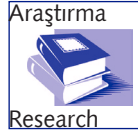


Sosyoekonomik Düzeyi Yüksek Okul Çağı Çocuklarının Ağız Diş Sağlığı Açısından İncelenmesi

Investigation of School Age Children with Higher Socioeconomic Level in Terms of Oral and Dental Health



İzzettin Toktaş¹, Özgür Erdem², Veysel Eratilla³, Vasfiye Demir Pervane⁴, Ahmet Yosunkaya⁵

DOI: 10.17942/sted.809008

Geliş/Received : 11.10.2020
Kabul/ Accepted : 11.11.2021

Öz

Amaç: Bu araştırmada amacımız sosyoekonomik düzeyi yüksek çocukların ağız-diş sağlığının incelenmesi ve yüksek sosyoekonomik durum ile diş çürüğü ve diş fırçası kullanımı arasında ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte olan bu araştırma, Diyarbakır'da ilkokul, ortaokul ve lise seviyesinde eğitim veren bir özel okulda gerçekleştirildi. Öğrenciler, okullarında iki diş hekimi tarafından ağız-diş muayenesinden geçirildi. Bulgular anket formuna kaydedildi. Çalışmaya katılan diğer araştırmacılar tarafından öğrencilerle yüz yüze görüşülerek anket uygulandı. Elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak sayı, yüzde ve ortalama ± standart sapma (SD) ile birlikte istatistik analizinde Ki-kare, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 563 öğrenciyle görüşüldü. Öğrencilerin %25,0'ı ilkokul (n=141), %31,3'ü ortaokul (n=176) ve %43,7'si ise lise (n=246) öğrencilerinden oluşmaktaydı. Çürük oranı ilkokulda en yüksek (%63,1) iken, lisede en düşük (%37,8) olarak bulundu ($p < 0,001$). Öğrencilerin DMFT indeksine bakıldığında ilkokulda 2,7 iken, ortaokul (1,3) ve lisede (1,5) ikinin altında bulundu. Annesi çalışan çocukların diş çürüğü oranı annesi ev hanımı olanlara göre düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Öğrencilerin çoğunda (%91,1) diş ipi kullanma alışkanlığı olmadığı saptandı.

Sonuç: Sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek olan çocuklarda ağız diş sağlığı göstergesi olan DMFT indeksi Dünya Sağlık Örgütü'nün gösterdiği hedeflere uygun olarak düşük bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Diş Çürüğü, Diş sağlığı, DMF indeksleri, Sosyo-ekonomik durum

Abstract

Objective: In this study, our aim is to examine the oral and dental health of children with high socioeconomic status and to investigate the relationship between high socioeconomic status and dental caries and toothbrush use.

Material-Method: This descriptive cross-sectional study was conducted in a private school in Diyarbakır that provides primary, secondary and high school education. Students were subjected to oral-dental examination by two dentists at their school. The findings were recorded in the questionnaire. A questionnaire was applied by interviewing students face to face by other researchers participating in the study. Chi-square, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U tests were used in statistical analysis of the obtained data with number, percentage and mean ± standard deviation (SD) using SPSS 15.0 package program. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: A total of 563 students were interviewed. 25.0% of the students were primary school (n=141), 31.3% were secondary school (n=176) and 43.7% were high school (n=246) students. While the rate of caries was highest (63.1%) in primary school, it was found to be the lowest in high school (37.8%) ($p < 0.001$). When the DMFT index of the students was examined, it was 2.7 in primary school, while it was below two in secondary school (1.3) and high school (1.5). The rate of dental caries in children whose mothers were working was lower and statistically significant compared to those whose mothers were housewives. It was found that most of the students (91.1%) did not have a habit of using dental floss.

Conclusion: The DMFT index, which is an indicator of oral and dental health in children with a high level of socioeconomic development, was found to be low in accordance with the targets of the World Health Organization.

