

Altı-On İki Yaş Grubu Çocukların Diş Sağlığını Etkileyen Anneye Ait Faktörlerin Araştırılması

Necmi NAMAL *, Hayriye ERTEM-VEHİD **, Suphi VEHİD ***, Günay CAN ****

Altı-On İki Yaş Grubu Çocukların Diş Sağlığını Etkileyen Anneye Ait Faktörlerin Araştırılması

Amaç: Çocukların çürük, kayıp ve dolgulu dişlerine ait toplam indeks (DMFT) sonuçlarını etkileyebilecek çocuklar ve anneleriyle ilgili faktörleri bir pilot bölge örneğinde araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma İstanbul-Bayrampaşa'da 56'sı kız, 61'i erkek olmak üzere 6-12 yaş arası toplam 117 çocuk ve anneleri üzerinde gerçekleştirildi. Sosyodemografik veriler ve ağız hijyen alışkanlıkları anket yöntemiyle belirlenmiş, ayrıca diş sağlığı bilgi düzeylerini saptamak için çocuklara ve annelerine yüz yüze anket yöntemiyle onar soruluk iki farklı anket uygulanmıştır. Gerek çocuk gerekse annelerinin DMFT indeksi değerleri diş kliniği şartlarında D.S.Ö.'nün kriterlerine uygun olarak saptanmıştır. Çocuklara ait DMFT indeksi ile çocuğa ve anneye ait demografik özellikler ve hem anne hem de çocuğun diş fırçalama sıklığına ait bilgilerin birlikte değişimi Spearman korelasyon analiziyle değerlendirildi. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler lojistik regresyon analiziyle de değerlendirildi.

Bulgular: Çocukların ortalama DMFT'si 8.72 ± 2.05 , annelerinin ortalama DMFT'si 11.62 ± 6.72 'dir. Çocuğun DMFT değeri ile çocuk yaşı, çocuk bilgi düzeyi, anne bilgi düzeyi ve anne DMFT'sinin anlamlı olarak birbirlerini etkiledikleri bulunmuştur. Bu değişkenlerin lojistik regresyon analiziyle değerlendirmesinde; çocukların DMFT'sinin çocuğun yaşı ve anne bilgi düzeyinin artmasına bağlı olarak azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Çocuklara verilecek ağız diş sağlığı eğitimi yanında, anneleri de kapsayan ağız diş sağlığı programları çocukların ağız diş sağlığı düzeylerinin yükselmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: Anne bilgi düzeyi, çocuk diş çürüğü, diş fırçalama alışkanlığı

Çocuk Dergisi 2009; 9(3):123-126

Child's Tooth Health Factored According to Mother's Factors in Plot District Research in 6-12 Age Group

Aim: Child's tooth decay and DMFT results factored are investigated concerning to child and mother's factors in plot research.

Material and Method: In this study was carried out 117 child and mother's which are 57 girls and 61 boys lived in İstanbul- Bayrampasa district. Socio-demography data and mouth hygiene habitual were determined with questionnaire method and also, to determine tooth health information levels for child and mother's that were applied face to face two different questionnaire method which were 10 questions. Both child and mother's DMFT index value were formed where tooth clinic was for suitable WHO's criteria. Child's DMFT index with child and mother's demographic particulars and also both child and mother's brush their teeth frequency information whether moving together were evaluated Spearman correlation. In addition to variables was calculated logistic regression analysis that these variables were statistical significant

Results: DMFT mean values were 8.72 ± 2.05 for child and 11.62 ± 6.72 for mothers. Child's DMFT value with child's age, child information degree, mother information degree and mother's DMFT were found that they were effected together in conformity with significant. These variables with logistic regression were evaluated; child's DMFT value concerning to child's age increased and mother's information degree as rising were declined.

Conclusion: Mother's tooth health condition and information degree are connected child's tooth health situation. Child's mouth-tooth health high levels are assisted in child given mouth tooth health education in addition to mothers too.

Key words: Mother's information level, child tooth decay, brush one's teeth habitual

J Child 2009; 9(3):123-126

Alındığı tarih: 21.10.09

Kabul tarihi: 21.11.09

* Serbest Diş Hekimi, PhD

** İ. Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü Aile Sağlığı Anabilim Dalı, PhD

*** İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

**** İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzm. Dr.

GİRİŞ

Diş çürükleri, dünyanın hemen her ülkesinde yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Gerek çürüğün tedavisi, gerekse çürüğe bağlı diş kayıplarının çeşitli protetik restorasyonlarla giderilmesi, birey ve toplum için

zaman, para ve eleman yönünden oldukça pahalı uygulamalar getirmektedir ⁽¹⁾.

