

AİLENİN ÇOCUĞUN DIŞ-AĞIZ SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN  
ARAŞTIRILMASI

Gülhan A. (☆)  
Sandallı N. (☆☆)  
Akıncı T. (☆☆☆)  
Uz M. (☆☆☆☆)  
Özkan S. (☆☆☆☆☆)

- (☆) İ.Ü.Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi Prof.Dr.
- (☆☆) İ.Ü.Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi Doç.Dr.
- (☆☆☆) İ.Ü.Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi Yar.Doç.Dr.
- (☆☆☆☆) Serbest Dişhekimi
- (☆☆☆☆☆) Serbest Dişhekimi Dr.

## Ö Z E T

Bu çalışmada, ailelerin eğitim düzeyi, ağız-diş sağlığı konusundaki bilgileri ve bu işe verdikleri önemin, çocuğun ağız sağlığı durumunu olumlu yönde etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

Bu nedenle ailelere bir anket formu ile çeşitli sorular yöneltilmiş ve çocukların çürük durumları saptanarak bir sonuca varılmaya çalışılmıştır.

Sonuçlara göre ailelerin eğitim düzeyi ile çocuklarının ağız-diş sağlığına verdikleri önem anlamlı bir şekilde artmaktadır.

Yine ailelerin, ağız-diş sağlığı konusundaki bilgileri, çocuklarının ağız sağlığı durumunu olumlu yönde etkilemektedir.

Buna karşılık, eğitim düzeylerinin iyi olması, ağız sağlığı düzeyinin iyi olmasını pek etkilememektedir.

Sonuç olarak denilebilir ki, ailelerin diş sağlığı konusunda bilgili olması ve bu konuya sadece önem verdiklerini belirtmesi, çocuklarının diş çürüğü sıklığını azaltıcı etken olmamaktadır.

## S U M M A R Y

In this research it has been investigated that whether or not the oral condition of the children was positively affected by the educational levels of the families their knowledges about the oral health and their carefulness for the problem.

For this reason, several questions were asked to the families the caries scores of their children were determined and a conclusion was tried to be obtained.

According to the results, there is a positive correlation between the educational levels of the families and their children's care on oral health.

On contrary, it does not mean that better educational levels affect the oral health levels positively.

As a conclusion it can be stated that knowledges of the families on oral health and merely their giving importance for the problem may not be an inhibitory effect on caries incidence of their children.

## G İ R İ Ő

Diş sağlığının korunması ve erken diş kayıplarının önlenmesi, bugün bireyin genel sağlığı üzerinde en etkin unsurlardan birisidir. Dişlerin gelişimlerinin rahim içi yaşamda başladığı düşünülecek olursa, önce çocuğun sağlıklı ve güzel dişlere sahip olabilmesi sonra da bunu sürdürebilmesi açısından en önemli görev, anne babaya düşmektedir.

Diş sağlığı bakımından, anne babanın çocuklarına yararlı olabilmesi için, diş gelişimi ve diş sağlığının korunması hakkında bazı temel bilgilere sahip olmaları gerekir.

Dişlerin gelişimi, rahim içi yaşamın 30-40 günlerinden itibaren başladığına göre (1,2,3), annenin hamileliği sırasında geçireceği bazı hastalıklar (4), alacağı bazı ilaçlar (5), özellikle antibiyotikler (6), X ışını tedavileri (7), çocuğun diş gelişimi üzerinde zararlı etkide bulunurlar. Hamile annenin kendi sağlığına ve beslenmesine dikkat etmesi ise çocuğun diş sağlığını olumlu yönde etkiler.

Bilindiği gibi, çocuğun ağzı süt ve sürekli dişler olmak üzere 2 tür diş grubunu içeren değişken bir ortamdır. Eğer süt dişlerinin sürmeleri ve bir süre sonra düşerek yerlerini sürekli dişlere bırakmaları dikkatle izlenmez, ağzdaki hangi dişin süt dişi, hangisinin süretli diş olduğu bilinmezse, birçok sürekli diş, süt dişi sanılarak "nasıl olsa değişecek" düşüncesiyle çürümeye bırakılır ve bunun sonucu erken yaşta çekilirler. Bu da ileride sağlık ve psikolojik ve parasal yönden birçok sorulara neden olur (8). Bu bakımdan anne-babanın doğum öncesinden başlayarak, her zaman çocuklarının diş sistemi ile yakından ilgilenmesi ve bu konudaki temel bilgileri onlara aktarmaları gerekir. Bunun için de öncelikle anne-babanın bu bilgilere sahip olmaları zorunludur.