Key words: Dental Decay, Dental Health, DMFT indexes, Socioeconomic Status

¹ Uzm. Dr., Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü (Orcid no: 0000-0002-3616-9399)

² Doç. Dr., Lice Halis Toprak Vakfı Devlet Hastanesi (Orcid no: 0000-0002-6377-4631)

³ Uzm. Dt., Diyarbakır Ağız Diş Sağlığı Merkezi (Orcid no: 0000-0002-3511-5612)

⁴ Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği AD (Orcid no: 0000-0003-0985-4259)

⁵ Uzm. Dr., Diyarbakır Hani İlçe Devlet Hastanesi (Orcid no: 0000-0002-7833-3927)

Giriş

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili problemler multifaktöriyel olup, tüm yaş gruplarında, her iki cinsiyette ve her sosyoekonomik düzeyde görülebilir. Sosyo-demografik özelliklere göre görülme sıklığı değişen önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkar (1,2). Dünya çapındaki bu sağlık sorunu çocukluk çağına da çok yaygındır (3). Ağız diş sağlığının en önemli göstergelerinden biri diş çürüğüdür. Diş çürüğü, birçok faktörden etkilenmektedir. Ağız hijyenin kötü olması, çok soğuk veya çok sıcak yiyecek ve içecekler, kabuklu sert yiyeceklerin dişle kırılması, şekerli yiyeceklerin fazla tüketilmesi, D vitamini eksikliği, yeterli kalsiyum ve flor alınmaması, enfeksiyonlar diş çürüğüne neden olan en önemli faktörlerdir (4). Dünya çapında birçok ülkede çocukların %60-90'ı diş çürüğünden etkilenmektedir. Ülkeler arasında ve ülke içinde diş çürüğü görülmesi geniş oranda farklılıklar göstermekte ve önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Diş çürüklerinin %80'i en dezavantajlı %20'lik nüfusta görülmektedir (5). Diş çürüğü önlenemez bir sağlık sorunu iken, tedavi edilmediği takdirde kalıcı diş eksikliğine ve beraberinde başka sağlık sorunlarına neden olur (6,7). Dünya Sağlık Örgütü bir toplumun ağız diş sağlığı düzeyini belirlemek için 5, 12 ve 15 yaşlar ile 35-44 ve 65-74 yaş grupların incelenmesini önermektedir (7). Diş sağlığı ve hastalığı göz önünde bulunduran epidemiyolojik verilerin toplanmasında en yaygın olarak kullanılan indekslerden biri DMFT'dir. Toplumdaki diş çürüğü ölçümü ve karşılaştırılması için kullanılan DMFT (daimi dişler) / dmft (süt dişleri) indeksi; çürük (decayed), kayıp (missing) ve dolgulu (filled) dişlerin toplamını göstermektedir (8).

Ağız diş sağlığının sosyoekonomik göstergeleri olarak en çok sosyal sınıf, eğitim, çalışma durumu, kişisel gelir, kentleşme ve cinsiyet kullanılmaktadır (5). Literatürde sosyoekonomik durumu düşük öğrenci grupları ile yapılmış pek çok çalışma mevcuttur. Ancak sosyoekonomik açıdan iyi durumda olan öğrencilerin ağız ve diş sağlığını irdeleyen çalışmalar azınlıktadır. Bu çalışmada amacımız sosyoekonomik düzeyi yüksek çocukların ağız ve diş sağlığının incelenmesi; yüksek sosyoekonomik durum ile diş çürüğü ve diş fırçası kullanımı arasında ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu çalışmada katılımcılar; Diyarbakır'da ilkokul, ortaokul ve lise seviyesinde eğitim veren bir özel okuldan seçilmiştir. Bu okul, Diyarbakır'da öğrenci sayısı fazla olan birkaç okuldan biri olması nedeniyle seçilmiştir. Okul idaresi aracılığı ile çocukların ailelerinden gerekli onay ve izinler alınmıştır. Amaç örnekleme bulunan sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek çocukların ağız diş sağlığı ölçütlerinin incelenmesi olduğundan, burslu öğrenciler çalışmanın dışında tutulmuştur. Bunun dışında okulda kayıtlı bütün öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler Nisan 2016 yılında toplanmıştır. Öğrenciler okullarında iki diş hekimi tarafından ağız-diş muayene ve taramasından geçirilmiş ve bulgular daha önce hazırlanmış olan anket formlarına kaydedilmiştir. Sonrasında çalışmaya katılan diğer araştırmacılar tarafından öğrencilerle yüz yüze görüşülerek ağız-diş sağlığı anketi uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 bilgisayar programı kullanılarak sayı, yüzde ve ortalama \pm standart sapma (SD), ortanca (minimum, maksimum) hesaplanmış, istatistik analizlerinde Ki-kare, Fisher's Exact testi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Toplam 563 öğrenciyle görüşülmüştür. Öğrencilerin %25,0'ı ilkokul ($n=141$), %31,3'ü ortaokul ($n=176$) ve %43,7'si ise lise ($n=246$) öğrencilerinden oluşmaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması $12,7 \pm 3,1$ 'dir (min:7, max:18). Öğrencilerin çürük diş, kayıp diş, dolgulu diş prevalansı ve DMFT indeksi Tablo 1'de gösterilmiştir. Öğrencilerin %47,1'inde ($n=265$) en az bir diş çürüğü olduğu tespit edilmiştir. Bunların çürük sayısı ortalaması $2,4 \pm 1,7$ 'dir.

