

# ÇUKUROVA BÖLGESİ'NDE GEZİCİ AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI HİZMETİNE DUYULAN İHTİYACIN DEĞERLENDİRİLMESİ\*

## EVALUATION OF MOBILE DENTAL HEALTH SERVICE DEMAND IN ÇUKUROVA REGION

Serap KESKİN<sup>1</sup> Betül SARIYÜZ<sup>1</sup> Demet PATOĞLU<sup>1</sup>  
Mevlüt ÖZDEMİR<sup>1</sup> Celalettin TOPBAŞ<sup>1</sup> Yurdanur UÇAR<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu projenin amacı Çukurova Bölgesi'nde gezici ağız-dış sağlığı hizmetine duyulan ihtiyacı belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Adana şehir merkezine en fazla 20 km uzaklıkta olan köyler belirlendi. Bu köylerden en yüksek nüfusa sahip 4 köyün (Alihocacı, Çotlu, Kılıçlı, Şıhmurat) muhtarları ile görüşüldü. Anketlerin uygulanacağı evler rastgele seçildi. Anketler belirlenen köylerde evlere gidilerek uygulandı. Çukurova Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi'nden 5 stajyer öğrenci bu köylerde 204'ü kadın 207'si erkek olmak üzere toplam 411 kişiyle anket yaptı.

**Bulgular:** Anket sonuçlarına göre bu kişilerden %37'sinin (152 kişi) sağlık güvencesinin Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan (SSK), % 22.9'unun (94 kişi) Bağ-Kur'dan, %3.2'sinin (13 kişi) emekli sandığından sağlandığı, % 14.6'sının (60 kişi) yeşil kart sahibi olduğu, %22.4'ünün (92 kişi) ise sağlık güvencesinin bulunmadığı görüldü. Yirmi iki kişinin sadece okur-yazar olduğu köylerde 278 kişi ilköğretim, 49 kişi ortaöğretim, 14 kişi yüksek öğretim görmüşken, 48 kişinin okuma yazmasının dahi olmadığı saptandı. Nüfusun %41.6'sı (171 kişi) ev hanımı, %18'i (74 kişi) çiftçi, %3.2'si (13 kişi) ise işsizdir. Anket yapılan yerlerde dış hekiminin olmadığı, ağız-dış sağlığı hizmeti alabilecekleri birimlerin yaşadıkları yerden uzak olduğu ve maddi durumlarının yeterli olmaması sebebiyle hizmet alamadıkları belirlendi. Anket yapılan kişilerin %63.7'sinde (262 kişi) diş fırçalama alışkanlığının olmadığı saptandı.

**Sonuç:** Bu bilgilere dayanarak anketin uygulandığı insanların ağız ve dış sağlığı hizmeti alma konusunda ciddi sorunlarının olduğu, gerek ulaşım gerekse ekonomik şartlarının yeterli olmadığı görülmüştür. Halkın tedavi görmesine olanak sunan bir gezici ağız-dış sağlığı projesi bu konudaki eksikliklerin düzeltilmesini sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adana, Çukurova bölgesi, ağız sağlığı, dış sağlığı, diş tedavisi ihtiyacı.

### SUMMARY

**Objective:** The objective of this project was to evaluate the consciousness of people about oral health and determine the necessity of mobile dental services in Çukurova Region.

**Material and Method:** Villages which are not more than 20 km away from Adana city center were selected. The headmen of four villages (Alihocacı, Çotlu, Kılıçlı, Şıhmurat) with the highest population were called. The houses to be surveyed were randomly selected. Surveys were conducted on a total of 411 people, 204 women and 207 men, by five intern students studying at Çukurova University, Faculty of Dentistry.

**Results:** Health insurance of 37% (152 people) of surveyed people were from the Social Insurance Institution, 22.9% (94 people) were from self-employed institution, 3.2% (13 people) were from pension-fund, 14.6% (60 people) were green card holders, 22.4% (92 persons) didn't have health insurance. Out of 411 people 22 were only literate, 278 and 49 people graduated from primary and secondary school, respectively. 14 people studied higher education and 48 people were unable to read or write. Forty two (171 people) of the participants were housewives, 18% (74 persons) were farmers and 3.2% (13 people) were unemployed. None of the surveyed villages had dentist. Oral health services they can get were far from villages. The income of the surveyed people was not high enough to finance dental services. People who were surveyed were unconscious about the importance of oral health and 63.7% (262 people) of the surveyed people didn't establish teeth brushing habit.

**Conclusion:** People who were included in the survey had serious problems about taking oral health services. Transportation and financial conditions of the citizens were main problems. An active permanent solution and a mobile oral health project which gives people opportunity to receive dental treatment can solve the main problem.

**Key Words:** Adana, Çukurova region, oral health, dental health, demand for oral treatment.

**Makale Gönderiliş Tarihi : 14.01.2011**

**Yayına Kabul Tarihi : 08.09.2011**

\* Bu makale 14 Mayıs 2010 da İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Öğrenci Araştırma Topluğunu 17. Toplantısında bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Serbest Dış Hekimi, Dt.

