

Çocuk Hastaların Diş Hekimine Başvuru Nedenleri

Reasons For Child Patients To Apply To The Dentist

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada amacımız çocukların diş hekimine başvurusunda hangi tedavi ihtiyacı ve durumların etkili olduğunu anlamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı'na 2021 Haziran-Aralık ayları arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 435 çocuk hastanın ebeveyni dahil edildi. Ebeveynlere kendileri ve çocuklarının yaş ve cinsiyet bilgisi, çocuklarının tedavi ihtiyacının ne olduğu ve Covid-19 dönemi olması nedeniyle diş hekimine gelmek yerine ilaç kullanımını tercih edip etmediklerini içeren 6 soruluk bir anket uygulandı. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 25 programında analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların %51'i kız, %49'u erkekti. En fazla diş hekimine başvuru nedeni %72 ile restoratif diş tedavisi (dolgu tedavisi) ihtiyacı olurken en az başvuru nedeni %3 ile rutin kontrol olarak belirlendi. Restoratif diş tedavi ihtiyacı olan çocuk hastaların %33,2'sinin kanal tedavisi ihtiyacının olduğu görüldü. Ebeveynlerin %60'ı çocuğunda diş ağrısı olduğunda en kısa sürede diş hekimine başvurdıklarını, %11,7'si diş hekimine başvurmak yerine ağrı kesici ya da antibiyotik kullanmayı tercih ettiklerini, %13,1'i öncelikle ilaç kullanarak ağrıyı kontrol altına almaya çalıştıklarını ancak yeterli olmadığında diş hekimine başvurdıklarını bildirdi.

Sonuç: Çocuk hastaların diş hekimine başvurusunda en etkili faktör diş ağrısına neden olan tedavi ihtiyaçlarıdır. Ebeveynlerin rutin diş hekimi kontrollerinin önemi konusunda bilinçlendirilmesi çocukların ağız ve diş sağlığının korunması üzerinde etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dental Tedavi, Diş Hekimi Ziyareti, Çocuk Diş Hekimliği.

ABSTRACT

Objective: Our aim in this study is to understand which treatment needs and conditions are effective in children's application to the dentist.

Materials and Method: Parents of 435 children who applied to Bolu Abant İzzet Baysal University Faculty of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry between June and December 2021 and agreed to participate in the study were included. A questionnaire consisting of 6 questions was applied to the parents, including their and their children's age and gender information, what their child's need for treatment is, and whether they prefer to use medication instead of coming to the dentist because of the Covid-19 period. The obtained data were analyzed in IBM SPSS Statistics 25 program.

Results: 51% of the children participating in the study were girls and 49% were boys. The most frequent reason for referral to the dentist was the need for restorative dental treatment (filling treatment) with 72%, while the least reason for referral was routine control with 3%. It was observed that 33.2% of pediatric patients in need of restorative dental treatment needed root canal treatment. 60% of the parents go to the dentist as soon as possible when their child has a toothache, 11.7% prefer to use painkillers or antibiotics instead of going to the dentist, 13.1% try to control the pain by using medication first, however, they reported that they applied to the dentist when it was not enough.

Conclusion: The most effective factor in the application of pediatric patients to the dentist is the treatment needs that cause toothache. Raising awareness of parents about the importance of routine dental check-ups will have an impact on the protection of children's oral and dental health.

Key Words: Dental Treatment, Dentist Visit, Pediatric Dentistry.

Deniz Sıla ÖZDEMİR¹

ORCID: 0000-0002-2274-5375

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti AD,
Bolu, Türkiye



Geliş tarihi / Received: 18.12.2022

Kabul/ Accepted: 11.01.2023

İletişim Adresi/Corresponding Adress:

Deniz Sıla ÖZDEMİR

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi,

Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti AD,

Bolu, Türkiye

E-mail: denizsilaozdemir@gmail.com

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bölgelerinde son yıllarda çocukların ağız sağlığında genel bir iyileşme olmasına rağmen, diş sorunları çocukluk döneminde oldukça yaygın olmaya devam etmektedir (1). Çeşitli oral bozukluklar arasında diş çürüğü, dünya genelinde pediatrik diş hastalarında en yaygın görülen hastalıktır (2). Erken Çocukluk Çürükleri, tıbbi, sosyal ve ekonomik sonuçlara yol açan küresel bir halk sağlığı sorunudur (3). Zamanında tedavi edilmezse sadece çiğneme işlevini değil, çocuğun ve ailenin yaşam kalitesiyle beraber konuşma, gülümseme ve psikososyal ortamını da etkileyebilir (4). Çürüklerin yanı sıra, periodontal hastalık, maloklüzyonlar ve travmatik diş yaralanmaları gibi diğer diş problemleri, pediatrik diş hastası ve ailesinin sıklıkla ağızla ilgili kaygılarıdır (5). Tedavi edilmemiş süt molar dişler ya da erken kaybedilen ikinci süt molarlar, daimi ve karışık dişlenme döneminde dental arkta oluşan yer kayıplarını en fazla etkileyen, daimi molar dişlerin boşluk yönünde hareketi, molar ilişkisinin bozulması gibi daimi dentisyonda maloklüzyonlara neden olan önemli çevresel faktörler arasında gösterilmiştir. Süt ikinci moların erüpsiyon döneminde, süt birinci moların erken kaybı neticesinde süt ikinci moların mezializasyonu gerçekleşmekte ve sonuç olarak daha fazla yer kaybı meydana gelebilmektedir (6). Süt dişler daimi dişlerin sürmesinde önemli bir role sahiptir. Süt dişlerinin erken kaybı, istenmeyen diş hareketlerine yol açarak daimi dişlenmede yer kaybına neden olabilir. Bunun gelişmekte olan oklüzyon üzerinde çapraşıklık, impaksiyon veya ektopik erüpsiyon, karşıt olmayan dişlerin aşırı sürmesi ve orta hat kayması dahil olmak üzere çeşitli zararlı etkileri olabilir (7). Süt dişlerinin fizyolojik ekfoliasyona kadar kadar arkta sürdürülmesi önemlidir, ancak erken kaybın kaçınılmaz olduğu durumlarda, bu durum gelişen oklüzyon üzerindeki istenmeyen etkileri en aza indirecek şekilde yönetilmelidir (8). Bu çalışmada amacımız çocukların diş hekimine başvurusunda hangi tedavi ihtiyacı ve durumların etkili olduğunu anlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı'na 2021 Haziran-Aralık ayları arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 435 çocuk hastanın ebeveyni dahil edildi. Önceki bir çalışmadan elde edilen verilere dayanarak (9), %95 güç (1-beta), 0,05 Tip I hata (alfa) ve 0,4 etki büyüklüğü (f) değerleri ile gerekli minimum örneklem büyüklüğü 385 olarak belirlendi, oluşabilecek kayıplar göz önüne alınarak çalışmaya 435 hasta dâhil edildi. Çalışmanın

etik onayı Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (2022/315). Ebeveynlere kendileri ve çocuklarının yaş ve cinsiyet bilgisi, çocuklarının ihtiyacı olan diş tedavilerinin neler olduğu ve Covid-19 dönemi olması nedeniyle diş hekimine gelmek yerine ilaç kullanımını tercih edip etmediklerini içeren sorular soruldu.

İstatistiksel Analiz:

Bu çalışmada verilerin tanımlayıcı istatistikleri (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) verilmiştir. Verilerin çözümlenmesinin ilk adım olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan ve bağımsız, üç ve daha çok gruba sahip olan değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkın incelenmesi için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için örneklem boyutu varsayımı karşılandığı koşullarda (her grup için $n > 5$) Pearson Ki Kare analizi kullanılmıştır. Birden çok seçeneğin seçilebildiği kategorik değişkenlerin analizlerinde ise Çoklu Ki Kare analizi uygulanmıştır. Analizler IBM SPSS Statistics 25 programında gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan çocukların %51'i kız, %49'u erkekti (Tablo 1). Araştırmaya katılan kişilerin "Çocuğunuzun diş tedavisi ihtiyacı var mı? Varsa bu ihtiyacı nedir?" sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımları incelendi. Kişilerin %72'si restoratif tedavi, %35,2'si ortodontik tedavi, %33,8'i endodontik tedavi, %9,9'u yer tutucu tedavi, %8,7'si estetik tedavi ve %3'ü tedaviye ihtiyacı yok cevabını belirtti. Tedavi yöntemlerinden en çok seçim yapılan restoratif tedavi olduğu görüldü. Restoratif tedavi alan kişilerin diğer tedavileri alma sıklıkları incelendiğinde, %33,2'sinin endodontik tedavi, %31,3'ünün ortodontik tedavi, %8,9'unun estetik tedavi ve %8,3'ünün yer tutucu tedavi cevaplarını verdikleri saptandı (Tablo 2). Kişilerin "COVID-19 döneminde diş hekimliği kliniklerine gitmek yerine çocuğunuza ağrı kesici / antibiyotik vermeyi tercih ettiniz mi?" sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımları incelendi. Katılımcıların %60'ı "hayır, diş ağrısı olduğunda en kısa sürede diş hekimliği kliniklerine başvurdum", %15,2'si "diş hekimi kliniğine gitmemi gerektiren acil durum yaşamadım", %13,1'i "COVID-19 bulaşmasına karşı tereddütlerim olduğu için öncelikle ilaçlarla ağrısının geçmesini bekledim, geçmediği durumda diş hekimliği kliniklerine başvurdum" ve %11,7'si "evet, COVID-19 bulaşma tehlikesi nedeniyle ilaç vermeyi"

tercih ettim”, cevapları verildi (Tablo 3).

		n	%		
Ebeveyn Cinsiyeti	Kadın	230	52,9		
	Erkek	205	47,1		
Çocuk Cinsiyeti	Kız	222	51,0		
	Erkek	213	49,0		
Çocuk Yaşı	0-6 yaş	81	18,6		
	7-9 yaş	135	31,0		
	10-14 yaş	219	50,3		
	n	Min.	Max.	Ort.	S.S.(±)
Ebeveyn Yaşı	435	19	65	6,17059	38,2667
Çocuk Yaşı	435	2	14	9,3598	2,75286

*Min.= Minimum *Max= Maksimum
*Ort.= Ortalama *S.S.= Standart Sapma

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları.

Katılımcıların “COVID-19 döneminde diş hekimliği kliniklerine gitmek yerine çocuğunuza ağrı kesici / antibiyotik vermeyi tercih ettiniz mi?” sorusuna verdikleri cevaplara göre ebeveyn yaş ortalamaları arasındaki farkların incelenmesi için varsayımlar kontrol edildi ve yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilemedi ($p>0,05$) (Tablo4).

Katılımcıların “COVID-19 döneminde diş hekimliği kliniklerine gitmek yerine çocuğunuza ağrı kesici / antibiyotik vermeyi tercih ettiniz mi?” sorusuna verdikleri cevaplar ile ebeveyn cinsiyetleri arasındaki ilişki incelendi. Analiz sonucunda ebeveyn cinsiyeti ile cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$) (Tablo 5).

Katılımcıların “Çocuğunuzun diş tedavisi ihtiyacı var mı? Varsa bu ihtiyacı nedir?” sorusuna verdikleri cevaplar ile çocuğun cinsiyeti arasındaki ilişki incelendi. Analiz sonucunda çocuğun cinsiyeti ile cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilemedi ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tedavi Nedeni	n	%
Yok	13	3,0
Evet, Ortodontik tedavi ihtiyacı var. (Tel tedavisi)	153	35,2
Evet, Restoratif tedavi ihtiyacı var. (Diş dolgusu)	313	72,0
Evet, endodontik tedavi ihtiyacı var. (Kanal tedavisi)	147	33,8
Evet, Estetik tedavi ihtiyacı var. (Diş beyazlatma)	38	8,7
Evet, Diş kayıpları nedeniyle yer tutucu yapılmasına ihtiyacı var. “Evet, restoratif tedavi ihtiyacı var. (Diş dolgusu)” seçimi içindeki tedavi oranları;	43	9,9
Evet, ortodontik tedavi ihtiyacı var. (Tel tedavisi)	98	31,3
Evet, endodontik tedavi ihtiyacı var. (Kanal tedavisi)	104	33,2
Evet, estetik tedavi ihtiyacı var. (Diş beyazlatma)	28	8,9
Evet, diş kayıpları nedeniyle yer tutucu yapılmasına ihtiyacı var.	26	8,3

Tablo 2. Katılımcıların “Çocuğunuzun diş tedavisi ihtiyacı var mı? Varsa bu ihtiyacı nedir?” sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımları.