Diş çürüğüne karşı koruyucu, önleyici uygulamaların çocukluk döneminde yapılması gerektiği genel kabul gören bir görüştür. Zira çürük, süt dişleri ağızda yerini aldıktan hemen sonra ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle diş çürüğüyle ilgili epidemiyolojik araştırmaların çoğu çocukluk döneminde yoğunlaşmıştır ⁽¹⁻⁴⁾.

Diş çürüğünün toplum içindeki yaygınlığını belirlemek üzere gerçekleştirilen çalışmalar yanında, diş çürüğüne neden olan faktörlerin ortaya çıkarılma çalışmaları da son yıllarda önem kazanmıştır. Diş çürüğünü etkileyen faktörler olarak yaş, cinsiyet, ırk, ağız-hijyeni alışkanlıkları, sosyoekonomik düzey, diş ve çürük özellikleri incelenmiştir ⁽⁵⁻⁸⁾.

Anneyle ilgili çocuğun diş sağlığını etkileyen faktör olarak anne eğitim düzeyi çok sayıdaki yayında bildirilmiştir ⁽⁹⁻¹²⁾. Annenin diş sağlık sağlığı düzeyi ile çocuğun diş sağlığı düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az sayıda yapılmıştır ⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Bu çalışmanın amacı 6-12 yaş grubu çocuklarda, çocukların diş çürük ve sonuçlarını (DMFT) etkileyebilecek çocuklarla ilgili yaş, cinsiyet, diş fırçalama sıklığı ve ağız diş sağlığı bilgi düzeyi yanında anneye ilgili yaş, evin dışında sürekli çalışma, alkol ve sigara kullanımı, diş fırçalama sıklığı, ağız diş sağlığı bilgi düzeyi ve anne DMFT düzeyi faktörlerini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, İstanbul'un Bayrampaşa ilçesinde 6-12 yaş arası 56'sı kız, 61'i erkek olmak üzere toplam 117 çocuk ve anneleri üzerinde 2005 yılında gerçekleştirilmiştir. Araştırma öncesi bölgedeki bireylere ücretsiz ağız ve diş sağlığı muayenesi yapılacağı yerel kişi ve yöneticiler aracılığıyla duyurulmuştur. Bu araştırma, ilçedeki diş kliniğinde günün belli saatlerinin muayene için gelen bireylere ayrılmasıyla yürütülmüş, sosyodemografik yapı, alkol ve sigara kullanımı, ağız bakım alışkanlıklarıyla ilgili olarak yüz yüze anket uygulanmıştır. Ayrıca çocuk ve annelerden 10'ar soruluk ağız diş sağlığı bilgi düzeyini belirleyici iki farklı anket sorularını yanıtlamaları istenmiştir.

Çocuk ve annelerinin DMFT (çürük, eksik ve dolgu diş sayısı) indeks düzeyini belirlemek için yapılan ağız içi muayeneler klinik şartlarında diş koltuğunda ağız aynası ve sond kullanılarak gerçekleştirildi. Sondun takılmadığı renk değişiklikleri değerlendirmeye katılmadı. Kronlu dişler dolgu diş olarak kabul edildi. Ağız içi muayene sonuçları WHO kriterlerine uygun olarak hazırlanan formlara kaydedildi ⁽¹⁶⁾.

DMFT indeksiyle çürük, dolgu ve kayıp dişler değerlendirilir. Ağız-diş sağlığı göstergesi olarak kullanıla bu indeks;

DMFT = Çürük diş sayısı + dolgu çürük diş sayısı + dolgu diş sayısı + eksik diş sayısı toplamlarından hesaplanır.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Tüm veriler için ortalama değeri saptandı. Ortalamanın üzerindeki değerler bir, altındaki değerler sıfır olarak kodlandı. Çocuklara ait DMFT indeksi ile çocuğa ve anneye ait demografik özellikler ve hem anne hem de çocuğun diş fırçalama sıklığına ait bilgilerin birlikte değişimi Spearman korelasyon analiziyle değerlendirildi. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler lojistik regresyon analiziyle değerlendirildi.

Anlamlılık sınırı olarak p<0.05 kabul edildi.

BULGULAR

Tablo 1, çocuklara uygulanan bilgi düzeyi anketindeki "Dişlerimizi hangi yiyecekler çürütür?", "Şekerli besin yedikten sonra ne yapalım?" vb. soruların yer aldığı anket formunu göstermektedir.

Tablo 1. Çocuklara uygulanan bilgi düzeyi anket soruları.

