05	P<0.05
4		P<0.05	P<0.05
5			P>0.05

eğitim düzeyi ile ilişkisinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo III). Ailenin eğitim düzeyi arttıkça çocukların dişlerini yeterli sayıda fırçalayıp fırçalamamaları ya da ebeveynlerin çocuklarını dişlerini hergün fırçalamaları konusunda motive etmeleri artmaktadır. Fırça alımı ve fırça değiştirme sıklığı ile eğitim düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo IV, V). Dişmacununun florid içeriğinin çürük önleyici etkisi ve fırçalamadan başka diğer profektik önlemler konusundaki bilgi düzeylerinin eğitim düzeyi ile koşut olarak arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandığı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo V). Model oluşturma açısından incelendiğinde, anne-babanın kendi dişlerini düzenli olarak fırçalamaları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandığı görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo VI). Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin diş fırçalama konusunda gösterdikleri özen artmaktadır. Ancak dişhekimine düzenli götürme davranışı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo V). Ailenin eğitim düzeyine göre çocukların dmfs skorları Tablo VII de toplu olarak verilmiştir.

Tablo III. Atıştırma alışkanlığı ile ilgili davranışların yüzde ve istatistiksel olarak değerlendirilmesi.

		Eğitim Düzeyi		p değeri
		Düşük	Yüksek	
Ana öğünler dışında atıştırma alışkanlığı var mı?	Var	%86.1	%76.2	$p < 0.05$
	Yok	%13.9	%23.8	
Besinlerin çürük üzerindeki etkisini biliyor mu?	Biliyor	84.7	91.3	$p < 0.05$
	Bilmiyor	15.3	8.7	

Tablo IV. Fırçalama alışkanlığı ile ilgili elde edilen verilerin yüzde ve istatistiksel olarak değerlendirilmesi.

		Eğitim Düzeyi		p değeri
		Düşük	Yüksek	
Çocuğun kendisine ait fırçası var mı?	Var	%97.8	%99.0	p>0.05
	Yok	%2.2	%1.1	
Dişlerini hergün fırçalıyor mu?	Hayır	%54	%38.6	p<0.01
	Evet	%46	%61.4	
Fırçalama sıklığı	Bir	%46.9	%55.7	p>0.05
	Birden fazla	%53.1	%44.3	

Tablo VI. Anne-babanın kendi ağız hijyeni davranışlarının yüzde ve istatistiksel olarak değerlendirilmesi.

		Eğitim Düzeyi		p değeri
		Düşük	Yüksek	
Anne baba dişlerini fırçalıyor mu?	Evet	%21.2	%89	p<0.01
	Hayır	%78.8	%11	

Tablo VII. Eğitim düzeyine göre dmfs skorlarının ortalamaları ve istatistiksel olarak değerlendirilmesi.

	Yaş	Eğitim Düzeyi		p değeri
		Düşük	Yüksek	
dmfs	3-4	1.49	0.66	p<0.05
	5-6	2.83	2.18	

TARTIŞMA VE SONUÇ

Son yirmi yılda pek çok gelişmiş ülkede çocuklarda çürük şiddetinde ve sıklığında belirgin bir düşüş izlenmektedir^{5,19}. Bu düşüş en çok florid kullanımı ile ilişkilendirilmekle birlikte; yaşam standartlarının yükselmesi, dişhekimliği hizmetlerinin daha geniş kitlelere ulaştırılmasının yanısıra büyük oranda halkın diş sağlığı konusunda eğitilmesine ve bu konuda bilinç düzeyinin artmasına da bağlanmaktadır¹⁹. Ebeveynlerin çocuklarının diş sağlığı ile ilgili doğru yaklaşımları uygulayabilmeleri için beslenme gibi temel konuları; profektik önlemleri ve ağız hijyeninin sağlanması için gerekli bilgileri belli bir düzeyde öğrenmeleri gerekmektedir.

Toplumun bu konudaki bilgi düzeyinin ve davranış biçiminin saptanması amacıyla değişik kapsamlı anket formlarını içeren araştırmalar yapılmıştır^{2,6,10,14,18,19}. Ancak anketlerin dizaynı ve araştırılan

Tablo V. Ağız hijyeni davranışları ile ilgili elde edilen verilerin yüzde ve istatistiksel olarak değerlendirilmesi

		Eğitim Düzeyi		p değeri
		Düşük	Yüksek	
Diş macunundaki floridin etkisi	Biliyor	%75.2	%87.5	p<0.01
	Bilmiyor	%24.8	%12.5	
Diğer profektik işlemler	Biliyor	%60	%71.3	p<0.05
	Bilmiyor	%40	%28.7	
Çocuğunu düzenli olarak dişhekimine götürüyor mu?	Hayır	%59.6	%62.1	p>0.05
	Evet	%40.4	%37.9	
Diş fırçasını altı ayda değiştiriyor mu?	Hayır	8.2	4.8	p>0.05
	Evet	91.8	95.2	

populasyonun farklılıklar göstermesi bu çalışmalarını karşılaştırmakta güçlük yaratmaktadır. Bu araştırmada sadece konuyla ilgili temel bilgilerin ele alınması, anket formlarının velilere dağıtılması ve çürük saptamada radyografi kullanılmaması yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi ekonomi ve pratiklik getirmiştir. Çocukların davranış biçimleri en büyük oranda kendi ailelerinden, daha sonra okullarından, medyadan ve yaşlılarının davranışlarından etkilenmektedir¹⁸. Ailelerin eğitim seviyesinin her konuda olduğu gibi çocuklarının ağız diş sağlığını da etkilediği ve yönlendirdiği değişik ülkelerde yapılan araştırmalarda görülmektedir^{2,4,16,17}.