Katılımcıların “Çocuğunuzun diş tedavisi ihtiyacı var mı? Varsa bu ihtiyacı nedir?” sorusuna verdikleri cevaplar ile çocukların yaş grupları arasındaki ilişki incelendi. Analiz sonucunda yaş grupları ile cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$) (Tablo 7).

COVID-19 döneminde diş hekimliği kliniklerine gitmek yerine çocuğunuza ağrı kesici / antibiyotik vermeyi tercih ettiniz mi?	n	%
Evet, COVID-19 bulaşma tehlikesi nedeniyle ilaç vermeyi tercih ettim.	51	11,7
Hayır, diş ağrısı olduğunda en kısa sürede diş hekimliği kliniklerine başvurudum.	261	60,0
COVID-19 bulaşmasına karşı tereddütlerim olduğu için öncelikle ilaçlarla ağrısının geçmesini bekledim, geçmediği durumda diş hekimliği kliniklerine başvurudum.	57	13,1
Diş hekimi kliniğine gitmemi gerektiren acil durum yaşamadım.	66	15,2

Tablo 3. Katılımcıların “COVID-19 döneminde diş hekimliği kliniklerine gitmek yerine çocuğunuza ağrı kesici / antibiyotik vermeyi tercih ettiniz mi?” sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımları.

	n	Min.	Max.	Ort.	S.S.	Sıra Ort.	Test İstat.	p
A	51	25	48	37,0784	5,13359	193,04	6,253	,100
B	261	19	65	38,4215	6,40542	221,25		
C	57	27	51	37,2456	5,94102	197,18		
D	66	26	57	39,4545	5,99020	242,41		

*Min.= Minimum *Max= Maksimum * Test İstat.= Test İstatistiği *Ort.= Ortalama *S.S.= Standart Sapma

Tablo 4. Katılımcıların “COVID-19 döneminde diş hekimliği kliniklerine gitmek yerine çocuğunuza ağrı kesici / antibiyotik vermeyi tercih ettiniz mi?” sorusuna verdikleri cevaplara göre ebeveyn yaş ortalamalarının karşılaştırılması.

		Ebeveyn Cinsiyeti		Test İstatistiği	p
		Kadın	Erkek		
A	n	27	24	8,690	,034*
	%	52,9	47,1		
	%Cinsiyet	11,7	11,7		
B	n	133	128		
	%	51,0	49,0		
	%Cinsiyet	57,8	62,4		
C	n	40	17		
	%	70,2	29,8		
	%Cinsiyet	17,4	8,3		
D	n	30	36		
	%	45,5	54,5		
	%Cinsiyet	13,0	17,6		

Tablo 5. Katılımcıların “COVID-19 döneminde diş hekimliği kliniklerine gitmek yerine çocuğunuza ağrı kesici / antibiyotik vermeyi tercih ettiniz mi?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara ile Ebeveyn Cinsiyeti Arasındaki İlişki ve Çapraz Tablo.