1. Dişlerimizi hangi yiyecekler çürütür?
2. Diş sağlığımız için hangi yiyecekleri yemeliyiz?
3. Şekerli besin yedikten sonra ne yapalım?
4. Ara öğünlerde şekerli besin yiyor musunuz?
5. Gececeği yatmadan önce ne içiyorsunuz? İctikten sonra ne yapıyorsunuz?
6. Dişlerimizi ne ile fırçalıyoruz?
7. Dişlerinizi hangi yönde fırçalıyorsunuz?
8. Diş çürüğü nedir ve nasıl oluşur?
9. Dişlerin çürümemesi için ne yapalım?
10. Çürük dişimizi ne yapalım?

Tablo 2. Annelere uygulanan bilgi düzeyi anket soruları.

1. Dişlerimizi hangi yiyecekler çürütür?
2. Ailenizde herkesin kendine ait diş fırçası var mı?
3. Ara öğünlerde tatlı, şeker, pasta vb. yer misiniz?
4. Çocuğunuz ara öğünlerde tatlı yiyor mu?
5. Çocuklarınıza şekerli biberon verdiniz mi?
6. Çocuklarınıza sütü, yoğurtlu gıdaları bol veriyor musunuz?
7. Çocuklara gece uykudan önce ne içirirsiniz?
8. Çocuk gece meyve suyu içtikten sonra dişlerini fırçalamalı mı?
9. Diş ve ağız bakımı konusunda onu bilgilendiriyor, yapmasını sağlıyor musunuz?
10. Dişiniz ağrıdığında tedavi edilmesini mi, çekilmesini mi yeğlersiniz?

Tablo 2, annelere uygulanan bilgi düzeyi anketindeki “Çocuklarınız ara öğünlerde tatlı yiyor mu?”, “Çocuklara gece uykudan önce ne içirirsiniz?” vb. soruların yer aldığı anket formunu göstermektedir.

Tablo 3, araştırmaya katılan çocuk ve annelerinin yaş, ağız diş sağlığı bilgi düzeyi ve DMFT düzeyi ortalamalarını göstermektedir. Çocukların yaş ortalaması 8.72±2.05, bilgi düzeyi ortalaması 6.33±2.38, DMFT ortalaması 4.51±3.04, annelerin yaş ortalaması 34.29±4.63, bilgi düzeyi ortalaması 5.42±1.28, DMFT ortalaması 11.62±6.72’dir.

Tablo 3. Çocuk ve annelerinin yaş, ağız diş sağlığı bilgi düzeyi ve DMFT ortalamaları.

Değişken Adı	Minimum-Maksimum	Ortalama±SD (n=117)
Çocuk yaş	6 - 12	8.72±2.05
Çocuk bilgi düzeyi	0 - 10	6.33±2.38
Çocuk DMFT düzeyi	0 - 11	4.51±3.04
Anne yaş	24 - 45	34.29±4.63
Anne bilgi düzeyi	2 - 9	5.42±1.28
Anne DMFT düzeyi	0 - 28	11.62±6.72

Tablo 4, araştırmaya katılan çocuklara ait DMFT indeksi ile çocuğa ve anneye ait demografik özellikler ve hem anne hem de çocuğun diş fırçalama sıklığına ait bilgilerin birlikte değişimi Spearman korelasyon analizi sonuçlarını göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre çocuk yaşı, çocuk bilgi düzeyi, anne bilgi düzeyi ve anne DMFT düzeyi anlamlıdır.

Tablo 5, lojistik regresyon analizi sonuçlarını göstermektedir. Bu analiz sonuçlarına göre çocuk yaşı (- 2.11 kat) ve anne bilgi düzeyi düzeyindeki (-3.30 kat) artışın çocukların DMFT düzeyinin azalmasına olumlu etki yapan faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4. Çocuk DMFT düzeyiyle çocuk ve anneye ait sosyodemografik özelliklerin Spearman Korelasyon analizi sonuçları.

Değişken Adı	rs	p
Çocuk yaş	-0.20	0.029
Çocuk cinsiyet	-0.10	0.293
Çocuk bilgi düzeyi	-0.18	0.059
Çocuk diş fırçalama sıklığı	-0.04	0.718
Anne yaş	-0.06	0.520
Anne bilgi düzeyi	-0.32	0.000
Annenin çalışması	0.07	0.431
Anne diş fırçalama sıklığı	-0.07	0.452
Anne eğitimi	-0.06	0.537
Annenin alkol kullanımı	0.05	0.586
Annenin sigara kullanımı	0.12	0.262
Anne DMFT düzeyi	0.24	0.011

Tablo 5. Çocuk DMFT düzeyiyle ilgili lojistik regresyon analizi sonuçları.