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Protetik Dış Tedavisi Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

## GİRİŐ

Ağız ve diş sağlığı genel sağlık açısından ol- dukça önemlidir<sup>2,11</sup>. Diş eksikliği olan bireylerin çiğ- neme zorluklarına bağlı olarak beslenme alışkanlıklarının deđiőtđđi, yeterli beslenemedikleri, bu durumun bireylerin ağız sağlığı ile beraber genel sağlık durumlarının da bozulmasına sebep olduğu be- lirtilmiőtir<sup>7-10</sup>.

Toplumun ağız diş sağlığı konusunda bilgi ve eğitiminin yetersiz olması, ağız-diş sağlığının önemi konusunda gerekli bilinenmenin oluőtması, buna ek olarak halkımızın dental tedavi hizmetine ulaőt- mada yaşadıkları zorluklar ağız-diş sağlığının ihmal edilmesine yol amıőtir<sup>3-5</sup>.

Gökalp ve arkadaşları<sup>3-5</sup> Türkiye’de, çocuklarda ve yetiőtkinlerde ağız-diş sağlığı ile iliőtikli olabilecek bazı sosyo-demografik özellikleri, ağız-diş sağlığı ile ilgili davranıőt ve bazı beslenme alışkanlıklarını, diş ürünün prevalansını, Őiddetini ve periodontal du- rumu tespit etmek amacıyla sırası ile 4657 çocuğa ve 3176 eriőtine ulaőtmiőtlerdir. Veriler ocuklarda 5, 12, 15, yaőtındaki kiőtilerden, eriőtkinlerde ise 35–44 ve 65– 74 yaőtardan toplanmıőtir. Araőtırmada tüm yaőtarda diş fışçası olmayanların yüzdesinin yüksek olduğu (eriőtkin yaőtta % 16, yaőtlı grupta % 39), çürük insi- dansının ileri yaőtarda ve özellikle köylerde yaőtayan bireylerde daha yüksek olduğu, bildirilmiőtir. Türki- ye’de ağız-diş sağlığını geliőtirmek için toplumsal ağız-diş sağlığı programlarının uygulanmasına acilen geçilmesi gerekmektedir. Her iki alıőtmada ağız diş sağlığına yönelik önleyici ve geliőtirici programların uygulanması önerilmiőtir. nler ve arkadaşları<sup>14</sup> yaőtlı bakımevlerinde kalan 193 bireyin ağız diş sağlığı ve tedavi ihtiyaçlarını değerlendirdikleri alıőtında, ba- kımevle- rinde kalan ileri yaőtaki bireylerin ağız diş sağlığının kötü olduğunu ve bireylerin ağız diş sağlığı hizmetine Őiddetle ihtiyaç duyduklarını bulmuőtlerdir.

Şehir merkezinde yaőtayan bireyler bile bu hiz- metten faydalanırken güçlüler yaőtamaktadır. Ağız- diş sağlığı hizmeti veren resmi birimlerin Őehirin belirli yerlerinde ve az sayıda olması, tedavi ücretle- rinin yüksek olması, ulaőtım zorlukları ve personel ye- tersizliği bilinen bazı gllerdir.

Türkiye’nin büyük Őehirlerinden biri olan Ada- na’da bile bazı ilçelerde ve köylerin birçoğunda diş

hekiminin olmadığı bilinmektedir (Tablo I). Maddi durumu yetersiz olan ve sağlık güvencesi olmayan bireyler ağız ve diş sağlığı hizmetinden faydalana- mamaktadır. Bunun sonucunda bireyin genel sağlık durumunu önemli oranda etkileyen ağız ve diş teda- visi hastalar açısından imknsız olmaktadır.

Toplum ağız ve diş sağlığını korumayı ve halkı bilinçlendirmeyi amaçlayan eőtli alıőtmalar yapı- mıőtir<sup>1,11</sup>. Bunlar Valilikler, diş hekimleri odaları, ser- best diş hekimleri, niversiteler ve Avrupa Birliği destekli bazı proje yürütücüleri tarafından yapılmıőt alıőtmalardır. Gezici ağız diş sağlığı hizmeti alıőt- malarının bir kısmı toplumu bilinçlendirmeye ve eğit-meye yönelik alıőtmalardır; bunlar ya sağlık hizmetini içermemektedir ya da çok sınırlı bir tedavi uygulamasını içermektedir. Daha geniőt tedavi uygu- lamalarını içeren alıőtmalarda ise sadece engelli bi- reylerle veya ocuk hastalara ulaőtılması hedeflenmiőt ve bu amaçla gezici araçla bireylerle ulaőtılmıőtir.