Konuyla ilgili düzenlenen çalışmalarda çocuğun diş sağlığına yönelik davranışları ile annenin modellenmesi üzerinde durulmuştur^{1,12,4,16}. Oysa çoğu durumda çocuk her iki ebeveynin de davranışlarını gözlemlemektedir. Ebeveynler birbirlerine paralel davranışlar sergilerlerse modellemenin çok daha etkili olacağı bildirilmektedir. Ayrıca çocukla aynı cinsiyetteki ebeveyn davranışlarının karşıt cinsiyetteki ebeveynin davranışlarından daha etkili olduğu da öne sürülmektedir². Sunulan çalışmada her iki ebeveyn de çalışma kapsamına alınmıştır.

Okul öncesi dönemde, özellikle 3-4 yaş grubundaki çocukların yeterli ve düzenli fırçalama yapmaları annelerinin yada babalarının yardımı ile mümkün olabilmektedir. Bu nedenle ebeveynin bu konudaki davranışları çocuğun ağız-diş sağlığını direkt olarak

etkilemektedir^{5,11,15}. Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek ailelerde çocukların diş fırçalama oranı % 61 iken, diğer grupta % 46 olarak saptanmıştır. Başka bir deyişle ankete katılan ailelerin hemen hemen yarısına yakınında düzenli diş fırçalama alışkanlığı yoktur. Fırçalama alışkanlığı eğitim seviyesinin yükselmesi ile ilişkili olarak artış göstermiştir. Her iki grupta da ebeveynler çocuklarına düzenli periodlarla fırça almaktadırlar, ancak uygulamanın yetersiz kaldığı grupta çürük oluşumu daha fazladır. Eğitim düzeyi yüksek ailelerde anne-babanın kendilerinin de dişlerini muntazam olarak fırçaladıklarının saptanması ve bunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık yaratması, eğitim düzeyi yükseldikçe anne-babanın çocuklarına doğru model olma olasılığını arttırdığını göstermektedir.

Ebeveynlerin beslenme ve diyetle ilgili bilgi düzeyi çocuğun beslenme alışkanlıklarının yönlendirilmesinde önem taşımaktadır. Ayrıca diyetle ilgili tavırlarındaki değişikliklerin besinlerin içerikleri ve beslenme şekli ile ilgili bilgilere dayandığı bilinmektedir¹⁸. Çürük etyolojisinde şekerli yiyeceklerin alım sıklığı alınan total şeker miktarından daha büyük rol oynadığı daha önceki araştırmalarda tesbit edilmiştir^{15,19}. Bu nedenle çocukların öğün aralarında atıştırma sıklığı ve bu amaçla tükettikleri gıdaların çeşidi büyük önem taşımaktadır.

Stecksen-Blicks ve Holm¹⁵ İsveç'te 4 yaşında 249 çocuk üzerinde yaptıkları araştırmalarında atıştırma alışkanlığı yüksek olan ve atıştırma için kuru üzümlü çörek, kek, dondurma, şekerli içecekleri tercih eden ve dişlerini muntazam fırçalamayan çocuklarda yüksek çürük oranı saptamışlardır.

Sunulan çalışmada total beslenmeden ziyade öğün aralarındaki beslenme değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarında eğitim düzeyi düşük ailelerde atıştırma sıklığının daha fazla ve alınan gıdaların karbonhidrattan zengin olduğu saptanmıştır. İki grup arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunması ebeveynlerin eğitim seviyesindeki düşüklüğün çürük yapıcı diyet konusundaki bilgi düzeylerini olumsuz yönde etkilediğini ve yetersiz olan grubun çocuklarını sağlıklı olarak yönlendiremediklerini göstermektedir.

Kinnby ve arkadaşları¹⁰ okul öncesi çocukları kapsamına alan çalışmalarında belli kriterlere göre çocukları çürük aktif ve çürüksüz olarak iki ana gruba ayırmışlar ve diyetleri yönünden, oral hijyen alışkanlıkları ve florid kullanımı açısından ve annelerinin eğitim düzeyi bakımından değerlendirmişler ve yalnızca eğitim düzeyi bakımından çürük aktivitesinde bir farklılık saptamışlardır Eğitim düzeyi ile çürük aktivitesi arasında ters bir korelasyon bulunduğunu bildirmişlerdir.