Değişken Adı	β	Exp β (OR) (% 95 CI)	p
Çocuk yaş	-0.178	-2.109	0.037
Anne bilgi düzeyi	-0.280	-3.295	0.001
Anne DMFT düzeyi	0.250	2.960	0.004
Constant		5.751	0.000

TARTIŞMA

Çalışmanın yapıldığı Bayrampaşa ilçesinin sosyodemografik özellikleri İstanbul ortalamasına yakın düzeydedir ⁽¹⁷⁾. Diş sağlığıyla ilgili bu bölgede yapılan çalışmalarda saptanan sonuçlar da genelde İstanbul ortalamasına yakın değerlerdir ^(3,18). Yine de çalışmada saptanan değerlerin prevalans verileri olarak ele alınmamasında yarar olabilir. Çünkü çalışmanın amacının diş sağlığı açısından prevalans belirlemek değil, anne-çocuk arasındaki ilişkiyi incelemek olduğu göz önüne alınmalıdır.

Bu çalışmada çocukların yaş ortalaması olan 8.72 ve daha üstü olmak, bu ortalamanın altındaki yaşta bulunan çocuklara göre DMFT düzeyini 2.11 kat artırmaktadır. Yaşın çocuklarda DMFT düzeyini etkileyen en önemli faktör olduğu bilinmektedir. Yaş yükseldikçe DMFT düzeyi yükselir. Bu yaş gruplarında yapılan tüm çalışmaların ortak sonucudur ^(3,19,20). Çalışma sonucumuz da bu konudaki diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur ^(3,19,20).

Bu çalışmada annelerin DMFT ortalama değeri olan 11.62 ve daha üstü DMFT değerine sahip olan annelerin çocukları olmak, bu ortalamanın altındaki düzeydeki annelerin çocuklarına göre DMFT düzeyini

2.96 kat artırmaktadır. Çalışma sonucumuz annenin çürük düzeyinin çocuğun çürük düzeyini etkilediğini bildiren Mattila ve ark.'nın⁽¹³⁾ çalışması ile uyumludur. Başka bir çalışmada dişsiz annelerin çocuklarının daha fazla risk altında olduğu bildirilmiştir⁽²¹⁾.

Bu çalışmada annenin diş sağlığı bilgi düzeyi ortalaması olan 5.42'nin altında bilgi düzeyine sahip olmak, bu değer ve üstünde bilgi düzeyine sahip annelerin çocuklarına göre DMFT düzeyini 3.30 kat artırmaktadır. Annelerin diş sağlığı bilgi düzeyinin çocukların diş sağlığını etkileyip etkilemediğine dair ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak, yurt dışında sonuçlarımızla uyumlu yayınlar yapılmıştır⁽²²⁾.

Annelerin eğitim düzeyinin bu çalışmada çocukların DMFT düzeyini etkilemediği görülmüştür. Bu sonuçla uyumlu çalışmalar olduğu gibi^(23,24), uyumlu olmayan çalışmalar da yayınlanmıştır⁽¹⁰⁾.

Çalışmamızda annelerin alkol kullanımı çocukların DMFT düzeyini etkilememektedir. Bu doğal karşılanabilir. Çünkü çalışma popülasyonunda alkol kullanan anne yok denecek kadar azdır.

Çalışmamızda annelerin sigara kullanımı çocukların DMFT düzeyini etkilememektedir. Popülasyonda sigara kullanan anne sayısı da çok azdır. Sigara kullanan annelerin çocuklarının daha kötü olduğunu bildiren çalışma sonuçları çalışmamızla uyumlu değildir⁽²⁵⁾.

Çalışmamız annenin gerek diş sağlığıyla ilgili bilgi düzeyinin, gerekse diş sağlığı düzeyini gösteren DMFT düzeyinin çocukların diş sağlığı düzeyiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Çocuklara yönelik diş sağlığı eğitimi çocuk diş sağlığıyla ilgili temel yaklaşım olmalıdır. Bununla birlikte annelere yönelik diş sağlığı eğitimi de yararlı olacaktır. Annelerin diş sağlığıyla ilgili bilgi düzeyleri kendi diş sağlık düzeylerine pozitif katkı yapmasının yanında dolaylı olarak çocukların diş sağlığı düzeylerinin yükselmesine de katkı yapacaktır.