Türkiye’nin birçok ilinde niversite, valilik ya da il sağlık rgt desteği ile yapılmıőt toplum ağız diş sağlığını iyileőtirmeyi, toplumun ağız diş sağlığı konusundaki bilgisini ve farkındalığını arttırmayı ve önleyici ağız diş tedavilerinin uygulanmasını amaç- layan alıőtmalar mevcuttur. Devlete bağlı kurumla-

**Tablo I.** Adana-Osmaniye illeri ve ilçeleri diş hekimleri sayıları (Adana Diş Hekimleri Odası 02.05.2010)

Adana	Sayı	Osmaniye	Sayı
Seyhan	334	Merkez	27
ukurova	57	Kadirli	23
Yüreğir	45	Düziçi	8
Kozan	24	Bağe	2
Ceyhan	18	Sunbas	0
Sarıçam	4	Hasanbeyli	0
İmamoğlu	4	Toprakkale	0
Pozantı	2		
Yumurtalık	1		
Karaisah	1		
Tufanbeyli	1		
Aladağ	0		
Karataőt	0		
Saimbeyli	0		
Feke	0		
<b>Toplam</b>	491	Toplam	60
	Genel Toplam	551	

rın dışında diş macunu firmaları gibi özel kuruluşlar tarafından desteklenen toplum ağız diş sağlığı ile ilgili çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmaların bir kısmı engellilere ulaşmayı hedeflerken, belli bir kısmı periferlere hizmet etmeyi amaçlamıştır. Ancak yapılan çalışmalar ile ilgili sonuçlar herhangi bir bilimsel kaynakta yayınlanmamış, daha çok ulusal ya da yerel gazetelerde duyurulmuştur. Bu haberlerin içeriği daha çok magazinsel bilgiler içerdiği için mevcut çalışmada listelenememiştir.

Yukarıda bahsi geçen projelerin tümü ortak bir hedefi amaçlamaktadır: ağız-diş sağlığı konusunda yetersiz olan imkânların üstesinden gelmek ve bu hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere ulaşabilmektir.

Tüm Türkiye genelinde ağız ve diş sağlığının önemi yeterince bilinmemektedir ve bu konuda halk yeterince bilinçlendirilememiştir. Halk sağlığı kapsamında bireylerin eğitilmesini ve ağız sağlığının önemi konusunda bilinçlendirilmesini sağlayacak projelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla birlikte, yıllarca dişsiz yaşadığı için yaşam ve beslenme kalitesi düşen kırsal kesimdeki bireylerin tedavi ihtiyaçlarını karşılamayı da amaçlayan projelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Bugüne kadar, Adana'nın civarında yaşayan halkın ağız-diş sağlığına duyduğu ihtiyacı değerlendiren bir çalışma yapılmamıştır. Şehir merkezinde sağlık taramalarında, okullarda ve sağlık ocaklarında yapılan anketler dışında Adana merkezinde dahi bu ihtiyacı irdeleyen bir çalışma yapılmamıştır.

Bu çalışmanın amacı Adana'nın periferinde yaşayan halkın ağız-diş sağlığı ile ilgili eğitim düzeyini anlamak ve Çukurova Bölgesi'nde gezici ağız-diş sağlığı hizmetinin gerekliliğini değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Adana çevre köylerinde ağız diş sağlığı hizmetine duyulan ihtiyacı belirlemek amacı ile 411 bireye anket uygulanmıştır. Tablo II'de nüfusu, toplam anket yapılan birey sayısı ve anket yapılan bireylerin kadın erkek dağılımı verilen 4 köy (Alihocalı, Çotlu, Kılıçlı, Şihmurat) seçildi. Anket uygulamak için köyler belirlenirken Adana'ya en fazla 20 km'den uzak olmamak kriteri göz önünde bulundurularak köylerden yüksek nüfusa sahip olan 4 tanesi seçildi. Anketlerin stajyer öğrenciler tarafından uygulanması planlandığı

**Tablo II.** Anket yapılan bireylerin köy bazında kadın erkek sayısı, köylerin nüfusları, anket yapılan bireylerin nüfusa oranları\*

Köy Adı	Anket Yapılan Kadın Sayısı	Anket Yapılan Erkek Sayısı	Anket Yapılan Birey Sayısı ve Nüfusa Oranları	Nüfus
Alihocalı	28	28	56 (% 13.1)	427
Çotlu	65	86	151 (% 16.2)	930
Kılıçlı	45	54	99 (% 4.7)	2100
Şihmurat	67	39	106 (% 9.6)	1100

