

ORTA KARADENİZ BÖLGESİNDE YAŞAYAN BİREYLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI DÜZEYİ

Yrd.Doç.Dr.Hikmet AYDEMİR*

Yrd.Doç.Dr. Gözlem KOCA CEYLAN**

DENTAL HEALTH LEVELS OF THE POPULATION LIVES IN THE MIDDLE PART OF BLACK SEA REGION

SUMMARY

This study was carried out to investigate the dental health levels of 300 people, who lives in the middle part of black sea region.

Subject were divided in to four groups according to sex (male,female) and age (15-30 years and over 30 years old) . Caries index were by using carries and it's results according to WHO assesment forms.Type of prothesis present and / or the prothetic treatment need were also investigated.

The results were analysed by using Mann-Whitney U test.The effect of the sex on the caries were not statistically significant (p > 0.05) However, it was found that the age had a statistically significant effect on the caries index. (p<0.05) Sex difference had no statistically significant effects on prothetic treatment need and types of prothesis. On the contrary the effects of the age on these were statistically significant.

Key Words: Caries indexs, Prothetic treatment, Dental health in the middle part of black sea region.

ÖZET

Bu çalışma Orta Karadeniz Bölgesinde yaşayan 300 bireyin diş sağlığını araştırmak için yapıldı. Bireyler sexe (Kadın-Erkek) ve yaşa (15-30 ve 30 yaş arası) göre 4 guruba ayrıldı.

Dünya Sağlık Örgütüncel belirlenen esaslara göre çürük ve sonuçları kullanılarak çürük indeksleri bulundu. Yine mevcut protez tipleri ve protetik tedavi ihtiyacı araştırıldı. Sonuçlar Mann Whitney U testi kullanılarak analiz edildi. Çürük indeksleri üzerine seksin etkili olmadığı (p> 0.05) buna rağmen yaşın etkili olduğu (p < 0.05) bulundu.

Protetik tedavi ihtiyacı ve protez tipi üzerine farklı seksin etkili olmadığı, bunun aksine ve yaşın etkileri istatistiksel olarak önemli idi.

Anahtar Kelimeler : Çürük İndeksleri, Protetik tedavi, Orta Karadeniz Bölgesi Diş Sağlığı

Ağız-diş hastalıkları; Dünya üzerindeki bütün ülkelerde,buna paralel olarak ülkemizde de en sık görülen halk sağlığı sorunları listesinin ilk sıralarında yer almaktadır. Ülkelerin sahip oldukları sağlık hizmeti potansiyelinin toplumlarının tüm gereksinimlerini karşılayabilecek kadar genişletemeyecekleri görülmüştür. Bu nedenle ülkemizin de üye olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nce, toplumda ağız diş hastalıklarının yaygınlığının azaltılmasının, sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin,koruma esaslı dişhekimliği hizmetine dönüştürülmesi,yani "Geniş Kapsamlı Diş Hekimliği Hizmeti" ile gerçekleştirilebileceği belirtilmiştir.Geniş kapsamlı dişhekimliği hizmeti, koruyucu dişhekimliği uygulamaları ile tedavi edici uygulamaların bir arada, kimi zamanda koruyucu hizmetlere ağırlık ve öncelik verilerek sunulmasıdır.^{2,3,7,10,11} Yanlızca tedavi edici hizmetler hastalıkların sebeplerinin yeterince aydınlatılmadığı durumlarda ağırlık kazanmaktadır. Oysa ağız -diş sağlığı sorunlarının başında

yeralan diş çürükleri ve periodontal hastalıkların etyolojik faktörleri giderek belirlenmekte ve bu faktörlere yönelik etkinliği kanıtlanmış, önleyici yöntemler özellikle ağız-diş sağlığı hizmetleri gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılmıştır, kullanılmaktadır.

Ağız diş sağlığında korumaya yönelik önlemler etkin biçimde alınmaz ise tedavi hizmetleri hızla artmaktadır.Günümüz koşullarında nicelik olarak yeterli tedavi hizmetini sunabilmek olanaksız gibidir.Böyle olduğunda da ihtiyaç protez hizmetlerine kayacak,bunun yarattığı ekonomik sorun çok ağır olacaktır.^{2,7,10}

Diş çürüklerinde, ülkeler arasında , bir ülke içerisinde bölgeler arasında ve zaman içinde farklılıklar görülmektedir.¹⁰ Ülkemizde koruyucu hekimliğin gelişebilmesi ve bu açıdan ülkemizin nerede olduğunun anlaşılabilmesi⁵ ve tedavi edici hizmetlerinin planlanmasında ihtiyaç ve önceliklerin saptanması⁷, amacıyla birçok epidemiyolojik çalışma yapılmıştır. Bu noktada önemli olan,