Tedavi nedeni		Çocuğun Cinsiyeti		Test İstatistiği	p
		Kadın	Erkek		
Yok	n	5	8	6,172	,404
	%	38,5	61,5		
	%Cinsiyet	2,3	3,8		
Evet, ortodontik tedavi ihtiyacı var (Tel tedavisi)	n	86	67		
	%	56,2	43,8		
	%Cinsiyet	38,7	31,5		
Evet, restoratif tedavi ihtiyacı var (Diş dolgusu)	n	156	157		
	%	49,8	50,2		
	%Cinsiyet	70,3	73,7		
Evet, endodontik tedavi ihtiyacı var (Kanal Tedavisi)	n	81	66		
	%	55,1	44,9		
	%Cinsiyet	36,5	31,0		
Evet, estetik tedavi ihtiyacı var (Diş beyazlatma)	n	21	17		
	%	55,3	44,7		
	%Cinsiyet	9,5	8,0		
Evet, diş kayıpları nedeniyle yer tutucu yapılmasına ihtiyacı var.	n	20	23		
	%	46,5	53,5		
	%Cinsiyet	9,0	10,8		

Tablo 6. Katılımcıların “Çocuğunuzun diş tedavisi ihtiyacı var mı? Varsa bu ihtiyacı nedir?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara ile Çocuğun Cinsiyeti Arasındaki İlişki ve Çapraz Tablo.

Çocuğun Yaşı

Tedavi nedeni		Çocuğun Yaşı			Test İstatistiği	p
		0-6 yaş	7-9 yaş	10-14 yaş		
Yok	n	3	4	6	71,857	,000*
	%	23,1	30,8	46,2		
	%Yaş	3,7	3,0	2,7		
Evet, ortodontik tedavi ihtiyacı var (Tel tedavisi)	n	7	40	106		
	%	4,6	26,1	69,3		
	%Yaş	8,6	29,6	48,4		
Evet, restoratif tedavi ihtiyacı var (Diş dolgusu)	n	63	113	137		
	%	20,1	36,1	43,8		
	%Yaş	77,8	83,7	62,6		
Evet, endodontik tedavi ihtiyacı var (Kanal tedavisi)	n	23	47	77		
	%	15,6	32,0	52,4		
	%Yaş	28,4	34,8	35,2		
Evet, estetik tedavi ihtiyacı var (Diş beyazlatma)	n	5	8	25		
	%	13,2	21,1	65,8		
	%Yaş	6,2	5,9	11,4		
Evet, diş kayıpları nedeniyle yer tutucu yapılmasına ihtiyacı var.	n	11	15	17		
	%	25,6	34,9	39,5		
	%Yaş	13,6	11,1	7,8		

Tablo 7. Katılımcıların “Çocuğunuzun diş tedavisi ihtiyacı var mı? Varsa bu ihtiyacı nedir?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara ile Çocuğun Yaş Grupları Arasındaki İlişki ve Çapraz Tablo.

TARTIŞMA

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı alanında karşılaşılan en temel sorunlardan biri yalnızca şikayet durumunda diş hekimliği kliniklerine başvurulmasıdır. Düzenli diş hekimisi ziyareti gerçekleştiren kişilerin, düzenli diş hekimisi ziyareti gerçekleştirmeyenler kişilere göre düşük seviyede diş hastalıkları riski bulunduğu düşünülmektedir (10). Toplumumuzda bireylerin diş hekimisi ziyaretleri konusunda mevcut en detaylı çalışma Mumcu ve ark. tarafından yapılmış olup, İstanbul’ da geniş bir yaş aralığındaki bireylerin diş hekimisi ziyaret sıklığı ve etkili faktörlerin ilişkisinden bahsedilmiştir (11). Yine benzer şekilde bir araştırmada Ankara’ da gerçekleştirilmiş olup, bu çalışmada geniş bir yaş aralığı kullanılmış ve sosyoekonomik durum, genel hayat kalitesi, ağız bakımı ilişkisi incelenirken diş hekimisi ziyaretlerine de değinilmiştir (12).