\*: 2000 yılı sayımlarına göre

için, stajyer hekimlerin ulaşım güçlüklerinin önüne geçmek amacıyla anket yapılacak köyler seçilirken Adana merkeze 20 km uzaklık üst sınır olarak belirlenmiştir. Araştırma için önemli olan kriterler belirlenip bunlara uygun anket soruları hazırlandı. Bu köylerin muhtarlarıyla önceden telefonla irtibata geçilip köylerde anket uygulaması için izin alındı. Köylere ulaşım şekli belirlendi. Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı'ndan alınan resmi izin belgesiyle çalışmanın yapıldığı dönemde Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde öğrenim görmekte olan 5 öğrenci tarafından köy halkına anket uygulandı. Anketler yazar listesinde adı geçen ilk 5 yazar tarafından yüz yüze uygulandı. Anlaşılmayan sorular olduğunda hastaların anlayabileceği bir dille açıklandı. Standardizasyonu sağlamak ve anketin farklı stajyerler tarafından uygulanmasına bağlı olarak oluşabilecek hataları engellemek amacıyla anket uygulamasına başlanmadan önce stajyer öğrencilere uygulama ile ilgili eğitim verilmiştir. Köylerde anket uygulanacak evler belirlenirken sokak seçimi tesadüfî olarak yapılmış, daha sonra seçilen sokaktaki her bir eve gidilmiş, araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. Alihocalı Çotlu, Kılıçlı ve Şihmurat köylerinde 204'ü kadın 207'si erkek toplam 411 kişi üzerinde uygulanan anket formu ektedir (Şekil 1).

## BULGULAR

Nüfusun % 41.6'sı (171) ev hanımı, % 18'i (74) çiftçi, % 12.2'si (50) öğrenci, % 8.8'i (36) işçi, % 8'i (33) serbest meslek ile uğraşmakta, % 6.3'ü (26) emekli, % 3,2'si (13) ise işsiz, % 1.2'si (5) memur,

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ GEZİCİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETİ ÖN ARAŞTIRMA FORMU	
Cinsiyet: E ( ) K ( )	Yaş:.....
Meslek:.....	
Sosyal Güvence: SSK ( ) emekli sandığı ( )	bağ-kur ( ) yeşil kart ( ) hiçbir ( )
Öğrenim Durumu: Okur-Yazar ( ) ilköğretim ( ) lise ( )	üniversite ( ) Hiçbiri ( )
Medeni Durum: E ( ) B ( )	
Aylık Geliri(ytl) : ( ) ≤500 ( ) 500-1000 ( ) 1000-1500 ( ) 1500-2000 ( ) ≥2000	
Gelir Kaynağı: Çiftçi ( ) memur ( ) işçi ( ) serbest meslek ( ) öğrenci ( ) ev hanımı ( ) işsiz ( ) emekli ( )	
Engellilik Durumu: Yok ( ) Var ( )	Varsa yüzdesi:(.....)
Sistemik bir hastalığınız var mı? Yok ( )	
Var(.....)	
Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? Yok ( )	
Var(.....)	
Herhangi bir diş probleminiz var mı? Yok ( )	
Var çürük ( ) ağız kokusu ( ) dişsizlik ( ) diş eti problemi ( ) estetik rahatsızlık ( ) ortodontik tedavi ( )	
Daha önce diş hekimine gittiniz mi? Hayır ( ) Evet ( )	
Yapılan işlem: minör cerrahi ( ) majör cerrahi ( ) endodontik ( ) protez ( ) periodontal ( ) ortodontik ( )	
Yapılan tedaviden memnun kaldınız mı? Evet ( ) Hayır ( )	
Diş hekimden korkuyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )	
Dişlerinizi fırçalıyor musunuz? Hayır ( ) Evet(Fırçalama sıklığı: günde 1 ( ) 2 ( )	
Diş temizliğiniz için ne kullanıyorsunuz?Diş fırçası ( ) Diş macunu ( ) Gargara ( ) Diş ipi ( ) Diğer(.....)	
Kötü alışkanlıklarınız var mı?(Sigara,tütün çiğ., tırnak yeme vs.) Yok ( ) Var ( )	
Dişlerinizin görüntümünden memnun musunuz? Evet ( ) Hayır ( )	
Yaşadığınız yerde diş hekimi var mı? Hayır ( ) Evet(.....tane)	
Yaşadığınız yerde diş hekimine ihtiyaç var mı? Hayır ( ) Evet ( )	
Bir yılda diş hekimine ne kadar bütçe ayırırsınız? (.....)gerektiği kadar ( )	
Ağız ve diş sağlığı sizin için önemli mi? Önemli ( ) Önemsiz ( )	
Gezici diş hekimliği hizmeti almak ister misiniz? Hayır ( ) Evet ( )	
Böyle bir hizmet sizce faydalı olur mu? Hayır ( )	
Evet(.....)	

Şekil 1. Anket formu



% 0.7'si (3) ise listede belirtilmeyen diğer işlerle uğraşmaktadır (Tablo III). Bu kişilerden % 37'si (152) SSK'lı, % 3,2'si (13) emekli sandığına bağlı, % 22,9'u (94) bağ-kur'lu, % 14,6'sı (60) yeşil kartlı iken % 22,4'ünün (92) hiçbir sosyal güvencesi bulunmamaktadır (Tablo III).