* OMÜ Diş Hek.Fak.Endodonti Bilim Dalı Öğretim Üyesi

** OMÜ Diş Hek.Fak.Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

bölgelerin daha çok etkilendiği ağız diş hastalıklarını ortaya çıkarmaktır. Böylece her bölgenin ağız-diş sağlığı haritası oluşturularak, bölgelerin ihtiyacı olan hizmetler daha rahat tespit edilebilecek, oluşmaması için tedbirler alınacaktır.⁷ Bu çalışmamız, ağız diş sağlığı ile ilgili epidemiyolojik araştırmaların sınırlı sayıda olduğu Orta Karadeniz Bölgemiz insanların ağız diş sağlığı durumunu belirlemek, tedavi hizmetlerinden ne derece yararlandığını ortaya koymak ve tedavi hizmetlerinin planlanmasında ihtiyaç ve öncelikleri saptamak üzere amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Çalışmamızda, Fakültemiz Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı ve Protetik Diş Tedavisi Anabilim dalına müracaat eden, ilk oral muayenede periapikal ve panoramik filmleri alınmış, 15-30 yaşları arası ve 30 yaş üzeri 147 erkek ve 153 kadın olmak üzere, toplam 300 hastanın klinik muayeneleri yapıp, radyografileri incelenerek, kişilerin ağız diş sağlığı durumu ve sağlık hizmetlerinden ne derece yararlandığı araştırıldı. Özellikle yaşla ve cinsiyetle ilgili diş sağlığı düzeyi tedavi hizmetlerindeki değişiklikleri değerlendirmek üzere, hastalar 15-30 yaş arası ve 30 yaş üzeri, kadın ve erkek şeklinde 4 gruba ayrıldı.

Hastaların oral muayeneleri gün ışığında, ağız aynası ile muayene sonrasından yararlanılarak, çürük ve sonuçlarına ilişkin bulgular tespit edilip, kaydedildi. İndeks tespitlerinde 3.büyük azı dişler dikkate alınmadı ve kuronlu dişler dolgulu, dolgulu çürük dişler çürük diş olarak kabul edildi. Muayenede eksik diş ve çığneme fonksiyonu yönünden yetersizlik saptandığında protez gerekliliğine karar verildi. Bulguların değerlendirilmesinde DMFT, UGTY, UTY ve diş mortalite hızı indeksleri Dünya Sağlık Teşkilatının esas aldığı değerlere göre hesaplandı. Yine indekslerin yanısıra, bireylerin protez ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçların ne derece giderildiği araştırıldı. Sonuçların, Mann Whitney U testi kullanılarak istatistiki değerlendirilmeleri yapıldı.

BULGULAR

Tablo I 'de yaş gruplarına ve cinsiyete göre çürük ve sonuçlarına ilişkin değerler, Tablo II 'de ise DMFT, UGTY, UTY ve Diş mortalite hızı indeks değerleri verilmiştir. Tablo II incelendiğinde 30 yaş ve altındaki bireylerde DMFT (5,67), UGTY(19,58), UTY(37,33), Diş mortalite hızı(2,44) indekslerinin arzulan sınırlara daha yakın olduğu ve bu yaş grubunda kadınlarda istatistiki olarak önemli olarak bulunmuştur.

tistiksel olarak önemli olmamakla beraber daha iyi sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. (Erkeklerde DMFT(6,22), UGTY(25,95), UTY (31,88) ve diş mortalite hızı 2,62, yine kadınlarda DMFT(5,14), UGTY(12,33), UTY (43,56) ve Diş mortalite hızı 2,18 bulunmuştur.) Bunun tersine 30 yaş üstü bireylerde indeks değerlerinin arzulanın ötesinde ve özellikle bu yaş grubunda kadınlarda DMFT(15,62) ve UGTY(9,007) değerlerinin pek iç açıcı olmadığı, UTY(27,47) 'nin kadınlarda erkeklere nazaran biraz daha yüksek olduğu, bölge insanlarında, kadınların daha çok konservatif tedavi hizmetlerinden yararlandığı gözlenmiştir. Yine hastalar protetik tedavi yönünden incelenip sonuçlar Tablo III 'te verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen toplam kişi sayısının genelinde, % 90,33'ünde protez ihtiyacı olduğu (erkeklerde %93,15, kadınlarda %87,58) 30 yaş ve altındaki bireylerin % 79,86 'sında, 30 yaş üstü bireylerin ise %100'ünde protez gereksinimi tespit edilmiştir. Toplamda protez ihtiyacı olan hastaların % 62,7'sinde protez mevcut değildi. 30 yaş üstü kadın ve erkek hastalardan diş kaybı olmayan hasta yoktu. Yapılan protez çeşidinin 30 yaş ve altı bireylerde %94 sabit, %5,2 parsiyel, 30 yaş üstü bireylerde ise % 53 sabit, %17 parsiyel, %29 total protez olduğu görüldü.

