

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİNE BAŞVURAN HASTALARDA KLİNİĞE BAŞVURMA NEDENİ İLE EĞİTİM DURUMU, YERLEŞİM YERİ İLE DİŞ FIRÇALAMA ALIŞKANLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dt. Erdal ÖZCAN * Yrd. Doç. Dr. Sinan EVCİL* Dt.Hacer TURGUT
Doç. Dr. Mehmet YILDIZ ****

ÖZET

Toplumumuzda bireylerin diş sağlığı sorunlarına ve diş hekimliği tedavi hizmetlerine bakış açısı ve dental tedavilerden beklentileri farklılıklar göstermektedir. Hastalarımızın başvuru nedenleri ile eğitim düzeyleri ve yerleşim yeri ile diş fırçalama alışkanlığı arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran 300 hasta üzerinde bir pilot çalışma yapılmıştır.

Her hastaya ait yaş, cinsiyet, doğum yeri, eğitim durumu, kliniğimize başvurma nedeni, ağız hijyeninin endodontik tedaviye elverişli olup olmadığı, diş fırçalama alışkanlığının varlığı, hastanın diş kayıp nedenlerini gibi veriler kaydedildi. Elde edilen veriler iki uzman hekim tarafından değerlendirildi.

Bu çalışmada sonuç olarak eğitim seviyesine göre belirlenen grupların hepsinde başvuru sebeplerinin başında ağrı şikâyeti gelmektedir ve gruplar arasında belirgin bir farklılık bulunmamaktadır. Fırçalama alışkanlıkları da yerleşim yerlerine göre çok az farklılık göstermekte ve yapılan klinik gözlemler anket sorularına verilen cevapları desteklememekte; bu da etkin bir fırçalamanın gerçekleşmediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Diş fırçalama alışkanlığı, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel seviye, yerleşim yeri.

AN EVALUATION BETWEEN THE APPLICATION REASON-EDUCATION LEVEL AND SETTLEMENT-TOOTH BRUSHING HABIT IN THE PATIENTS APPLIED TO FACULTY CLINICS

SUMMARY

People have differences in the point of view to dental health problems, dental treatments and expectations about treatments. A pilot study is made on 300 patients applied to Atatürk University Faculty of Dentistry, to evaluate if there is a relation or not between the application reason-education level and settlement-tooth brushing habit.

Age, sex, birth place, education situation, cause of application to our clinic, presence of suitable oral hygiene for endodontic treatment or not and brushing habit, reasons of tooth lost and such like data belong every patient were saved. The data obtained were evaluated by two specialist.

As a result of this study was found that in all of the groups that is determined according to the education level; pain comes first in the application reasons and there is no significant difference between these groups. Tooth brushing habits are also show only a little difference according to the settlement and the clinic inspections don't support the answers given to the inquiry questions; and this indicates that an effective brushing haven't been made.

Key words: Tooth brushing habit, education level, socio-cultural status, settlement.

* Atatürk Üniv. Diş Hekimliği Fak. Endodonti A.D.

**Atatürk Üniv. Diş Hekimliği Fak. Diş Hastalıkları ve Tedavisi A.D.

GİRİŞ

Diş hekimliği tedavi hizmetleri veren kurumlarda hasta dağılım oranları her geçen gün değişmektedir. Yapılan çeşitli araştırmalarda eğitimin ağız sağlığını motive edici bir etken olduğu tespit edilmiştir.¹ Bu durum ise hastaların çekimden ziyade restoratif tedavilere yönelmelerine sebep olmuştur. Aynı zamanda hastaların diş sağlığı sorunlarına bakışları da önemli ölçüde değişmiştir. Bu doğrultuda tedavi planlamaları, dişlerin daha uzun süre ağızda kalabilmelerini sağlayacak şekilde tekrar düzenlenmiştir. Böylelikle eğitim düzeyinin ve bilinçlenmenin artırılmasına, yapılan başarılı tedavilerin sonuçlarının hastalar tarafından gözlemlenmesine, nicelik ve nitelik olarak diş sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar hız kazanmıştır.