22 kişinin (% 5.4) sadece okur-yazar olduğu köylerde 278 kişi (% 67.6) ilköğretim, 49 kişi (% 11.9) lise, 14 kişi (% 3.4) yüksek öğretim görmüşken 48 kişinin (% 11.7) okuma yazması dahi olmadığı görülmüştür (Tablo III). Anket yapılan bireylerin belirttiği değerlere göre anket yapılanların % 61,3'ünün

**Tablo III.** Demografik bilgiler

	Alt Gruplar	Kişi Sayısı	Yüzde (%)
Köy	Alihocalı	54	13.2
	Çotlu	151	36.7
	Kılıçlı	99	24.1
	Şihmurat	107	26.0
Cinsiyet	Bayan	204	49.6
	Erkek	207	50.4
Meslek	Çiftçi	74	18.0
	Memur	5	1.2
	İşçi	36	8.8
	Serbest meslek	33	8.0
	Öğrenci	50	12.2
	Ev hanımı	171	41.6
	İşsiz	13	3.2
	Emekli	26	6.3
	Diğer	3	0.7
Sosyal Güvence	SSK	152	37.0
	Emekli Sandığı	13	3.2
	Bağkur	94	22.9
	Yeşil Kart	60	14.6
	Hiçbiri	92	22.4
Öğrenim Durumu	Okuryazar	22	5.4
	İlköğretim	278	67.6
	Lise	49	11.9
	Üniversite	14	3.4
	Hiçbiri	48	11.7
Medeni Durumu	Evli	289	70.5
	Bekâr	121	29.5
Aylık Gelir	0-500	252	61.3
	501-1000	120	29.2
	1001-1500	33	8.0
	1501-2000	5	1.2
	>2000	1	0.2
Engellilik Durumu	Yok	392	95.4
	Var	19	4.6

**Tablo IV.** Ankete katılan bireylerin genel sağlık durumu

	Alt Gruplar	Kişi Sayısı	Yüzde (%)
Sistemik Hastalık	Var	151	36.7
	Yok	260	63.3
Kalp Damar Hastalığı	Var	35	8.5
	Yok	376	91.5
Şeker Hastalığı	Var	34	8.3
	Yok	377	91.7
Tansiyon	Var	76	18.5
	Yok	335	81.5
Astım/Akciğer Hastalığı	Var	12	2.9
	Yok	399	97.1
Karaciğer Rahatsızlıkları	Var	24	5.8
	Yok	387	94.2
Mide Problemleri	Var	15	3.6
	Yok	396	96.4
Kan Hastalıkları	Var	8	1.9
	Yok	403	98.1
Romatizma	Var	25	6.1
	Yok	386	93.9
Sürekli İlaç Kullanımı	Var	134	32.6
	Yok	277	67.4

gelir düzeyi 500TL'nin altındadır (Tablo III). Aylık geliri 501TL-1000TL arasında olanlar anket yapılan bireylerin % 29.2'sini oluşturmaktadır. Aylık geliri 1001TL-1500TL olanlar % 10'nun altındadır. Aylık geliri 1500TL'nin üzerinde olanlar yok denecek kadar azdır. Anket yapılan kişilerden 19'u engellidir, bu da % 4,6lık dilimdedir (Tablo III).

Anket yapılan kişilerin genel sağlık durumları ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar Tablo IV'de gösterilmiştir. Ankete katılan bireylerin % 36.7'sinde bir ya da daha fazla sistemik hastalık görülmektedir. Anket uygulanan bireyler arasında en sık görülen sistemik hastalık tansiyon ile ilgili problemler (% 18.5) olarak gösterilmiştir (Tablo IV).

Anket uygulanan kişilerin % 86.1'i (354) diş problemi olduğunu belirtmiştir (Tablo V). "Herhangi bir diş probleminiz var mı?" sorusuna verilen cevaplar içinde çürük % 64'lük (263) oranla en yüksek yüzdeye sahip olurken, diğer problemler sırasıyla diş eksikliği % 54.3 (223), diş eti hastalıkları % 46.7 (192), ağız kokusu % 36 (148), estetik problemler % 23.1 (95) ve ortodontik problemler % 1.5 (6) olarak sıralanmıştır (Tablo V). Bir bireyde belirtilen prob-

lemlerden iki ya da daha fazlası birlikte görülebildiği için yüzdeler toplamı % 100'un üzerindedir.

Anket yapılan bireylerin büyük çoğunluğunun daha önce belirli dental tedaviler yaptırđıkları görülmüştür. Bu işlemler en yüksekten en düşüğe doğru sırası ile: % 64.5 (265) basit diş çekimleri gibi minör cerrahi işlemler, % 28.2 (116) protetik tedaviler, % 28 (115) endodontik diş tedavisi, % 7.1 (29) periodontal tedavi, % 0.7 (3) major cerrahi ve % 0.5 (2) ortodontik tedavi şeklinde sıralanabilir (Tablo V). Birden fazla işlem yaptırmış olan bireylerin olduğu unutulmamalıdır.

