

Yazar Bilgileri
Author(s)

Yüksek Lisans
Emre Erdem

Selçuk Üniversitesi
emree4223@gmail.com

ORCID: 0009-0000-9999-8453

Öz

Dişler insan anatomisini oluşturan önemli organlardır. Ağız içi organlar olarak dişler beslenme, konuşma ve estetik işlevlerine sahiptir. Diş hekimliğinde modern tıbbın temelini oluşturan biyomedikal model kullanılmakta ve hastalıkların tedavisi gerçekleştirilmektedir. Bu model doğal olarak hastayı ve hastalığı toplumsal yaşamdan bağımsız bir biçimde ele almaktadır. Ancak biyomedikal modele alternatif sunan biyokültürel yaklaşım hastayı ve hastalıkları sosyokültürel yapıyı da dikkate alarak değerlendirmeye çalışır. Biyokültürel sağlık modeline göre sağlık ve hastalık olguları toplumsal yapıyla birlikte ele alınmalıdır. Bu makalede biyokültürel sağlık modeli merceğinden hareket edilerek diş sağlığı ve hastalıklarının sosyolojik açıklaması yapılmıştır. Toplumsal yapıyı oluşturan önemli etmenlerden sınıf, sosyoekonomik statü, aile ve yaşam tarzı yapılarının diş sağlığı ve hastalıkları üzerinde belirleyici etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Dünya çapında yaygın olarak görülen diş çürüğü ve periodontal hastalıkların genel bir sağlık sorunu olduğu ve bu hastalıkların toplumsal etmenler tarafından nasıl şekillendirildiği üzerinde durulmuştur. Araştırmanın sonucunda diş sağlığı ve hastalıklarının biyomedikal model dışında biyokültürel modelin sayıtlarına indirgenebileceği sonucuna varılmıştır.

Abstract

Teeth are important organs that make up the human anatomy. As intraoral organs, teeth have nutritional, speech and aesthetic functions. In dentistry, the biomedical model, which forms the basis of modern medicine, is used and the treatment of diseases is carried out. This model naturally handles the patient and the disease independently of social life. However, the biocultural approach, which offers an alternative to the biomedical model, tries to evaluate the patient and diseases by considering the sociocultural structure. According to the biocultural health model, the phenomenon of health and disease should be considered together with the social structure. In this article, a sociological explanation of dental health and diseases has been made from the perspective of the biocultural health model. It has been determined that class, socioeconomic status, family and lifestyle structures, which are important factors that make up the social structure, have decisive effects on dental health and diseases. It has been emphasized that dental caries and periodontal diseases, which are common worldwide, are a general health problem and how these diseases are shaped by social factors. As a result of the research, it was concluded that dental health and diseases can be reduced to the assumptions of the biocultural model, apart from the biomedical model.

Makale Tarihleri
History of Article

Geliş Tarihi / Received
18.05.2023

Kabul Tarihi / Accepted
27.06.2023

Anahtar Kelimeler / Keywords

Diş Organı / Dental Organ
Diş Sağlığı ve Hastalıkları / Dental Health and Disease
Biyokültürel Model / Biocultural Model
Yaşam Tarzı / Lifestyle
Toplumsal Sınıf / Social Class

Makale beyanı

Çalışma, özgün bir makaledir.

Teşekkür, Çıkar Çatışması ve Katkı Oranı Beyanı

Statement of Acknowledgment, Conflict of Interest and Contribution Rate

- Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Atıf / Citation

Erdem, E. (2023). Biyokültürel Model Açısından Diş Sağlığı ve Hastalıklarının Sosyolojik Olarak İncelenmesi. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 2(1), pp. 36-46.