Hastaların hem tedaviye bu olumlu bakışları hem de günlük hayatlarında ağız diş sağlığının gereklerini yerine getirmeleri konusundaki tutumları başvurma nedenlerinin dağılımında önemli değişikliklere neden olmuştur. Oral hijyenin ve sosyo-ekonomik durumun iyileşmesi; şehirleşme oranının artışıyla beraber bireylerin kendileri ve ebeveynlerinin eğitim kalitelerindeki artışla da çok yakından ilgilidir.² Aile, gelir, sosyal sınıf gibi faktörler ile diş çürüğü arasında bir ilişki saptanmıştır.³ Şehirleşmenin, oral hijyen durumuna ve diş çürüğü oluşumuna etkisi gelişmekte olan ülkelerde anlamlı bir farklılık ortaya koymaktadır.⁴ Kırsal kesimde yaşayan bireyler; sağlık merkezlerine olan uzaklıkları, okul ve iletişim organları yoluyla yapılan ağız hijyeni motivasyonundan yoksun olmaları ve ekonomik imkansızlıklarından dolayı tedavi gereksinimlerini karşılayamamaktadırlar. Yine bu bireyler, şehirde yaşayanlarla

karşılaştırıldığında çürük diş sayısı ortalamalarının dolgulu diş sayısı ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür.⁵

Çalışmamızda eğitim durumu ile başvuru nedenleri arasındaki ilişkiyi ve yerleşim yeri ile diş fırçalama alışkanlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

HASTANIN	
Adı Soyadı:	
Cinsiyeti:	
Yaşı:	
Doğum Yeri:	
Eğitim Durumu: yok o ilk o orta o lise o üniversite o	
Kliniğimize Başvurma Sebepleri: ağrı o renklenme o çürük o diğer nedenler o	
Ağız hijyeni endodontik tedavi için elverişli mi? evet o hayır o	
Diş fırçalama alışkanlığı var mı? Yok o düzensiz o düzenli o	
Ağız Şeması Eksik ve Dolgulu (kanal tedavili) dişler işaretlenecek	
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
Dolgu: Çekilmiş: Protez: Çok köklü: Tek köklü:	
Hastanın Diş Kaybı Nedenleri: çürük o ağrı o travma o diğer o	
Ağız Dolguların Kavite Şekli: O o MO o MOD o	
Dolguların Kalma Süresi: 1 yıl o 3 yıl o diğer o	

Araştırmamız Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi başvuran 300 hasta üzerinde yapıldı. Her hastaya aşağıdaki anket uygulanmıştır.

Her hasta için doldurulan formda; hastanın yaşı, cinsiyeti, doğum yeri, eğitim durumu, kliniğimize başvurma nedeni, ağız hijyeninin endodontik tedaviye elverişli olup olmadığı, diş fırçalama alışkanlığının varlığı, ağız şeması(eksik, dolgulu, kanal tedavili dişler, mevcut protetik restorasyonlar), has-

tanın diş kayıp nedenleri, ağızdaki dolguların kavite şekli ve dolguların kalma süresi hakkındaki bilgiler bulunmaktaydı. Hasta muayenesi ve formların doldurulması birer hekim tarafından yapıldı.

Eğitim durumu ile kliniğe başvurma nedeni ve yerleşim yeri ile diş fırçalama alışkanlığı arasında bir ilişki olup olmadığını incelemek için Ki kare testi yapıldı.

BULGULAR

Doldurulan formlardan elde edilen bilgiler çerçevesinde şu sonuçlar ortaya çıkmıştır: Çalışmaya katılan 300 hastanın 107'si üniversite, 94'ü ortaokul, 79'u ise ilköğretim mezunudur. 3 hasta ise herhangi bir öğrenim görmemiştir. Hastalarımızın 188'i şehir merkezinde, 112'si ilçede ikamet etmektedir. Bu hastaların 169'u kadın, 131'i erkektir.

Çalışmaya katılan hastaların kliniğe başvurma nedenlerinin eğitim durumuna göre

dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Eğitim durumu ile kliniğe başvurma nedenleri arasında önemli bir bağımlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($\chi^2=14,699$, $DF=9$, $P>0.05$)

Diş fırçalama alışkanlığının yerleşim yerine göre dağılımı ise Tablo 2'de gösterilmiştir. Burada da yerleşim yeri ve fırçalama alışkanlığı arasında bir bağımlılık olmadığı tespit edildi. ($\chi^2=3,464$, $DF=2$, $P>0.05$)

Tablo 1'e göre hastaların kliniğe başvurma nedenlerinin başında ağrı şikâyeti gelmektedir. Bu şikâyetle gelen hastaların eğitim durumuna göre sınıflamasında; eğitim seviyesi yükseldikçe, hastaların ağrı şikâyetiyle gelme oranının düştüğü görülmektedir.

Tablo 2 diş fırçalama alışkanlıklarının şehir merkezi ve ilçe-köylerde çok farklı olmadığını göstermektedir. Buna göre diş fırçalama alışkanlığı olmayanların oranı ilçe-köyde şehir merkezinden biraz fazladır. Düzenli diş fırçalayanların oranı ise şehir merkezinde, ilçe-köydekine oranla fazladır.