KAYNAKLAR

1. Yazıcıoğlu AN, Yazıcıoğlu B, Öztaş B, Paksoy C, Babadağ M, Orhan K. Tandoğan İlkokulu öğrencilerinin diş sağlığı göstergelerinde on yıldaki değişimin değerlendirilmesi (1985-

- 1995). Selçuk Üniv Dişhek Fak Derg 1997; 7(2):17-21.
2. Ferro R, Besostri A, Oliveri A, Stellini E, Mazzoleni S. Preschoolers dental caries experience and its trend over 20 years in a North-East Italian Health District. Eur J Paediatr Dent 2007; 8(4):199-204.
3. Namal N, Can G, Fidan EG. İstanbul'da bir ilköğretim okulunda diş çürüğü sıklığının araştırılması. Dişhekimliği Dergisi 2003; 49:50-55.
4. Dhar V, Jain A, Van Dyke TE, Kohli A. Prevalence of dental caries and treatment needs in the school-going children of rural areas in Udaipur district. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2007; 25(3):119-21.
5. Sowole A, Sote E, Folagon M. Dental carries pattern and predisposing oral hygiene related factors in Nigerian preschool Children. Eur Arch Paediatr Dent 2007; 8(4):2006-10.
6. Hashim R, Thomson WM, Ayers KM, Lewsey JD, Awad M. Dental Caries experience and use of dental services among preschool children in Ajman, UAE. Int J Paediatr Dent 2006; 16(4):257-62.
7. Pereira SM, Tagliaferro EP, Ambrosano GM, Cortelazzi KL, Meneghim M de C, Pereira AC. Dental caries in 12 year old schoolchildren and its relationship with socioeconomic and behavioural variables. Oral Health Prev Dent 2007; 5(4):299-306.
8. Tulunoğlu O, Demirtaş S, Tulunoğlu I. Total antioxidant levels of saliva in children relates to Caries, age, and gender. Int J Paediatr Dent 2006, 16(3):186-91.
9. Smyth E, Caamano F. Factors related to dental health in 12-year-old children; a cross-sectional study in pupils. Gac Sanid 2005; 19(2):113-9.
10. Ahmed NA, Astran AN, Skaug N, Peterson PE. Dental caries prevalence and risk factors among 12-year old schoolchildren from Baghdad, Iraq: a post-war survey. Int Dent J 2007, 57(1):36-44.
11. Ferrazzano GF, Scaravilli MS, Ingenito A. Dental and periodontal health status in Campanian children and relation between caries experience and socio-economic behavioural factors. Eur J Paediatr Dent 2006; 7(4):174-8.
12. Casanova-Rosado AJ, Medina-Solis CE, Casanova-Rosado JF, Valleyos-Sanchez AA, Maupomé G, Avalor Burgos L. Dental caries and associate factors in Mexican schoolchildren aged 6-13 years. Acta Odontol Scand 2008, 63(4):245-51.
13. Mattila ML, Rautava P, Aromaa M, et al. Behavioural and demographic factors during early childhood and poor dental health at 10 years of age. Caries Res 2005; 39(2):85-91.
14. Mahejabeen R, Sudha P, Kulkarni SS, Anegundi R. Dental caries prevalence among preschool children of Hubli: Dharwad City. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2006; 24(1):19-22.
15. Jose B, King NM. Early childhood caries lesions in preschool children in Kerala, India. Pediatr Dent 2003; 25(6):594-600.
16. Oral Health Surveys-basic methods, 4th ed. Geneva, World Health Organization, 1997; 39-44.
17. TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Türkiye İstatistik Yılı 2000. DİE Matbaası, Ankara 2001, s.3-74.
18. Namal N. İstanbul'da okul öncesi çocuklarda diş çürüğü sıklığı. Dişhekimliği Dergisi 2003; 54:369-74.
19. 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 1997; 2:599-604.
20. Gibson S, Williams S. Dental caries in preschool children: Associations with social class, tooth-brushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Caries Res 1999; 33:101-13.
21. Bedos C, Brodeur JM, Arpin S, Nicolau B. Dental caries experience: a two-generation study. J Dent Res 2005; 84(10):931-6.
22. Szatko F, Wierzbick M, Dybizbanska E, Struzycka I, Iwanicka-Frankowska E. Oral health of Polish three-year-olds and mothers' oral health related-knowledge. Community Dent Health 2004; 21(2):175-80.
23. Wierzbicka M, Peterson PE, Szatko F, Dybizbanska E, Kalo I. Changing Oral health status and oral health behaviour of schoolchildren in Poland. Community Dent Health 2002; 19(4):243-50.
24. Saied-Moallemi Z, Murtomaa H, Tehranchi A, Virtanen JI. Oral health behavior of Iranian mothers and their 9-year-old children. Oral Health Prev Dent 2007; 5(4):263-9.
25. Bolin AK, Bolin A, Jansson L, Calltorp J. Children's dental health in Europe. Swed Dent J 1997; 21(1-2):25-40.