Karabekiroğlu ve ark. 14-16 yaş aralığındaki çocukları çalışmalarına dahil ederek yaş grubunu sınırlamış; çürük deneyimleri, ağız sağlığı ve sosyoekonomik faktörlerin diş hekimisi ziyaret düzeyi ile ilişkisi değerlendirmiştir (13). Bu çalışmada 0-14 yaş grubu çocuklarda diş hekimisine başvuru nedenleri incelendi. Diş çürüğü, dünya çapında çocuklarda görülen en yaygın hastalıklardan biridir ve popülasyonun yaklaşık %50’sini etkiler (4). Hindistan’da yapılan çok merkezli bir araştırmaya göre, diş çürüğü prevalansı 12 yaşındaki çocuklarda %27 ila %64 ve yetişkinlerde %26 ila %83 arasında değişmektedir (14). Ancak bazı gelişmiş ülkelerde diş çürüklerinin farklı zamanlarda oranlarda olduğu bildirilmiştir (2). Tüm dünyada okul öncesi çocukların yaklaşık %30-60’ında erken çocukluk çağı çürüklerinin yaygınlığı bildirilmiştir. Benjamin RM, diş çürüğünün çocuklarda en sık görülen kronik hastalıklardan biri olduğunu ve astım veya saman nezlesinden beş kat daha sık olduğunu bildirmiştir (15). Çalışmamızda diş çürüğüne bağlı olarak restoratif

tedavi ihtiyacı için diş hekimine başvuran hastalar yaklaşık %72; yine diş çürüğünün bir sonucu olarak endodontik tedavi ihtiyacı olan hastalar %33,8 ile literatürde benzer sonuçlar göstermiştir. Diş hekimine başvuru nedenleri arasında 2.sırada %35,2 ile ortodontik tedavi ihtiyacı olduğu görüldü. Yaş grupları ile diş tedavisi ihtiyaçları arasında ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). İlişkinin sebebi incelendiğinde ortodontik tedavi ve estetik tedavi cevaplarını veren kişilerin çoğunlukla 10-14 yaş grubunda olduğu; tedavi ihtiyacı olmayan ve restoratif tedavi cevaplarını kişilerin çoğunlukla 0-6 yaş ve 7-9 yaş gruplarında olduğu tespit edildi. Aynı zamanda yaş arttıkça tedavi ihtiyaçlarının da arttığı görüldü. Ortodontik tedaviler için tipik olarak kızlarda 10 ila 13 ve erkeklerde 11 ila 14 kronolojik yaşında ortodontik tedaviye başlanması, Sınıf II anomaliye sahip hastaların tedavisi için en verimli ve etkili büyüme değişikliğinin zamanlaması için kabul edilebilir bir ölçüt olmaya devam etmektedir. Ergenlik çağına başlangıcından hemen sonra (ortalama yaş 12,9) tedavi edilen bir gruba göre 10 yaşında fonksiyonel apareylerle ilişkili iskelet etkilerinde çok az fark gösterilmiştir (16) (17). Çalışmamızda hastaların ağırlıklı olarak 10-14 yaş aralığında diş hekimine başvurması ve başvuru nedeninin ortodontik ve estetik tedaviler olması literatürü desteklemektedir. Bu çalışmada değerlendirilen durumlardan biri de COVID-19 pandemisinin diş hekimine başvurularını etkileme durumudur. Katılımcıların “COVID-19 döneminde diş hekimliği kliniklerine gitmek yerine çocuğunuza ağrı kesici / antibiyotik vermeyi tercih ettiniz mi?” Sorusuna verilen cevaplar ve ebeveyn cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde “COVID-19 bulaşmasına karşı tereddütlerim olduğu için öncelikle ilaçlarla ağrısının geçmesini bekledim, geçmediği durumda diş hekimliği kliniklerine başvurduğum” sorusuna evet yanıtı veren kişilerin çoğunlukla kadın olduğu görüldü. Rutin diş prosedürleri aerosol üretimine neden olarak diş hekimi ve hastalar için potansiyel bir risk oluşturur. Aerosol iletimi ile diş hekimi klinikleri gibi kapalı bir ortamda yüksek konsantrasyonlarda aerosollere maruz kalındığında olası bir bulaşma yoludur. ağız boşluğundaki tükürük ve kan gibi vücut sıvıları ile biyoaerosoller oluşur (18). Bu biyoaerosoller genellikle virüs, mantar ve bakterilerle kontamine edilir ve yüksek oranda havada asılı kalma ve diş hekimleri veya diğer hastalar tarafından solunarak vücuda alınma potansiyeline sahiptir (19,20). Bu durum COVID-19 için diş tedavileri sırasında bir bulaş yolu oluşturmaktadır. Bu bilgilerin farkında olan ailelerin özellikle bulaş düzeylerinin yüksek olduğu dönemlerde hem çocukları hemde kendilerinin diş tedavilerini erteleme eğilimi gösterdiğini düşünmekteyiz.