DOI

<https://doi.org/10.58632/olgosos.1299282>

1. Giriş

Sağlık, canlı dünyasını yakından ilgilendiren önemli bir etmendir. Yalnızca insanlarla sınırlandırılmayan sağlık, yaşayan diğer canlı türleri için de yaşamın devamı için mühim bir gerekliliktir. Sağlığın bu denli gerekli oluşu aynı zamanda kendisiyle beraber anılan hastalık olgusunun da varlığına işaret etmektedir. Öyle ki sağlığın olduğu yerde hastalık da bulunmaktadır. Hem sağlık hem de hastalık insanlık tarihi boyunca var olmuş ve günümüze değin ulaşmıştır. Bilim insanları her ne kadar sağlıklı bir toplum için tıp araştırmalarında önemli ilerlemeler kaydetmiş olsa da hastalık olgusunu yer yüzünden silip atmak pek mümkün görünmemektedir. Çünkü sağlık gibi hastalıklar da insan varlığına gebedir. Bilim insanları yeni sağaltım yöntemleri keşfettikleri kadar yeni hastalıklar da keşfetmektedir. Bu durumda sağlık ve hastalığın geçmişte olduğu gibi gelecekte de süreklilik gösterecek bir birlikteliğe sahip olacağı düşünülmektedir.

Sağlık nasıl tanımlanabilir? DSÖ'nün 1946 yılında yaptığı tanıma göre "sağlık yalnızca hastalıkların ve sakatlıkların olmayışı değil fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak belirlenmiştir (WHO, t.y). DSÖ, sağlık tanımını bu şekilde genelleştirilmiş bir biçimde oluşturarak sağlık olgusunun üç temel sayacağı olduğuna işaret etmiştir. Buna göre sağlık, fiziksel bir iyi oluş hali kadar insanın ruhsal olarak da iyi bir durumda olması anlamına gelmektedir. Sağlığın dayandığı üçüncü boyut onun toplumsal boyutudur. Çok uzun zamanlar boyunca aksatılan daha doğrusu sosyal bilimlerde yapılan çalışmaların etkisini hissettirmeye başlamasıyla toplumsal öğelerin sağlık üzerinde belirleyici bir etken olduğu sonucuna varılmıştır.

Sağlığın ne olduğu ve nasıl tanımlanacağı meselesi uzun yıllar boyunca gündeme gelmiştir. Bu hususta çok sayıda sağlık tanımının yapıldığı göze çarpmaktadır. Ancak yapılan sağlık tanımlarının birbirinden farklılık göstermesi ve sağlık olgusunun hangi koşullar altında değerlendirileceği konusunda bir uzlaşıya rastlanmamaktadır. Dünya çapında bir kuruluş olan DSÖ'nün sağlığı tanımlayış biçimi dahi bilimsel alanyazında eleştirilmektedir. Yine de bu tanımların en çok kullanılan sağlık tanımı olduğu belirtilmelidir.

Modern sağlık ve tıp yaklaşımlarında bir süreye kadar biyomedikal sağlık modeli ağır basmıştır. Uzun yıllar dilinin geçerli sağlık modelini oluşturan biyomedikal sağlık modeline göre sağlık ve hastalıkların temelinde vücutta meydana gelen değişimler rol oynamaktadır. Sağlıklı bir bireyin vücudunun herhangi bir yerinde meydana gelen biyofiziksel/biyokimyasal değişimler kimi zaman rahatsızlıklara kimi zaman da hastalıklara neden olmaktadır. İnsan bedenini tanımlanabilir ve anlaşılabilir bir makineye benzeten modern tıp, neden-sonuç ilişkilerine başvurarak tıbbi gelişimi desteklemiştir. Modern tıbbi kurumsallaştıran ve ona uzun süreler eşlik eden biyomedikal sağlık modeli pozitivist argümanların kanıtlarına dayalı olarak sağlık ve hastalık durumlarına açıklık getirmektedir (Turner, 2011, s. 19).