## A M A Ç

Bu nasıl sağlanır? Anne-Babanın eğitim düzeyi, ekonomik koşulları ile çocuğun ağız-diş sağlığı arasında bir ilişki var mıdır? Bu konudaki eğitici yayınlar yeterli midir? Diş-hekimlerinin çocuk hastalara ilgisi hangi düzeydedir?

İşte araştırmamızın amacı bu sorunları yanıtlamaya yöneliktir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmamız İ.Ü.Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Polikliniğine çocuklarının diş sorunları için başvuran 265 aile ve 280 çocuk hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada, tarafımızdan hazırlanan, anne-babalara yönelik 24 soruyu içeren aşağıda bir örneği görülen anket formları kullanılmıştır. Çocukların ağız içi muayenelerinden elde edilen bulgular ise Pododonti Polikliniğinde kullanılan Hasta Kartları üzerinde işaretlenmiştir.

Anne-Babanın:

1. Adı, Soyadı.....
2. Yaşı: ..... Cinsiyeti:.....
3. Adres: .....
4. Kaç çocuğunuz var?.....
5. Meslek, Eğitim düzeyi: Anne:..... Baba: .....
6. Çocuğunuzun dişleri için bundan önce dişhekimine başvurduğunuz mu?.....
7. Aile dişhekiminiz var mı?.....
8. Siz kendi dişleriniz için dişhekimine gitmekten korkar mısınız,.....
9. Çocuğunuzun dişhekimini, doktor, iğne gibi şeylerle ara sıra da olsa korkuttunuz mu?..

10. Çocuğunuz yalancı emzik kullandı mı? ..... Eger kullandı ise herhangi bir tatlandırıcıya batırıp verdiniz mi?
11. Çocuklarda kaç tür diş vardır? .....
12. Değişmeyen dişler kaç yaşından sonra çıkar? .....
13. Sizin ve çocuğunuzun diş fırçası var mı? .....
14. Kendiniz ve çocuğunuz için diş fırçası seçerken nelere dikkat edersiniz? .....
15. Dişleriniz günde kaç kez ve nasıl fırçalarsınız?.....
16. Diş fırçanızı ne kadar zamanda bir değiştirirsiniz?.....
17. Çocuğunuz yemek aralarında en çok neleri yemeyi sever?.
18. Bunları siz çocuk istemeden de verirmisiniz?.....
19. Çocuğunuzun ağızda kaç çürük diş olduğunu biliyor musunuz?.....
20. Çocuğunuzun ön dişleri ve arka dişleri çürük olsa öncelikle hangilerininin tedavi edilmesini istersiniz?.....
21. Çocuğunuzun dişlerinin tedavisi uzun süreli ve daha pahalı, çekim çok daha kısa süreli ve ucuz; hangisini tercih edersiniz?.....
22. Tedaviyi tercih edip, yalnız parasal nedenlerle yaptıramadığınız oldu mu?.....
23. Fakültemize başvurma nedeniniz nedir?
  - Ucuz ve iyi yapıyor
  - Evimize yakın
  - Dışarıda yaptıramadığımızdan
  - Çocuk müsaade etmedi
  - Parasal nedenlerle
24. Kendinizin ve çocuğunuzun diş ve ağız sağlığı konusunda bilgi edinebileceğiniz bir kaynağınız var mı?.....
25. Çocuğunuzun dişlerinin çürümesini önleyebilecek bazı yöntemler olduğunu biliyor musunuz? .....

Araştırmamızın sonucunda ailelere sorulan sorular, aralarında bir ilişki kurabilmek amacı ile gruplandırılmış ve elde edilen değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

- A Ailenin Eğitim Düzeyi
- B Ailenin Diş Sağlığı Konusundaki Bilgisi
- C Ailenin Diş Sağlığına Verdiği Önem
- D Çocuğun Diş ve Ağız Sağlığı Düzeyi

### B U L G U L A R

Süt dişi grubunda, ailenin eğitim düzeyi, diş sağlığı konusundaki bilgisi, diş sağlığına verdiği önem ve çocuğun diş ve ağız sağlığı düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 1'de görülmektedir.