Tablo 1:Hastaların kliniğe başvurma nedenleri

		Eğitim Durumu								
		Yok (1)		İlköğretim (2-3)		Orta (4)		Üniversite (5)		Toplam
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kliniğe Başvuru Nedenleri	Ağrı (1)	2	66,6	46	58,22	46	48,93	43	40,18	137
	Renklenme (2)	0	0	1	1,26	1	1,06	0	0	2
	Çürük (3)	1	33,33	29	36,70	32	34,04	42	39,25	104
	Diğer (4)	0	0	3	3,79	15	15,95	22	20,56	40
	Toplam	3		79		94		107		283

Tablo 2:Hastaların diş fırçalama alışkanlıkları

Fırçalama Alışkanlığı		Yerleşim Yeri (Merkez-Taşra)				Toplam
		Şehir Merkezi (1)		İlçe-Köy (2)		
		Sayı	%	Sayı	%	
Yok (1)		10	5,31	10	8,92	20
Düzensiz (2)		70	37,23	49	43,75	119
Düzenli (3)		108	57,44	53	47,32	161
Toplam		188		112		300

TARTIŞMA VE SONUÇ

Toplumların ağız diş sağlığına gösterdiği önemi ele aldığımız bu araştırmada beklenenin aksine eğitim düzeyi ile kliniğe başvurma nedeni ve yerleşim yeri ile fırçalama alışkanlığı arasında anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Bilindiği gibi çürük etiolojisinde sosyal ve kültürel faktörlerin varlığı kabul edilmektedir.^{6,7} Bu faktörler bir taraftan yiyecek seçimi üzerinde etkiliyken, diğer taraftan ağız hijyeni ve fırçalama alışkanlıkları üzerinde de rol oynamaktadır.⁸⁻¹⁰ Uzun ve Çelenligil Nazlıel¹¹ bireylerin oral hijyen alışkanlıklarının, aldıkları eğitim düzeyine paralel olarak arttığını, kötü oral hijyenin ve fırçalama eksikliğinin yaşlılarda bir dizi ağız ve diş sağlığı sorununa neden olduğunu bulmuşlardır. İlave bir dental eğitimin olmaması ve yoksun bırakılmış bir bölgede yaşama; insanların doğru ağız hijyeni bilgi ve becerisi elde etme olanaklarını kısıtlamaktadır. Bu durumun doğal bir yansıması olarak da kişide ortaya çıkan dental problemlerin cinsi, kişiyi kliniğe getiren sebep ve tedavi sonucundaki beklentileri değişmektedir.

Eğitim seviyesinin sosyo-ekonomik durumun yaygın bir ölçütü ve sosyo-ekonomik durum eşitsizliğinin en güçlü göstergesi olduğu belirtilmektedir.¹²⁻¹⁴ Belçika'da yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre daha düşük eğitim grupları genelde genel pratisyen ve hemşire bakımını kullanır ve daha sık hastaneye giderken; yüksek sosyo-ekonomik konumdaki insanlar bir uzman, fizyoterapist veya diş hekimine daha sık ziyarete gitmektedirler.¹⁴

Diş çekim nedenlerini belirleyen bir araştırmada diş çekim nedenlerindeki bölgesel farklılıkların sosyo-ekonomik durumdaki farklılıkları yansıttığı, geri kalmış bölgelerde

çürük sebebiyle diş çekimleri daha yaygınken, refah düzeyi daha yüksek olan bölgelerde ortodontik tedavi gibi nedenlerle diş çekimlerinin daha sık olduğu gözlenmiştir.¹⁵ D.Agerholm¹⁶ yaptığı çalışmada benzer sonuçları içermektedir.

Yaptığımız araştırmaya göre eğitim düzeyi ne olursa olsun, kişiyi kliniğe getiren temel sebebin ağrı olduğu ortaya çıkmıştır. Ağrı şikâyetiyle başvurma oranı herhangi bir eğitim görmemiş olan hasta grubunda en yüksek seviyede (% 66,6); eğitim seviyesi yükseldikçe bu oran % 40'a kadar düşmektedir. Diğer başvuru sebeplerini ise çürük ve diğer sebepler oluşturmaktadır. Renklenme sebebiyle kliniğimize başvuranların sayısı ise en küçük dilimi oluşturmaktadır.