Sağlık ve hastalık durumlarını tam ölçüde açıklamada yetersiz kalan biyomedikal sağlık modeline alternatif olarak toplum bilimleri tarafından biyokültürel sağlık modeli ortaya atılmıştır. Biyokültürel sağlık modeli, biyomedikal sağlık modelinde olduğu gibi sağlık ve hastalık süreçlerinin arka planında vücutta beliren değişimlerin rol aldığını ifade etmektedir. Buna ek olarak biyokültürel model, sağlık ve hastalık süreçlerinin toplumdan ve kültürel yaşamdan bağımsız olmadığını öne sürerek tamamlayıcı bir bakış açısı sunmaktadır. Biyokültürel model, biyomedikal modelin öne sürdüğü tıbbi açıklamaları reddetmek yerine ona destek olmakta ve sağlık-hastalık durumlarının betimlemesini yaparken sosyokültürel ve psikososyal etmenlere başvurmaktadır. Biyokültürel modelin tıbbi ortamlarda görünür olmasında ve sağlık-hastalık koşullarının toplumsal yapı ve insan ilişkileri gibi sosyolojik meseleleri hesaba katarak değerlendirilmesi gerektiğine yapılan vurgular Talcott Parsons'un çalışmalarıyla hız kazanmıştır (Turner, 2011, s. 50). Böylelikle tıp ve sağlık gibi toplumlar için gerekli kurumların inelenmesinde sosyokültürel bakış açıları önem kazanmaya başlamış, yapılan çalışmalar neticesinde tıbbin ve sağlık kurumlarının pek çok bakımdan bilimsel bir biçimde ele alınabileceği anlaşılmıştır.

Tıp sosyolojisi alanyazınında biyomedikal ve biyokültürel model yerleşik kazanmış olsa da halen pek çok hastalığı incelemek için biyokültürel modele başvurulmamaktadır. Toplumların önemli sorunlarından olan diş hastalıkları ve tedavi yöntemleri sosyal bilimciler açısından üzerinde yeterince durulmamış konular arasında yer almaktadır. Yurt dışında biyokültürel açıdan yapılan ağız ve diş sağlığı çalışmalarına rastlamak mümkünken ülkemizde bu alana ilişkin yapılan çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu anlaşılmaktadır. Hatta ve hatta biyokültürel çıkış noktası özelliği gösteren akademik çalışmalar da pek çok zaman diş hekimliği uzmanları tarafından gerçekleştirilmektedir. Sosyal bilimler cephesinden, özellikle de sosyoloji alanından bu alana ilişkin birkaç çalışma dışında araştırmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda kayda değer düzeyde ilerleme gösteren tıp ve sağlık sosyolojisinde diş sağlığı ve hastalıkları ilgi görmeyen konular arasında kalmıştır. Oysaki dişler insanın önemli bedensel

uzuvlarındandır. Dişler yalnızca ağız içinde yer alan uzuvlar değil başka işlevleriyle de ön plana çıkan vücut bileşenlerindedir. Bu makalede dişlerin insan sağlığıyla olan ilişkisi kadar diş hastalıklarının epidemiyolojisi üzerinde de durulacaktır. Diğer yandan toplumun sağlıklı olma alışkanlıklarından büyük ölçüde etkilenen diş bakımı ve sağlığı hakkında da sosyolojik mülahazalara yer verilecektir.

2. Biyokültürel Yaklaşım Açısından Diş Hastalıkları

Dişler, ağızın alt ve üst çenelerinde yer alan sert yapılı ağız içi organlardandır. Gelişmiş ve sağlıklı bireylerde 32 adet bulunan diş organı temelde iki kısımdan oluşmaktadır. Dişin ilk kısmı dışarıdan bakıldığı zaman görülen kron bölgesidir. Kron, üzeri mine tabakasıyla örtülü, dişin görünürde olan bölgesidir. Beyaz ya da beyaza yakın renklere bulunan mine tabakası kronu kaplamakta ve diş korumaktadır. Dişin diğer bir kısmı ise kronun altında kalan kök bölgesidir. Dişin kök bölgesinde sement ve kök kanalı bulunmaktadır. Kök kanalının kronun merkezine ulaştığı bölgeye ise pulpa denir (Canay, Seyisoğlu ve Erdemgüler, t.y, s. 167; Çelik, 2013, s. 9; Uzel, 1991, s. 6).