Annesi çalışan çocukların diş çürüğü oranı annesi ev hanımı olanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrencilerin demografik özelliklerine göre diş çürüğü durumu Tablo 2'de özetlenmiştir. Günde en az iki kez dişini fırçalayanların oranı %65,7 ($n=231$) olup; öğrencilerin çoğunda (%91,1) diş ipi kullanma alışkanlığı olmadığı saptanmıştır. Diş hekimine gitme durumuna bakıldığında çürük dişi, dolgulu dişi ve çekilmiş dişi olanlar daha sık diş hekimine gittikleri görülmüştür ($p < 0,05$).

Tablo1: Okuduğu okul durumuna göre çürük, kayıp diş, dolgulu diş prevalansı (%) ve DMFT Sayıları

Okulu	Çürük diş (%)	Çekilmiş diş (%)	Dolgulu diş (%)	Çürük deneyimi (%)	DMFT Sayıları Ortalama ± SS (Min-Max)
İlkokul (7-10 yaş) (n=141)	63,1	7,1	24,8	72,3	2,7±2,5 (0-9)
Ortaokul (10-14 yaş) (n=176)	47,2	1,1	13,1	52,3	1,3±1,8 (0-11)
Lise (14-18 yaş) (n=246)	37,8	6,1	24,4	50,8	1,5±2,0 (0-14)
Toplam (n=563)	47,1	4,8	21,0	56,7	1,7±2,1 (0-14)
p	p<0,001*	p=0,0021*	p=0,008*	p<0,001*	p<0,001**
	X ² =3.056	X ² =7.704	X ² =9.634	X ² =18.922	X ² =34.095

* İstatistik analizde Ki-kare kullanılmıştır.

** İstatistik analizde Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 2: Öğrencilerin demografik özelliklerine göre diş çürüğü durumu

	Çürük var n (%)	Çürük yok n (%)	Toplam n (%)	p*	
Cinsiyet					
Kız	112 (46,7)	128 (53,3)	240 (100,0)	p=0,869	
Erkek	153 (47,4)	170 (52,6)	323 (100,0)		
Anne Mesleği					
Ev hanımı	169 (50,4)	166 (49,6)	335 (100,0)	p=0,007 X ² =7.149	
Çalışan	64 (37,9)	105(62,1)	169 (100,0)		
Baba Mesleği					
Esnaf	87 (52,4)	79 (47,6)	166 (100,0)	p=0,161	
Memur/Öğretmen	27 (37,5)	45 (62,5)	72 (100,0)		
Mühendis/Mimar/Müteahhit	30 (48,4)	32 (51,6)	62 (100,0)		
Doktor/Diş Hekimi	13 (35,1)	24 (64,9)	37 (100,0)		
Çiftçi	18 (54,5)	15 (45,5)	33 (100,0)		
Asker/Polis	10 (34,5)	19 (65,5)	29 (100,0)		
Diğer	45 (46,4)	52 (53,6)	97 (100,0)		
Anne Eğitimi					
İlkokul	44 (42,7)	59 (57,3)	103 (100,0)		p=0,306
Ortaokul	22 (43,1)	29 (56,9)	51 (100,0)		
Lise	54 (48,6)	57 (51,4)	111 (100,0)		
Üniversite	59 (39,3)	91 (60,7)	150 (100,0)		
Baba Eğitimi					
İlkokul	21 (48,8)	22 (51,2)	43 (100,0)	p=0,417	
Ortaokul	22 (52,4)	20 (47,6)	42 (100,0)		
Lise	56 (46,3)	65 (53,7)	121 (100,0)		
Üniversite	94 (41,0)	135 (59,0)	229 (100,0)		
Toplam	265 (47,1)	298 (52,9)	563 (100,0)		

* İstatistik analizde Ki-kare kullanılmıştır.