	A.C	B.C	A.D	B.D
P Anlamlılık Derecesi	0.001<P<0.01	0.50<P<0.90	0.05<P<0.10	P<0.001

*Süt Dişi Grubu*

*TABLO 1*

Bu grupta ailenin eğitim düzeyi ile diş sağlığına verdiği önem ve ailenin bu konudaki bilgisi ile çocuğun diş ve ağız sağlığı düzeyi arasında, çok ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunduğu halde ailenin bilgisi ile diş sağlığına verdiği önem ailenin eğitim düzeyi ile çocuğun diş ve ağız sağlığı düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Karışık dişlenme grubunda ise, aynı ilişkiler incelendiğinde bütün bu faktörler arasında çok ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 2, 3)

	A.C	B.C	A.D	B.D
P Anlamlılık Derecesi	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001

*Karışık Dişlenme Gösteren Süt Dişi Grubu*

*TABLO 2*

	A.C	B.C	A.D	B.D
P Anlamlılık Derecesi	P<0.001	P<0.001	050<P<090	030<P<050

*Karışık Dişlenme Gösteren Sürekli Diş Grubu*

TABLO 3

Sürekli diş grubunda ise, A-C ve B-C cevap grupları arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış, A-D ve B-D cevap grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4).

	A.C	B.C	A.D	B.D
P Anlamlılık Derecesi	P<0.001	P<0.001	020<P<030	020<P<030

*Sürekli Diş Grubu*

TABLO 4

#### TARTIŞMA:

Süt dişlenme döneminde, ailenin eğitim düzeyi ile diş sağlığına verdiği önem arasında çok ileri derecede bir anlamlılık bulunmakta, bu da, diş-ağız sağlığına önem veren bir toplum olabilmenin tümüyle bireylerin eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, yalnız önem vermek, ilerideki sonuçlardan da anlaşılacağı gibi diş çürüğü sıklığını azaltmada yararlı olamamaktadır.

Ailenin diş sağlığı konusundaki bilgisi ile diş sağlığına verdiği önem arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, ailenin bilgili olmasının, önem vermesi için yeterli olmadığını göstermektedir. Bunu birçok dişhekimi çocuklarının çürük sıklığını kontrol ederek kolayca anlayabiliriz. Ayrıca parasal nedenlerle de, pek çok düşük gelirli aile, diş sağlığı konusunda yeterli bilgilere sahip olsalar bile çocuklarının diş sağlığı için gerekli harcamayı yapamamaktadırlar.

Ailenin eğitim düzeyi ve dişhekimliği konusundaki bilgisi ile çocuğun diş çürüğü sıklığı arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır, yani ailelerin bilgili olmaları, diş ağız sağlığına önem vermeleri, bir yerde çocuklarına diş fırçası ve macunu almaları, diş fırçalamayı öğütlemeleri yeterli olmamaktadır. Bu nedenle, küçük yaşlardan başlayarak çocuklara verilen öğütlerin yerine getirilip getirilmediği sıklıkla denetim altında tutulmalıdır.

Eğitim ve bilginin yeterli olmamasının bizce diğer nedenleri de şunlardır:

1- Anne ve babanın çoğunlukla birlikte çalışır olmaları nedeni ile yalnız akşamları beraber olabilmeleri,

2- Çocukların bu dönemde ateşli ve ağır seyreden çocukluk hastalıkları geçirmesinin, diş-ağız sağlığından daha önemli olarak görülebilmesi,

3- Ailenin diş-ağız sağlığı konusunda bilgili olmakta gecikmeleri yani çürük oluşumundan ve tüm dişleri kapsamasından sonra nedenlerini öğrenmeleri ve bu konuda önlem almakta geç kalmış olmalarıdır.