Dişler, ağızdaki işlevleri bakımından üç şekilde ele alınmaktadır. Bunlar; çiğneme, konuşma ve estetik işlevleridir. Dişler, çiğneme işleminin gerçekleşmesi için gerekli bir organdır. Esasen dişin çiğneme işlevi de kendi içinde üç bölüm altında değerlendirilmektedir. Ön kesici dişler besinlerin koparılması işlevini üstlenerek çiğneme işlemini kolaylaştırmaktadır. Yırtma-delme işlevini yerine getiren küçük azı dişleri besinlerin daha küçük hale getirilmesini sağlamaktadır. Büyük azı dişlerin üstlendiği görev ise ezme işlemidir. Ezme işlemiyle, alınan besinler öğütülerek yutulacak düzeye getirilir. Dişler, beslenmeyi kolaylaştırmak için üstlendiği roller dışında iletişim kurabilmek için de gerekli organlar arasında yer almaktadır. Diş morfolojisinde yaşanan bozukluklar konuşmayı güçleştirmektedir. Bu durum toplumsal ilişkilerde kurulan iletişim eylemlerini sekteye uğratabilmektedir. Dişler bedenin önemli organları arasında yer almanın dışında görsel ve estetik olarak da ön plana çıkan organlardandır. İnsanlar arası sözel iletişim sırasında ağızın açılması dişlerin karşındaki kişiye görünmesine yol açmaktadır. Birçok bedensel uzuvda olduğu gibi dişin de insanlar arasında beğeni, estetik ve güzellik duygularını açığa çıkardığı görülmektedir. Yalnızca estetik açıdan değil ağız ve diş sağlığı noktasında da dişlerin varlığı oldukça önemlidir. Nitekim diş kayıplarının yaşanması ve giderek diş sayısının azalması başta ağız ve yüz hatlarının bozulmasına neden olmaktadır (Gürkan, 1963, s. 294-296; Keleş, 2019, s. 41). Bu durum dişlerin oldukça önemli ve konumu itibarıyla da ne kadar gerekli organlar olduğunu açıkça göstermektedir.

Dişlerin anatomi için gerekli organlar olması dışında dişlerin hastalanması, morfolojik olarak bozulmaya başlaması ve tedavi sürecine girmesi gibi durumlar tıp açısından biyomedikal modellerle açıklanabilmektedir. Nitekim bu yaklaşım diş hastalığının yapısıyla ve tedavisiyle ilgilenirken birey ve toplum faktörü göz ardı edilmektedir. Çünkü diş tedavilerinde öncelik bireyin hastalıklı dişlerinin onarılmasını ve sağlıklı hale getirilmesini gerektirmektedir. Dişler ve diş hastalıkları bakımından biyomedikal modele yardımcı olabilecek biyokültürel sağlık modeli dişlerin yapısından ziyade hastalık sürecinin nasıl ortaya çıktığını, hastalığın ilerlemesi durumunda hastanın rolü ve gereksinimlerini, diş sağlığını etkileyen sosyokültürel ve çevresel faktörleri temeline almaktadır. Diğer yandan biyokültürel sağlık modelinden hareketle yapılacak sosyolojik tespitler dişlerin ağız içinde yer alan organlar dışında toplumdan, kültürden, yaşam tarzlarından ve psikolojik faktörlerden doğrudan ve dolaylı bir biçimde etkilendiğini iddia etmektedir.