Tablo I. Yaş ve cinsiyete göre çürük ve sonuçlarının dağılımı

	Kişi Sayısı	Çürük Diş Sayısı	Eksik Diş sayısı	Dolgulu Diş sayısı
Genel	300	326	1913	938
Erkek	147	167	962	433
Kadın	153	159	951	505
15-30 yaş arası Erkek + Kadın	144	160	332	305
30 yaş üstü Erkek + Kadın	156	166	1561*	633*
15-30 yaş arası Erkek	70	113	184	139
30 yaş üstü Erkek	77	54	778	294
15-30 yaş arası Kadın	74	47	168	166
30 yaş üstü Kadın	79	112	783	339

*P<0,05 istatistiki olarak önemli

Tablo II. Diş çürüğü ve sonuçları ile ilgili indeks sonuçları.

	DMF	UGTY	UTY	Diş Mortalite Hızı
Genel	10.59	10.26	29.52	6.37
Erkek	10.62	10.69	27.72	6.54
Kadın	10.55	9.84	31.26	6.21
15-30 yaş arası Erkek + Kadın	5.67	19.58	37.33	2.44
30 yaş üstü Erkek + Kadın	15.12*	7.03*	26.82	10.00*
15-30 yaş arası Erkek	6.22	25.91	31.88	2.62
30 yaş üstü Erkek	14.62	4.79	26.11	10.10
15-30 yaş arası Kadın	5.14	12.33	43.56	2.27
30 yaş üstü Kadın	15.62	9.07	27.47	9.91

*P<0,05 istatistiki olarak önemli

Protetik tedavi açıdan değerlendirmeler.

	Kişi Sayısı	Eksik Diş Sayısı	Diş Kaybı Olmayan Kişi Sayısı	Protezi Olmayan Hasta sayısı	Protez Yaptıran Hasta Sayısı Potez çeşidi		
					Sabit	Parsiyel	Total
Genel	300	1913	29	170	62	26	13
Erkek	147	962	10	86	28	17	6
Kadın	153	951	19	84	34	9	7
15-30 yaş arası Erkek + Kadın	144	352	29	96	18	1	-
30 yaş üstü Erkek + Kadın	156	1561*	-	74	44	14*	24*
15-30 yaş arası Erkek	70	184	10	49	11	-	-
30 yaş üstü Erkek	77	778	-	37	17	6	17
15-30 yaş arası Kadın	74	162	19	47	7	1	-
30 yaş üstü Kadın	79	783	-	37	27	8	7

*P<0,05 istatistiki olarak önemli

Sonuçların Mann Whitney U testi ile istatistiki analizlerinde, çürük ile yaş ve cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmadığı $P>\alpha(0,05)$, eksik diş skorları ile cinsiyetle ilgili skorlar arasında anlamlı bir fark olmadığı $P>\alpha(0,05)$, ancak yaşla ilgili skorlarla anlamlı bir fark olduğu $P<\alpha(0,05)$, yine cinsiyetler arasında dolgu yaptıran skorları arasında istatistiksel fark olmadığı $P>\alpha(0,05)$, ancak yaşla bu farklılığın önemli olduğu $P<\alpha(0,05)$ tesbit edilmiştir.

Çürük ve sonuçları ile ilgili indekslerin, cinsiyet ve yaşla ilgili istatistiki analizlerinde cinsiyetle farkın olmadığı $P>\alpha(0,05)$, ancak yaşla önemli farkın olduğu $P<\alpha(0,05)$ bulunmuştur.

Protetik tedavi skorları ve protez çeşitleri ile cinsiyet ve yaş arasındaki istatistiki analizlerde; diş eksikliği, protez kullanma, sabit protez ve total protez yaptırılma durumu ile cinsiyet arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı $P>\alpha(0,05)$, ancak yaşla ilgili farklılık olduğu $P<\alpha(0,05)$, parsiyel protez yaptıran bireylerde ise yukarıdaki sonuçların aksine, cinsiyetin önemli farklılık gösterdiği $P<\alpha(0,05)$, yaşla ilgili istatistiki farklılık olmadığı $P>\alpha(0,05)$ görülmüştür.