Oral hijyenin sağlanmasında en etkin tedavinin koruyucu tedavi olduğu, alınacak koruyucu önlemlerle hastalığın başlaması, yerleşmesi ve ilerlemesinin durdurulabileceğinin, bu amaçla da; diş fırçalama alışkanlığının erken yaşlardan itibaren kazandırılması gerektiği, hastalara fırçalama tekniği öğretilerek günde en az 2 defa ve her seferinde 3 dk. fırçalaması önerilmelidir.¹⁷

Fırçalama alışkanlığı olmayanların oranı şehirde ve ilçede oldukça düşüktür. İlçede bu oran şehre göre biraz fazladır. Bu oranlara göre düzenli fırçalama alışkanlığı şehirde oturanlarda % 57,44'lük oranda iken, ilçe-köyde ise %47,32'dir. Ancak hastalarımızda gözlediğimiz kötü ağız hijyeni, çürükler, mevcut restorasyonların çokluğu ve bu restorasyonların çoğunda sekonder hasarların oluşmuş olması, etkin bir diş fırçalamanın gerçekleşmediğini göstermektedir. Bu nedenle halkımızın ağız-diş sağlığı konusunda eğitilmesine daha fazla önem verilmesi gerektiği inancındayız. Ayrıca toplumumuz belirli periyotlarla ağız diş muayenesine

gelme konusunda da bilinçlendirilmeli, diş hekimine gelmek için ağrı şikâyetinin beklenmemesi konusunda uyarılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz AB, Ceylan G, Yanıkoğlu N, Akgül M. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinde Ağız Sağlığı Çalışması Ve Diş Hekimliği Eğitiminin Ağız Sağlığına Etkininin araştırılması. Atatürk Üniv.Diş Hek.Fak.Derg. 1997;7(1): 36-39
2. Miura H, Araki Y, Haraguchi K, Arai Y, Umenai T. Socioeconomic factors and dental caries in developing countries: a cross- national study. Soc Sci Med 1997; 44(2):269-72
3. Cleaton-Jones P, Chaosack A, Hargreaves JA, Fatti LP. Dental caries and social factors in 12 -year-old South African Children. Community Dentistry and Oral Epidemiology 1994;22(1):25-29
4. Angulo M, Cabanas B, Camporeale N, Emilson CG. Dental caries caries-associated microorganisms in Uruguayan preschool children Acta Odontol Scand 1999; 57(6):301-5
5. Brennan DS, Spencer AJ, Slade GD. Caries experience among publicly- funded dental patients in Australia, 1995-96: type of care and geographic location. Aust Dent J 2000; 5(1):37-45
6. Schamckula, Rudi. Social Causes of Dental Disease. World Health Magazine 1981:26-29.
7. Taner L, Bayhan A, Özkarataş N. Toplu ağız hijyen eğitiminde motivasyon derecesinin saptanması. Periodontoloji Dergisi 1984;9(1):39-48.
8. Kırzioğlu Z, Demiröz İ. 7-12 yaş grubu Erzurum çocuklarında sosyo-ekonomik durumun diş çürüklerine etkisinin incelenmesi. Hacettepe Üniv Diş Hek Fak Derg 1983;7(3):195-200.
9. Sungur T, Saygılı I, Ceyhan O. Ankara'da 10-15 yaş grubu çocuklarında ağız ve diş sağlığı konusunda bir araştırma. AÜ Diş Hek Fak Derg 1977;4:125-151.
10. Ceylan G, Yanıkoğlu N, Yılmaz A.B. Atatürk ve 19 Mayıs Üniversiteleri Diş Hekimliği Fakültelerine Başvuran Hastaların Protetik Yönden Değerlendirilmesi. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg 1999;9(1): 57-61
11. Uzun H, Çelenligil Nazlıel H. Yaşlıda medikal ve dental hikaye ile ekstraoral, intraoral ve dental muayene bulguları. Turkish Journal of Geriatrics 2000;3(1):15-21.
12. Liberatos P, Link BG, Kelsey JL. The measurement of social class in epidemiology. Epidemiologic Reviews 1988;10:87.
13. Ranchor AV, Sanderman R, van den Heuvel WJ. An integrative approach to inequality in health : a longitudinal study encompassing SES, lifestyle, personality and health. International Journal of Health Science 1990;2:121-35.
14. Van der Heyden J.H.A, Demarest S, Tafforeau J, Van Oyen H. Socio-economic differences in the utilization of health services in Belgium. Health Policy 65 (2003) 153-165.
15. Walker A, Cooper I. Adult Dental Health Survey. In: Oral health in the UK 1998. Office for National Statistics.
16. Agerholm D. Reasons for extraction by dental practitioners in England and Wales: a comparison with 1986 and variations between regions. Journal of Dentistry 29 (2001) 237-241.
17. Kara MC, Zihni M. Erzurum bölgesindeki hastaların ağız ve periodontal sağlık konusundaki bilgi düzeyleri. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 2004; 14 (3):1-8.

Yazışma Adresi:

Dt. Erdal Özcan

Atatürk Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Endodonti Anabilim Dalı

Erzurum

E-mail: dtozcan@yahoo.com