Ankete katılan her 4 kişiden biri daha önce hiç diş hekimine gitmediğini belirtmiştir (Tablo VI). Diş hekimine giden her 3 kişiden ikisi önceki tedavilerden memnun kaldığını belirtmiştir (Tablo VI). Anket

**Tablo V.** Ankete katılan bireylerin genel sağlık durumu

	Alt Gruplar	Kişi Sayısı	Yüzde (%)
Diş probleminiz var mı?	Var	354	86.1
	Yok	57	13.9
Daha önce diş hekimine gittiniz mi?	Evet	319	77.6
	Hayır	92	22.4
Ağızınızda çürük var mı?	Var	263	64.0
	Yok	148	36.0
Ağız kokusu oluyor mu?	Var	148	36.0
	Yok	263	64.0
Ağızınızda eksik diş var mı?	Var	223	54.3
	Yok	188	45.7
Dişeti probleminiz var mı?	Var	192	46.7
	Yok	219	53.3
Estetik probleminiz var mı?	Var	95	23.1
	Yok	316	76.9
Ortodontik probleminiz var mı?	Var	6	1.5
	Yok	405	98.5
Küçük cerrahi işlem yapıldı mı?	Evet	265	64.5
	Hayır	146	35.5
Büyük cerrahi işlem yapıldı mı?	Evet	3	0.7
	Hayır	408	99.3
Kanal tedavisi yaptırđınız mı?	Evet	115	28.0
	Hayır	296	72.0
Prottez yaptırdınız mı?	Evet	116	28.2
	Hayır	295	71.8
Periodontal tedavi yaptırdınız mı?	Evet	29	7.1
	Hayır	382	92.9
Ortodontik tedavi yaptırdınız mı?	Evet	2	0.5
	Hayır	409	99.5

**Tablo VI.** Ağız diş bakımı ve ağız diş sağlığı hizmeti ile ilgili bilgiler

	Alt Gruplar	Kişi Sayısı	Yüzde (%)
Önceki tedavilerden memnun kaldınız mı?	Evet	229	55.7
	Hayır	90	21.9
	Hiç gitmedim	92	22.4
Diş hekiminden korkar mısınız?	Evet	152	37.0
	Hayır	259	63.0
Günde kaç kez diş fırçalarsınız?	Hiç	149	36.3
	Günde 1	100	24.3
	Günde 2	55	13.4
	Arada bir	107	26.0
Diş fırçası kullanıyor musunuz?	Evet	262	63.7
	Hayır	149	36.3
Diş macunu kullanıyor musunuz?	Evet	260	63.3
	Hayır	151	36.7
Gargara kullanıyor musunuz?	Evet	2	0.5
	Hayır	409	99.5
Diş ipi kullanıyor musunuz?	Evet	1	0.2
	Hayır	410	99.8
Dişlerinizin görünümünden memnun musunuz?	Evet	188	45.7
	Hayır	223	54.3
Yaşadığınız yerde diş hekimini var mı?	Evet	1	0.2
	Hayır	410	99.8
Yaşadığınız yerde diş hekimine ihtiyaç var mı?	Evet	394	95.9
	Hayır	17	4.1
Ağız sağlığı önemli mi?	Önemli	409	99.5
	Önemsiz	2	0.5
Gezici ağız diş sağlığı hizmeti faydalı olur mu?	Evet	404	98.3
	Hayır	7	1.7

yapılan bireylerin 1/3'ünden fazlası diş hekimini korkusu yaşadığını bildirmiştir (Tablo VI). Bir gün boyunca dişini hiç fırçalamayanların oranı (% 36.3) azımsanmayacak kadar yüksektir (Tablo VI). Günde iki kez dişlerini fırçalayalar ise anket yapılan bireylerin sadece % 13.4'ünü oluşturmaktadır (Tablo VI). Ankete katılan bireylerin % 63.7'si diş fırçası ve macun kullanmakta, ancak gargara ya da diş ipi kullanımı neredeyse hiç belirtilmemiştir (Tablo VI). Anket yapılan kişilerin yarısından fazlası dişlerinin görünümünden memnun olmadığını bildirmiştir (Tablo VI). Anket uygulanan köylerin hiçbirinde diş hekimini bulunmamakta ve ankete katılan bireylerin neredeyse tamamı (% 95.9) yaşadıkları yerde diş hekimine ihtiyaç olduğunu düşünmektedir (Tablo VI). Anket yapılan bireylerin hemen hemen tamamı ağız sağlığının

önemli olduğunu (% 99.5) ve gezici ağız diş sağlığı hizmetinin faydalı olacağını düşündüğünü belirtmiştir (Tablo VI).

## TARTIŞMA

Diş eksikliği olan birey çiğneme kuvvetinin azalmış olması sonucu her gıdayı alamamakta, dolayısıyla yetersiz ve dengesiz beslenmektedir<sup>7,8</sup>.

Tedavi edilmeyen diş çürükleri pulpal hastalıklara ve periodontal problemlere neden olur. Akut bir durum varlığında ciddi ağrıları olan hastalar bu acıyla günlük faaliyetlerini idame ettirmede zorlanmakta, bedenen ve psikolojik olarak sıkıntı çekmektedir. Mikroorganizmaların kan yoluyla vücudun diğer organlarına taşınması sonucu farklı hastalıklar görülebilmektedir<sup>12</sup>. Bir bireyin dental durumuna bakılarak genel sağlığı konusunda bilgi edinilmesi mümkündür<sup>2,15</sup>.