TARTIŞMA

Ağız- Diş hastalıkları tüm dünya üzerinde 20.yüzyılın en yaygın olarak görülen kronik hastalıklar listesinin ilk sıralarında yer almaktadır. Bununla birlikte Dünya Sağlık Teşkilatının 1968 yılında yapmış olduğu toplantıda, ülkemizin de içinde bulunduğu Avrupa Bölgesinde ağız-diş sağlığı anlayışında ve bu alanda hizmet veren kuruluşlarda geniş kapsamlı koruma programlarına, özellikle de çürüğe karşı koruyucu uygulamalara ağırlık verilmesi ve toplumun ağız-diş sağlığının geliştirilmesi gerekliliği kararı alınmıştır. Yine 1981 yılındaki diğer bir toplantıda, diş çürükleri ve sonuçları ile ilgili olarak 2000 yılı hedefleri sunulmuştur. Bu toplantıdaki kararlarda, hedeflerin yanısıra, ağız-diş sağlığındaki değişiklikleri izlemek amacıyla standart veri toplama sisteminin kurulması gerekliliği vurgulanmıştır.⁷ Dünya Sağlık Teşkilatının vermiş olduğu bu startla, asrın son çeyreğinde pek çok gelişmiş ülkede diş sağlığının geliştirilmesi yolunda ciddi adımlar atılmış olup, bu hastalıkların prevalansında önemli oranda azalma kaydedilmiştir.⁷ Ülkemizde yapılan araştırmalar tarihsel süreç içerisinde incelendiğinde, verilerin, özellikle diş kaybının gelişmiş ülkelere paralel seyirlerde olmadığı, diş hastalıklarının halen daha en sık görülen halk sağlığı sorunları arasında yerini koruduğu görülebilmektedir.^{5,7,10,11,12} Yine yapılan araştır-

malar incelendiğinde, veri toplamada tam bir standardizasyon olmadığı, genelde çalışmaların standart yaş grupları ve populasyon üzerinde yapılmadığı ve bölgesel değişikliklerin yeterince irdelenmediği gözlenmiştir.⁷

Orta Karadeniz Bölgesi insanların diş sağlığını incelemek üzere yaptığımız bu çalışmada, 15-30 yaş grubu bireylerde DMFT indeksi 5,67, UGTY'nin 19,58, UTY'nin 37,33, çürük prevalans hızının 91,66 olduğu tesbit edildi. Dindar² 1985 yılında, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi kliniklerine müracaat eden hastalardan 174 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, bizim 15-30 yaş grubu sınırlarının içerisinde olan 20-29 yaş grubunda DMFT indeksini 8,15, UGTY'ni 48,73, UTY'ni 18,63 bulmuştur. Bölgesel farklılıklar dikkate alınmadığında, çalışmamızdaki değerlerin, 1985 yılındaki Dindar'ın yaptığı araştırma sonuçlarına göre, diş sağlığı düzeyinde iyi ye gidildiği ve tedavi hizmetlerinden daha etkin yararlandığı söylenilebilir. Yine çalışmamızdaki 30 yaş üstü bireylerdeki indeks sonuçları ile Dindar'ın 30 yaş üstü araştırma gruplarının ortalama değerleri arasındaki farklılığın iyi yönde bir gelişmenin göstergesi olduğundan bahsedilebilir.