** Satır yüzdesi verilmiştir.

Tablo 3: Öğrencilerin ağız diş bakım özelliklerine göre diş çürüğü, dolgulu diş ve çekilmiş diş olup olmaması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

	N (%)	Çürük diş(%)			Dolgulu diş(%)			Çekilmiş diş (%)		
		Var (%)	Yok (%)	p**	Var (%)	Yok (%)	p**	Var (%)	Yok (%)	p**
Kendinize ait bir diş fırçanız var mı? (n=560)										
Evet	547 (97,7)	47,2	52,8	0,942	21,6	78,4	0,081	4,9	95,1	1,000
Hayır	13 (2,3)	46,2	53,8		0,0	100,0		0,0	100,0	
Her gün düzenli olarak dişlerinizi fırçalar mısınız? (n=560)										
Evet	427 (76,3)	45,9	54,1	0,292	22,5	77,5	0,142	5,2	94,8	0,513
Hayır	133 (23,7)	51,1	48,9		16,5	83,5		3,8	96,2	
Günde kaç kez dişini fırçalıyorsunuz? (n=352)										
1 kez	121 (34,4)	43,8	56,2	0,414	23,1	76,9	0,349	5,8	94,2	0,915
2 kez	191 (54,3)	44,0	56,0		25,7	74,3		4,7	95,3	
3 kez	40 (11,4)	45,2	54,8		15,0	85,0		5,0	95,0	
Ne kadar sürede bir diş fırçanızı değiştirirsiniz? (n=530)										
3 ayda bir	188 (35,5)	39,9	60,1	0,037	21,8	78,2	0,667	3,7	96,3	0,445
6 ayda bir	271 (51,1)	52,0	48,0		23,2	76,8		6,3	93,7	
Yılda bir	71 (13,4)	47,9	52,1		18,3	81,7		4,2	95,8	
Diş fırçalama yeteri düzeyde yapılmış mı? (n=385) *										
Evet	88 (22,9)	8,0	92,0	<0,001	8,0	92,0	<0,001	2,3	97,7	0,266
Hayır	297 (77,1)	64,3	35,7		24,6	75,4		5,7	94,3	
Diş ipi kullanıyor musunuz? (n=531)										
Evet	47 (8,9)	40,4	59,6	0,325	19,1	80,9	0,596	6,4	93,6	0,723
Hayır	484 (91,1)	47,9	52,1		22,5	77,5		5,0	95,0	
Ağız ve diş sağlığı ile ilgili hiç eğitim aldınız mı? (n=524)										
Evet	316 (60,3)	49,4	50,6	0,249	21,5	78,5	0,499	5,7	94,3	0,340
Hayır	208 (39,7)	44,2	55,8		24,0	76,0		3,8	96,2	

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitimi nerede aldınız? (n=304)										
Okulda	147 (48,4)	51,7	48,3		17,7	82,3		2,0	98,0	
Ailem	137 (45,1)	48,2	51,8	0,577	24,8	75,2	0,225	9,5	90,5	0,024
Diğer	20 (6,6)	40,0	60,0		30,0	70,0		5,0	95,0	
Ne kadar sıklıkla diş hekimine gidersiniz? (n=517)										
6 ayda bir	168 (32,5)	41,7	58,3		26,2	73,8		4,2	95,8	
Yılda bir	185 (35,8)	55,7	44,3	0,017	29,2	70,8	<0,001	8,6	91,4	0,012
Hiç gitmem	164 (31,7)	43,9	56,1		11,0	89,0		1,8	98,2	
* Diş hekimi tarafından değerlendirilmiştir.										
** İstatistik analizde Ki-kare ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır.										

Öğrencilerin ağız diş bakım özelliklerine göre diş çürüğü, dolgulu diş ve çekilmiş diş olup olmaması arasındaki ilişki ayrıntılı olarak Tablo 3'te verilmiştir. Öğrenciler ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitimi en çok okulda (%48,4) almaktadır. Diş fırçasını 3 ayda bir değiştiren öğrencilerde daha az sıklıkta diş fırçası değiştiren öğrencilere göre diş çürüğü oranı daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Diş hekimine hiç gitmediğini söyleyen öğrencilerde yılda veya altı ayda bir diş hekimine gittiğini söyleyen öğrencilere göre dolgulu ve çekilmiş dişi oranı daha düşük bulunmuştur. Bu durum öğrencilerde düzenli diş hekimine gitme alışkanlığının olmadığını, ancak diş sorunu olduğunda diş hekimine gittiklerini göstermektedir.