Genel sağlık üzerinde oldukça önemli etkisi bulunan ağız diş sağlığı ve bakımı gelişmekte olan ülkelerde ve özellikle köylerde sıklıkla ihmal edilmektedir<sup>1,3-6,10,11,13</sup>. Ağız diş sağlığı ve önemi konusunda bilinç oluşturacak ve farkındalık yaratacak girişimler yüksek derecede önem taşımaktadır. Bu amaçla Adana çevresinde bulunan köylerde toplumun ağız-diş sağlığı ile ilişkili olabilecek bazı sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek, şehir merkezine kısmen uzak olan birimlerde ağız diş sağlığı hizmetine duyulan ihtiyacı değerlendirmek üzere anketler hazırlanmış ve civar köylerde yaşayan bireylere uygulanmıştır.

Anket sonuçlarına göre, ankete katılanların büyük çoğunluğu ağız ve diş sağlığının önemli olduğunu farkındadır, fakat bireyler ağız ve diş sağlığını korumak için yapmaları gerekenler konusunda bilgisizdirler. Hastaların bu konuda eğitilmesi ile birçok sorunun önüne geçilecektir. Ankete katılan bireyler ağız ve dişleri ile ilgili tedavileri şehir merkezine gelmenin zorluklarını yaşamadan yaşadıkları köye gelecek hizmet sunan diş kliniğine dönüştürülmüş bir gezici araç sayesinde rahat bir şekilde gerçekleştirebilmeyi istemekte, böyle bir olanağın halkın hizmet almasını kolaylaştıracağına inanmaktadır.

Toplum ağız diş sağlığı ile ilgili epidemiyolojik çalışmaların sayısı oldukça azdır<sup>3-5</sup>. Gezici ağız ve diş sağlığı hizmeti sunmayı amaçlayan proje ve çalışmalarla ilgili herhangi bir bilimsel kaynağa ulaşılama-

mıştır. Topluma ağız diş sağlığı eğitiminin verilmesi ve halkın diş ile ilgili sağlık problemlerinin en aza indirilmesi son derece önemlidir, ancak yeterli değildir. Hastaların eğitilmesi ile birlikte bireylerin tedavilerinin de yapılacağı projelere ihtiyaç vardır. Ağız ve diş sağlığının insan sağlığına olan etkisinin bilinmemesi ve diş sağlığıyla ilgili harcamaların devlet tarafından güvence altına alınması hususunda eksikliklerin olması sebebiyle insan sağlığının bu alanında çok büyük problemler ortaya çıkmaktadır.

Türkiye’de gerçekleştirilmiş gezici ağız diş sağlığı ile ilgili girişimler bulunmakla birlikte, bu çalışmalarla ilgili bilimsel bir kaynağa ulaşılammıştır. Bu konuda çeşitli web sayfalarının ve gazete haberlerinin dışında bilimsel kanıtla ne yazık ki ulaşılammıştır. Bu nedenle mevcut çalışma Türkiye’de gezici ağız diş sağlığı hizmeti ile ilgili ilk bilimsel çalışması açısından önemlidir.

Bu çalışmanın sonuçları Çukurova Bölgesi’nde gezici ağız ve diş sağlığı hizmeti sunacak bir projeye ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu hizmeti sunmak Diş Hekimliği Fakültesi ve Diş Hekimleri Odası’nın sosyal bir sorumluluğu olmakla birlikte valilik ve belediyelere de bu konuda görev düşmektedir. Böyle büyük bir proje için kaynak yaratılması gerekmektedir. Bu tür projelere Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), Avrupa Birliği, Kalkınma Ajansları, valilikler, sivil toplum örgütleri gibi çeşitli kurum ve kuruluşlardan kaynak sağlanması için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi tarafından öncelikle Adana’nın çevre köylerinin hizmet almasını amaçlayan bir proje planlanmaktadır. Köylere ağız ve diş kliniğine dönüştürülmüş gezici bir araçla gidilmesi planlanmaktadır. Stajyer öğrencilerin fakültenin öğretim üyeleri ve asistanları denetiminde radyolojik incelemelerde bulunabilecekleri, tanı koyup tedavi planlaması yapabilecekleri, bununla beraber konservatif, periodontal ve protetik tedaviler yapabilecekleri ve minör cerrahi girişimlerde bulunabilecekleri bir hizmet planlanmaktadır. Gezici kliniğin her köye belirli aralıklarla giderek, her bir hastadaki dental tedavilerin tamamlanması planlanmaktadır. Bu proje ile hastalara eğitim ile birlikte ortodontik tedavi dışında tüm dental tedavi hizmetleri de verilebilecektir.