Hescot ve arkadaşları³'nin 1997 yılında Fransada 35-44 yaş arası bireylerde yapmış oldukları çalışmada, bizim 30 yaş üstü grup ile ilgili değerlerin, tam bir standardizasyon sağlanmamasına rağmen karşılaştırılmasında, 15,12 olan DMFT indeksi değerimizin Hescot ve arkadaşlarında 14,6 olduğu, ancak bu çalışmada ki, özellikle diş kaybı bileşeninin (MT) 3,0 olduğu, bizim çalışmada ise bu değer 66,14 olduğu, bölgemiz insanların özellikle 30 yaş grubu üzerindeki bireylerde çürük indeks değerlerin önemli derecede etkileyen bileşen olduğu görülmektedir. Petersen ve arkadaşları⁶'nin yaptığı çalışmalarında da 45 yaş üstü bireylerde çekimin daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Yine Hescot ve arkadaşlarının 35-44 yaş grubu bireylerdeki protetik tedavi değerleri, çalışmamız değerleri ile karşılaştırıldığında, bu çalışmada % 12,5 bireyin protez kullandığı, bunların %11,9 nun parsiyel, %8,3 nün sabit protez, kullandığı tesbit edilmiştir. Çalışmamızda ise dişsizliğin benzer yaş grubunda %100 olduğu, ek-sik dişe rağmen % 47,43 'de protezin yapılmamış olduğu, diğer protez yaptıran hastaların % 53 ünde sabit protez, %17,07 sinde parsiyel protez, % 29,26 sında ise total protez yapılmış olduğu gözlemlendi. Baylas ve arkadaşları¹, dişlerin çekim nedenleri ile ilgili yaptıkları çalışmada, 26-40 yaş arası bireylerde çekim nedenlerinin % 26 periodontal, % 60,6 diş çürüğü, %14 diğer nedenlerle olduğunu, 40 yaş üzeri bireylerde ise %74

periodontal, %24,9 diş çürüğü, % 1 diğer nedenlerle çekildiğini belirtmişlerdir. Literatürler incelendiğinde, Yücel ve arkadaşları¹³, yine Yılmaz¹¹'in ülkemiz değişik bölgelerindeki benzer yaş gruplarındaki araştırmalarında, çalışmamız değerleri ile paralel İndeks değerleri tesbit etmiş oldukları gözlenmiştir. Çalışmamızda da tesbit ettiğimiz gibi, çürük ve sonuçları ile ilgili diğer araştırmacıların yapmış olduğu çalışmalarda, Yücel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınlarda yüksek oranda olduğuna dair sonuçları haricinde genellikle cinsiyet ile diş hastalıkları arasında önemli bir ilişki olmadığı, ancak yaşın önemli faktör olduğu ortaya çıkmıştır.^{3,4,6,11}

KAYNAKLAR

1. Baylas H, Günbay Ş. Çeşitli yaş kümelerinde diş kayıplarının nedenleri üzerinde bir araştırma. Ege Üni. Diş Hek Fak Derg 1983;6(2):73-79.
2. Dindar S. Toplumun ağız diş sağlığı sorunları tedavi hizmetleri ile çözümlenebilir mi?. İ.Ü. Diş Hek. Fak. Derg 103-109.
3. Hescot P, Bourgeois D, Doury J. Oral health in 35-44 year old adults in France. Int End J 1997;47:94-99.
4. Jamel HA, Sheiham A, Watt RG, Cowell CR. Sweet preference, consumption of sweet tea and dental caries; studies in urban and rural Iraqi Population. Int Dent J 1997;47:213-217.
5. Lomçalı G, Pişkin B, Bir Y. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran bireylerin diş sağlığı. Ege Üni. Diş Hek Fak Derg 1988;9(1):1-11
6. Petersen PE, Tanase M. Oral health status of an industrial population in Romania. Int End J 1997; (47):194-198.
7. Saydam G, Oktay Y. Toplum ağız diş sağlığı ders notları. 1986: 1-79.
8. Taani DQ. Caries prevalence and periodontal treatment needs in public and private school pupils in Jordan. Int Dent J 1997;47:100-104.
9. Winn DM, Brunelle JA, Selwitz RH, Kaste LM, Oldakowski RJ, Kingman A, Brown LJ. Coronal and root caries in the dentition of adults in the United States. 1988-1991. J Den Res 1996;75:642-651.
10. Yazıcıoğlu B. Köysel bölgelerde erişkinlerin diş sağlığı düzeyi. A.Ü. Diş Hek. Fak. Derg 1987;14(2):131-135.
11. Yılmaz AB. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran hastaların diş sağlığı düzeyi. Atatürk Üni. Diş Hek. Fak. Derg 1993;3(2):13-15.
12. Yılmaz AB, Orbak R, Çanakçı V, Nişli ON, Eminoglu A. Erzurum ve Düzcede 6-12 yaş grubu bireylerde, CPITN, DF, DMF indekslerini kullanarak periodontal hastalıklar ile diş çürüğünün değerlendirilmesi ve iki bölgenin karşılaştırılması. Atatürk Üni. Diş Hek. Fak. Derg 1997; 7(1):5-11.
13. Yücel T, Bayırlı G, Aşçı S, Soyman M, Büyükgökçesu S. Polikliniğimize başvuran hastalarda diş sağlığı. İ.Ü. Diş Hek. Fak. Derg 1982;16(3-4):309-317.