Karışık dişlenme grubunda ise incelenen ilişkiler çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur. Ailenin eğitim düzeyi ve diş sağlığı konusundaki bilgisi ile diş sağlığına verdiği önem arasında çok ileri derecede anlamlı bir ilişki vardır. Ailelerin eğitim düzeyi ve diş sağlığı konusundaki bilgisi ile çocuğun diş-ağız sağlığı düzeyi arasında da yine çok ileri derecede anlamlı bir ilişki görülmektedir. Süt dişlenme döneminde ise, ailenin diş sağlığı konusundaki bilgisi ile bu konuya verdiği önem arasında ve eğitim düzeyi ile çürük düzeyi arasındaki ilişki anlamlı değilken karışık dişlenme grubunda bu ilişkiler ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

Demek ki, ailelerin bu konudaki bilgisi arttıkça çürük sayısındaki yaşa bağlı artışa karşın yine de oran olarak iki değer arasındaki farkta bir artma olmaktadır. Bu da sonucun ileri derecede anlamlı çıkmasına yol açmaktadır.

Sürekli dişlenme döneminde de, ailelerin eğitim düzeyi ve buna bağlı olarak diş-ağız sağlığı konusundaki bilgisinin artmasıyla çocuğun diş-ağız sağlığına verdiği önem

arasında çok ileri derecede anlamlılık bulunmuştur. Ancak, eğitim düzeyi ve diş-ağız sağlığı konusundaki bilgi ile çocukların diş çürüğü sıklığı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Buna neden olarak çocuğun yaşının ilerlemesi sonucu aile bilgisine ve çocuğun diş sağlığına verdiği öneme rağmen çocuğunu yeterince kontrol edememektedir. Ayrıca, anne babanın birlikte çalışır olmaları, çocuğun evde ve okulda gerekli denetim altında olmaması da çürük sıklığını arttırıcı etken olmaktadır.

#### Sonuç:

Sonuç olarak diyebiliriz ki, diş sağlığı konusunda bilgili olmak ve bu konuya sadece önem verdiğini belirtmek çocukların diş çürüğü sıklığını azaltıcı bir etken olmamaktadır.

Anne babaya düşen görev, çocuklarını küçük yaşlardan başlayarak diş çürüğünü arttırıcı besinlerden korumak ve diş temizliği konusunda bilinçlendirmek ve yine ilk yaşlarda, yani bu tür alışkanlıkların edinebileceği dönemde çok sıkı denetim altında tutmaktır.

Araştırmamız, katılan 265 bireyden sadece 19 tanesi ailelerin ve çocukların diş ve ağız sağlığı konusunda eğitici yayınların toplum sağlığını gereğince yönlendirmediğini ortaya koymaktadır.

Yine araştırmamıza katılan bireylerden % 96,6 sı, çocuklarının diş tedavilerini özel kliniklerde yaptıramadıklarını belirtmişlerdir. Bu da dişhekimlerinin çocuk hastalarla yeterince ilgilenilmediği yolundaki iddialarımızı kanıtlamaktadır.

#### KAYNAKLAR

- 1- Cohen, A., Bertram, S., Kramer, I.R.H.: Morphogenesis and development of teeth. Scientific Foundations of dentistry. 328, 1976.
- 2- Osborn, S.W., Cate, T.A.R.: The teeth. Advanced Dental histology. 34. 1976.

- 3- Sicher, H., Harry, W., Bhaskar, S.: Development and growth of teeth. Orban's Oral histology and Embryology. 22. 1972.
- 4- Seltzer, S., Bender, I.B.: The development of the dentine and the dental pulp. The dental pulp. J.B. Lippincott Co. 11.1975.
- 5- Gülhan, A.: Pedodonti Ders Kitabı. Yenilik Basımevi. İstanbul 1974.
- 6- Seltzer, S. Bender, I.B.: The development of the dentine and the dental pulp. The Dental Pulp. J.B. Lippincott Co. 29.1975
- 7- Finn, S.B.: Hereditary factors in paedodontics. Clinical Paedodontics. W.B. Saunders Comp. Philadelphia London, 424. 1957.
- 8- Sandallı, N., Akıncı, T.: Çocuklarda süt ve sürekli dişlerde çürük sıklığı ve çürükten korunma çalışmalarının birey ve ülke ekonomisine katkılarının araştırılması. IV. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi ve X. Türk Ulusal Dişhekimliği haftasında tebliğ edilmiştir. İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dergisi C.14 S.4 286-296 Aralık 1980.