Tartışma

Diş sağlığı sorunları halen okul çağı çocuğu için en önemli sağlık sorunlarından biridir (9). Literatürdeki pek çok çalışma sosyoekonomik durumun yetersiz oluşunun ağız diş sağlığına olumsuz etkisinden bahsetmektedir (4,10). Diğer taraftan DMF indeks skorları ile ebeveynlerin eğitim ve sosyoekonomik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını belirten araştırmalar da mevcuttur (11). Gökalp ve arkadaşlarının Türkiye ölçekli yaptıkları çalışmada diş fırçası olmayanların oranı 5 yaşında %22,4 iken, 12 yaşında %9,2'ye gerilemektedir. Diş fırçası olan; 5 yaşındaki çocukların %24,8'i, 12 yaşındaki çocukların %38,3'ü dişlerini günde 2-3 kez fırçalamaktadırlar (2). Kocaoğlu ve arkadaşlarının 7-15 yaş arası 151 öğrenciyle yürüttükleri bir çalışmada öğrencilerin %66,9'unun diş fırçalama alışkanlığının bulunmadığını, %35,8'inin diş fırçası olmadığını belirtmektedir (12). Çalışmamızda ise öğrencilerin %97,7'sinin kendine ait bir diş fırçasının

bulunması ve %76,3'ünün her gün dişlerini fırçalıyor olması; sosyoekonomik refahın ağız diş sağlığına da pozitif katkısı olarak yorumlanabilir. Toplumun ağız - diş sağlığı düzeyini göstermek için kullanılan temel ölçütlerden bir tanesi de DMFT indeksidir (7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Diş Hekimleri Birliği (FDI) 1981 yılında 2000 yılına kadar küresel hedeflerden biri olarak 12 yaş için DMFT indeksinin 3'den daha fazla olmamasını önermiştir. DSÖ-FDI ve Uluslararası Ağız Diş Araştırmaları Derneği 2000'lerin başında 2020 yılı için ortaklaşa hedefler yayımlanmıştır. Ağız ve diş sağlığı hedeflerin belirlenmesinde her ülkenin kendi hedeflerini belirlenmesi ilke olarak kabul edilmiştir. Bu çerçevede Türkiye'de yaş gruplarına göre referans DMFT indeksi 2004 yılında Hacettepe ve 2009-2010 yıllarında Yeditepe üniversiteleri tarafından yapılan araştırmalar ile belirlenmiştir. Buna göre Hacettepe Üniversitesi 2004 araştırmasında 5 yaş için Türkiye referans DMFT indeksi 3,7 olarak hesaplanmıştır. 12 ve 15 yaşlar için DMFT indeksi sırasıyla 1,9 ve 2,3 olarak hesaplanmıştır.

Yeditepe Üniversitesi 2009-2010 araştırmasında ise 5-9 yaş grubu için DMFT indeksi 2,8 olarak belirlenmiştir. 10-14 yaş ve 15-19 yaş grupları için ise DMFT indeksi sırasıyla 2,2 ve 1,9 olarak belirlenmiştir (13). Araştırmamızda ilkökul öğrencilerinin DMFT indeksi 2,7, ortaokul öğrencilerinin DMFT indeksi 1,3 ve lise öğrencilerinin DMFT değeri ise 1,5 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler DSÖ'nün 2000 yılı hedeflerine göre çok iyi bir düzeyde olup, 2020 hedeflerine göre ülkemizin referans DMFT indeksi ile karşılaştırıldığında da genel popülasyonun DMFT verilerine göre iyi olduğunu

göstermektedir.

Literatürde ebeveynlerin eğitim düzeyi ile diş sağlığı arasında korelasyon gösteren çalışmalar mevcuttur. Özellikle baba eğitiminin diş sağlığı üzerine etkisinden bahseden çalışmalar bulunmaktadır (4,6,14). Çalışmamızın sonuçlarında ise; annesi çalışanlarda diş çürüğü (%37,9), annesi ev hanımı olanlara (%50,5) göre daha düşük tespit edilmiş ve istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Annenin eğitim düzeyi ile çocukta diş fırçalama alışkanlığı arasında pozitif korelasyon saptanan araştırmalara (1) karşın çalışmamızda anne ve baba eğitim düzeyi ya da baba mesleği ile diş çürüğü arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sosyoekonomik durumun iyi olmasına karşın öğrencilerin %47,1'inde diş çürüğü bulunması öğrencilerin diş fırçalama alışkanlıklarının farklılıklarından (%34,4 günde 1 kez) ve diş sağlığı ile ilgili eğitim yetersizliğinden (%39,7 eğitim almayan) olduğu kanaatini uyandırmıştır.