Ülke şartlarında büyük şehirlerin merkezlerinde bile ideal ağız sağlığı hizmetinin sağlanamamış olduğunu göz önüne alırsak, kırsal kesimin “ara dişçi” diye tabir edilen bilgisiz kişilerce mağdur edilmesi kaçınılmazdır. Bu problemin en büyük sebepleri ise insanlara diş hekimlerinden önce “ara dişçilerin” ulaşması ve insanların sağlık kuruluşlarına ulaşamamasıdır.

Bireylerin hekim olmayan kişiler tarafından yapılan tedavileri sırasında sterilizasyona dikkat edilmemesi sonucu bulaşıcı hastalıklar yayılmaktadır. Bu olumsuzlukların önüne geçmek için şu çözümler kullanılabilir:

1. İlköğretim okullarında öğrencilere diş sağlığının önemi konusunda gereken eğitim verilebilir.

2. Ağız ve diş sağlığı hakkında halkı bilinçlendirici faaliyetler yapılabilir.

3. Yerel ya da ulusal basında bu konu dile getirilip kamuoyu oluşturulabilir.

4. Herhangi bir sağlık kuruluşunun bulunmadığı yerleşim yerlerine gezici diş hekimliği hizmeti verilebilir.

5. Yeni mezun olan diş hekimlerinin periferde muayenehane açmaları özendirilebilir ve devlet bu konuda kolaylık sağlayabilir.

6. Diş kliniklerinin olduğu bölgelere ulaşım iyileştirilebilir.

Çalışmada görev alan araştırmacılar konu ile ilgili herhangi bir bilimsel dokümana ulaşamamışlardır. Bu nedenle çalışmada kullanılan kaynaklar sınırlı sayıdadır.

## SONUÇLAR

Çalışmayı sınırlayan faktörler göz önünde bulundurulmak kaydı ile anket sonuçlarına bakarak adana çevresindeki köylerde yaşayan halkın ağız ve diş sağlığına yeterince özen göstermediği ve diş tedavilerini gerçekleştirmede zorluklar yaşadığı söylenebilir. Adana çevresindeki köylerde ağız diş sağlığı hizmeti verecek birime ihtiyaç vardır. Bu ihtiyacın gezici ağız diş klinikleri oluşturularak giderilebileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Altun C, Güven G, Başak F, Akbulut E. Altı-on bir yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Derg* 47: 114-118, 2005.
2. Ertuğrul Ü. Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi. M.E.B. Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, Ankara, 1992.
3. Gökalp S, Gücüz Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A and Ünlüer Ş. Beş, On İki ve On Beş Yaş Çocukların Ağız Diş Sağlığı Profili, Türkiye-2004. *HÜ Diş Hek Fak Derg* 31: 3-10, 2007.
4. Gökalp S, Gücüz Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A and Ünlüer Ş. Erişkin ve yaşlılarda ağız-diş sağlığı profili Türkiye-2004. *HÜ Diş Hek Fak Derg* 31: 11-18, 2007.
5. Gökalp S, Gücüz Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A and Ünlüer Ş. National survey of oral health status of children and adults in Turkey. *Community Dental Health* 27: 12-17, 2010.
6. Güngör K, Tüter G, Bal B. Eğitim düzeyi ile ağız diş sağlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *GÜ Diş Hek Fak Derg* 16: 21-25, 1999.
7. Josphipura KJ, Rimm EB, Douglas CW, Trichopoulos D, Ascherio A, Willett WC. Poor oral health and coronary heart disease. *J Dent Res* 75: 1631-1636, 1996.
8. Krall E, Hayes C, Garcia P. How dentition status and masticatory function affect nutrient intake. *J Am Dent Assoc* 129:1261, 1998.
9. Moynihan P, Bradburj J. Compromised dental function and nutrition. *Nutrition* 17: 177-178, 2001.
10. Namal N, Vehid S, Can G, Köksal S. İstanbul Bayrampaşa’da ücretsiz ağız-diş sağlığı taraması kapsamında bir diş kliniğine başvuran bireylerin tedaviye karar vermelerini etkileyen faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni* 25: 23-26, 2006.
11. Öztunç H, Haytaç MC, Özmeriç N, Uzel B. Adana İlinde 6-11 yaş grubu çocukların ağız ve diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi. *GÜ Diş Hek Fak Derg* 17: 1-6, 2000.
12. Şanlıer N ve Özgen L. Öğrencilere farklı yöntemlerle verilen eğitimin ağız diş sağlığı ve beslenme bilgisi üzerine etkisi. *GÜ Türk Eğitim Bilimleri Derg* 3: 351-363, 2005.
13. Tulunoğlu Ö, Bodu H, Akal N. Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocuklardaki ağız diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *GÜ Diş Hek Fak Derg* 16: 27-32, 1999.
14. Ünlüer S, Gökalp S, Doğan BG. Oral health status of the elderly in a residential home in Turkey. *Gerodontology* 24: 22-9, 2007.
15. Ulusoy N. Hamilelerde diş ve ağız sağlığı yönünden önemli hususlar. *AÜ Diş Hek Fak Derg* 12: 755-759, 1985.

## Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Yurdanur UÇAR

Çukurova Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Adana

e-posta: ysanli@cu.edu.tr