Petersen ve arkadaşlarının⁹ 322 anne ve 97 ilköğretmeni üzerinde yaptığı anket çalışmasında annelerin ve öğretmenlerin ağız sağlığı ile ilgili bilgilerini, bu konuda çocuklarının davranışlarına verdikleri önemi değerlendirmişler ve hem ebeveynlerin hem de öğretmenlerin ağız-diş sağlığı konusundaki bilgilerinin geliştirilmesi için acil olarak eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiğini bildirmişlerdir.

Al-Tamimi ve Petersen¹ benzer konuda Arabistan'da yaptıkları çalışmanın sonucunda annelerin ve öğretmenlerin sistemli ağız sağlığı programları ile bilgilendirilmelerine gerek olduğunu vurgulamışlardır.

Sonuç olarak ebeveynlerin eğitim düzeyi ile çocuklarının dişlerindeki çürük oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunması ve ailelerin ağız-diş sağlığı konusunda bilgi düzeyinin yetersiz bulunması ülkemizde de bu konuda eğitim programlarına ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Ayrıca çocuk hastanın tedavisinin yanı sıra, doğru beslenme eğitimi, oral hijyenin sağlanması, periyodik hekim kontrolü alışkanlığının yerleştirilmesi konularında zaman ayırarak anne-babaların bilgilendirilmesi ve onların davranışlarının çocukları için model teşkil etmesinin önemini vurgulaması yönünden pedodontistlere büyük görevler düşmektedir.

KAYNAKLAR

1. Al-Tamimi S, Petersen PE. Oral health situation of school children, mothers and schoolteachers in Saudi Arabia. Int Dent J 48:180-186,1998.
2. Astrom NA, Jakobsen R. The effect of parental dental health behavior on that of their adolescent offspring. Acta Odontol Scand 54: 235-241,1996.

3. Baric L, Blinkhorn AS, Macarthus G. A health education approach to nutrition and dental health education. Health Edu 33: 79-90,1974.
4. Eronat N, Koparal E. Dental caries prevalence, dietary habits, tooth-brushing, and mother's education in 500 urban Turkish children. J Marmara Univ Dent Fac 2:599-604,1997.
5. Gibson S, Williams S. Dental caries in pre-school children: association with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Caries Res 33:101-113,1999.
6. Harrison R, Wong I, Ewan C, Contreas B, Phung Y. Feeding practices and dental caries in an urban Canadian population of Vietnamese preschool children. J Dent Child 65:112-117,1997.
7. Honkala E, Rajala M, Rimpela M. Oral Hygiene habits among adolescents in Finland. Community Dent Oral Epidemiol 9: 61-68,1981.
8. Ishikawa T, Kuwahara S, Nagasaka N. Effects of training in management of child behavior for dental hygiene students. J. Dent Child 65: 435-438,1997.
9. King JM. Patterns of sugar consumption in early infancy. Community Dent. Oral Epidemiol 6: 47-52,1984.
10. Kinnby CG, Palm L, Widenheim J. Evaluation of information on dental health care at child health centers. Differences in educational level, attitudes, and knowledge among parents of preschool children with different caries experience. Acta Odontol Scand 49:289-295,1991.
11. Paunio P, Rautava P, Sillanpaa M, Kaleva, O. Dental health habits of 3-year-old Finnish children. Community Dent Oral Epidemiol 21: 4-7,1993.
12. Paunio P, Rautava P, Helenius H, Sillanpaa M. Children's poor toothbrushing behavior and mothers' assesment of dental health education at well-baby clinics. Acta Odontol Scand 52: 36-42,1994.
13. Petersen PE, Danila I, Samoila A. Oral health behavior knowledge and attitudes of children, mothers, and schoolteachers in Romania in 1993. Acta Odontol Scand 53: 363-368,1995.
14. Stacey MA, Wright FAC. Diet and feeding patterns in high risk pre-school children. Aust Dent J 34:160-165,1989.
15. Stecksen-Blicks C, Holm AK. Between-meal eating, toothbrushing frequency and dental caries in 4 year-old children in the north of Sweden. Int J Paediatr Dent 5: 67-72,1995.
16. Verrips GH, Kalsbeek H, Eijkman MA. Ethnicity and maternal education as risk indicators for dental caries, and the role of dental behavior. Community Dent Oral Epidemiol 21: 209-214, 1993.
17. Verrips GH, Kalsbeek H, Van Woerkum CM, Koelen M, Kok-Weimar TL. Correlates of toothbrushing in preschool children by their parents in four ethnic groups in the Netherlands. Community Dent Health 11: 233-239,1994.
18. Waldman HB. Do parents know how best to feed their children? Maybe not !. J Dent Child 66: 335-338,1998.
19. World Health Organization. Oral health: the world situation in 1983. Hygiene 3:12-14,1983.

Yazışma adresi

Dr. Özlem TULUNOĞLU
G Ü Dişhekimliği Fakültesi
Pedodonti A. D.
06510 Emek - Ankara