Gökalp ve arkadaşlarının Türkiye ölçekli yaptıkları çalışmada 12 yaşındakilerin %95,7'si, 15 yaşındakilerin %94,3'ü fırça ve macun dışında yardımcı temizlik malzemesi kullanmamaktadır (2). Doğan ve arkadaşlarının Kayseri il geneli ilkököl 1.sınıf öğrencilerin tarandığı çalışmada öğrencilerin %98,2'si diş ipi kullanmadığı belirlenmiştir (8). Çalışmamızda diş ipi kullanma alışkanlığının öğrencilerin %91,1'inde olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum diş ipi ile ilgili eğitim faaliyetlerinin yetersizliği olarak yorumlanabilir. Buna yönelik halk sağlığı eğitim seminerlerinin artırılması, bu alanda farkındalık oluşturabilir. Araştırmamızı sınırlandıran etkenler arasında benzer sosyoekonomik durumdaki başka okulların da kıyaslanması gösterilebilir. Aynı şekilde öğrencilerin yeme içme alışkanlıklarının belirlenmesi de çalışmamızı sınırlandıran bir diğer husustur.

Sonuç

Sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek olan çocuklarda ağız diş sağlığı göstergesi olan DMFT indeksi DSÖ gösterdiği hedeflere uygun olarak düşük bulunmuştur. Bu verilerin toplum ortalamasına uygunluğundan dolayı ilgili okul öğrencilerinin ağız diş sağlık hizmeti sunumuna eriştiği söylenebilir. Ancak diş hekimine sık giden öğrencilerde, daha az diş hekimine giden öğrencilere göre dolgu ve çekilmiş dişi oranı daha yüksek bulunmuş olması, öğrencilerde düzenli diş hekimine gitme alışkanlığının olmadığını, diş sorunu oluştuğunda diş hekimine gittiklerini göstermektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

İletişim: Uzm Dr. İzzettin Toktaş
E-Posta: drizzettin@gmail.com

Kaynaklar

1. Koçanalı B, Ak-Topaloğlu A, Çoğulu D. Çocuklarda diş çürüğüne neden olan faktörlerin incelenmesi. *The Journal of Pediatric Research* 2014;1(2):76-9.
2. Gökalp S, Güçüz-Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Beş, on iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye - 2004. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2007;31(4):3-10.
3. Simon C, Tesfaye F, Berhane Y. Assessment of the oral health status of school children in Addis Ababa. *Ethiop Med J* 2003;41:245-56.
4. Ayrancı Ü. Bir grup ilkököl öğrencisinde diş çürüğü saptama araştırması. *STED* 2005;14(3):50-4.
5. Kwan S, Petersen PE. Oral health: Equity and social determinant. In: *Equity, Social Determinants and Public Health Programmes*. Blas E, Kurup A (eds). Geneva: World Health Organization, 2010:159-76.
6. Hassoy H, Ergin I, Meseri R, Mermer G, Erdem HE. İzmir ili Kemalpaşa ilçesi ilköğretim öğrencilerinde ağız-diş sağlığı durumu ve ilişkili sosyoekonomik etmenler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2013;3(2):97-104.
7. Doğan BG. Temel ağız-diş sağlığı göstergeleri. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2007;26(2):40-41.
8. Doğan YN, Doğan AN, Avcı B, Balkaya H, Dündar MA, Mert E, ve ark. İlköğretim birinci sınıf öğrencilerinde ağız ve diş sağlığı durumu ve etkileyen faktörler. *Türk J Public Health* 2021;19(1):31-40.
9. Koçoğlu D, Emiroğlu ON. Okul hemşiresinin okul sağlık tarama programlarındaki rolünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011;3:5-19.
10. Altun C, Güven G, Başak F, Akbulut E. Altı-on bir yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2005; 47:114-8.
11. Öztürk AB, Sönmez B. Güneydoğu Anadolu kırsalında yaşayan çocuklarda ağız ve diş sağlığı değerlendirilmesi: Kesitsel saha çalışması sonuçları. *Konuralp Tıp Dergisi* 2016;8(3):195-201.
12. Kocoğlu D, Ceylan B, Sarı E. Düşük sosyoekonomik durumdaki öğrenciler arasında ağız- diş sağlığı sorunları ve risk faktörleri. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(6):479-86.
13. Akar Ç. Türkiye'de Ağız diş sağlığı hizmetlerinin strateji değerlendirmesi. *Araştırma Dizisi: 9*. Ankara. Türk Diş Hekimleri Birliği Yayınları 2014:53-54.
14. Özgün-Başbüyük G, Hubbezoğlu İ. Sivas il merkezinde bulunan ilköğretim çağındaki çocukların ağız diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2008;11(2):108-13.