Kız ve erkek çocukların diş hekimine başvurma oranları arasında bir fark olmamakla beraber yaş arttıkça diş tedavisi ihtiyaçlarında artış olduğu ve en fazla tedavi ihtiyacının restoratif tedavi olduğu görülmektedir. Restoratif ihtiyacı olan bireylerin yüksek oranda kanal tedavisine de ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Hiçbir tedavi ihtiyacı bulunduktan kontrol amaçlı diş hekimine başvuru oranının oldukça az olduğu tespit edilmiştir. Covid-19’un çocukların diş tedavisi ihtiyacı olduğu durumlarda ebeveynlerin diş hekimlerine başvurmasına engel olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* 2019;394:249–60.
2. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Untreated Caries. *J. Dent. Res.* 2015; 94:650–8.
3. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen PE, et al. WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2018; 46:280–7.
4. Mathur VP, Dhillon JK. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J. Pediatr.* 2018; 85:202–6.
5. Golikeri SS, Grenfell J, Kim D, Pae C. Pediatric Oral Diseases. *Dent. Clin. North Am.* 2020; 64:229–40.
6. Öz E, Küçükeşmen Ç. Malocclusion and Orthodontic Treatment Need in Children. *Turkiye Klin. J. Dent. Sci.* 2019; 25:193–200.
7. Brothwell DJ. Guidelines on the use of space maintainers following premature loss of primary teeth. *J. Can. Dent. Assoc.* 1997; 63:757–60.
8. Northway WM. The Not-So-Harmless Maxillary. *J. Am. Dent. Assoc.* 2000; 131:1711–20.
9. Bekes K, John MT, Rener-Sitar K, Al-Harthy MH, Michelotti A, Reissmann DR, et al. Pediatric patients’ reasons for visiting dentists in all WHO regions. *Health Qual Life Outcomes.* 2021; 19(1):165.

10. Arrow P. Oral hygiene in the control of occlusal caries. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1998; 26:324–30.
11. Mumcu G, Sur H, Yildirim C, Soylemez D, Atli H, Hayran O. Utilisation of dental services in Turkey: a cross-sectional survey. *Int. Dent. J.* 2004; 54:90–6.
12. Peker I, Alkurt MT. Oral Impacts on Daily Performance in Turkish Adults Attending a Dental School. *J. Contemp. Dent. Pract.* 2014; 15:92–8.
13. Karabekiroğlu S, Öncü E, Kaplanođlu K, Ünlü N. Okul çağındaki çocuklarda diş hekimi ziyaret sıklığının çürük deneyimi ve ağız sağlığı faktörleri üzerine etkisi. *Selcuk Dent. J.* 2015; 2:58.
14. Shah N, Pandey R, Duggal R, Mathur V, Parkash H, Sundaram K. Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India and World Health Organisation Collaborative Program. *Oral Heal. India A Rep. multi centric study 2007.*
15. Benjamin RM. Oral Health: The Silent Epidemic. *Public Health Rep.* 2010; 125:158–9.
16. Baccetti T, Franchi L, Toth LR, McNamara JA. Treatment timing for Twin-block therapy. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.* 2000; 118:159–70.
17. Fleming P. Timing orthodontic treatment: early or late? *Aust. Dent. J.* 2017; 62:11–9.
18. Ge Z yu, Yang L ming, Xia J jia, Fu X hui, Zhang Y zhen. Possible Aerosol Transmission of COVID-19 and Special Precautions in Dentistry. 2020; 21:361–8.
19. Grenier D. Quantitative analysis of bacterial aerosols in two different dental clinic environments. *Appl. Environ. Microbiol.* 1995; 61:3165–8.
20. Jones RM, Brosseau LM. Aerosol transmission of infectious disease. *J. Occup. Environ. Med.* 2015; 57:501–8.