Diş hekimliğinde bilinen pek çok diş hastalığı bulunmaktadır. Hasta dişler sadece kendilerini değil ağız içine ve dışına da hastalığı yansıtabilmektedir. Bu durum diş hastalıklarının ve ağız hastalıklarının birbirinden her zaman için bağımsız olamayacağını bir göstergesidir. Dünya genelinde en sık rastlanan hastalıklar arasında diş çürükleri gelmektedir. Diş çürüğü, ağız içinde yaşayan çürük yapıcı bakterilerin (karyojenik) dişin sert yapısını zaman içinde zarara uğratması olarak tanımlanan bir hastalıktır (Kamay, 2015, s. 18). Diş gibi sert bir yapıya sahip organın çürümesi için belirli ön koşullar gerekmektedir. Bu koşullar arasında en önde gelen etken çürük oluşmasını hızlandıran yiyeceklerin tüketilmesidir. Şeker ve asit oranı fazla olan yiyeceklerin diş çürüklerinin başlıca sebepleri arasında yer aldığı bilinmektedir. Ağız içinde öğütülen besinlerin diş yüzeyinde kalan parçaları zaman içinde çürük yapıcı bakteriler tarafından fermente edilerek çürüme süreci başlamaktadır (Selwitz, Ismail, ve Pitts, 2007, s. 51). Bakterilerin temizlenmeyen bölgelerde daha fazla yayılım göstermesi diş çürümesini hızlandırmaktadır. Diş çürüklerinin çeşitleri olmakla birlikte bu durum kişinin zaman içinde diş ağırları yaşamasına, çürüklerin çevre dişlere zarar vermesine ve dişlerin tamamen kaybedilmesine yol açabilmektedir.

Diş çürümesinin nedenleri arasında biyomedikal etmenler oldukça etkilidir. Tükürük bezlerinin iyi çalışmadığı durumlarda ağız kuruluğunun yaşanması diş çürümesine neden olabilmektedir (Altıncı, Can, ve Özer, 2009, s. 354). Karyojenik bakterilerin dişin yapısını bozmaya başlaması çürümelerin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır (Kaynak, 2018, s. 149). Diğer yandan diş çürükleri kalıtıma,

yaşa, cinsiyete, vitamin ve mineral değerlerine, hormonlara ve gebelik gibi durumlara bağlı olarak ortaya çıkabilen bir hastalıktır (Meriç ve Meriç, 1982, s. 789). Diş çürükleri burada belirtilen biyo-tıbbi nedenlere ek olarak toplumsal yaşamın dinamiklerinden ve kültür öğelerinden de etkilenmektedir. Toplumsal hayatın işleyişinden etkilenen hastalıklar içinde diş çürükleri yetersiz beslenmeden de kaynaklanabilmektedir. Toplumların farklı sosyal dokulara sahip olması, sağlık sistemlerinin farklılık göstermesi, sağlık bilincinin sosyokültürel yapıda yerleşik olup olmadığı ve sağlık-hastalık pratiklerinin nasıl anlamlandırıldığı gibi pek çok toplumsal ölçüt genel olarak diş hastalıklarının özel olarak da diş çürümelerinin doğrudan sosyokültürel nedenleri arasında yer almaktadır. Nitekim Fredericks, Lobene ve Mundy'e (1980, s. 4) göre de hastalıklar kültürün dışında var olmamaktadır. Bazı diş hastalıkları da toplumu bir arada tutan kültür öğelerinden ve pratiklerinden ayrı bir biçimde ortaya çıkmamaktadır. Diş çürükleri beslenme biçimlerinden, bakım ve tedavi alışkanlıklarından, sosyokültürel koşullardan dolayısıyla yaşam tarzlarından bağımsız bir hastalık değildir. Hastalığın ortaya çıkması ve ilerleme kaydetmesi ağız içinde gerçekleşen tepkimelerden dolayı oluşsa da çürümeye etki eden birincil etmenler arasında beslenme ve sağlıksız yaşam tarzları yer almaktadır. Beslenme alışkanlıklarının tarih boyunca geçirdiği evrim, diş hastalıklarında özellikle de diş çürüklerinde en etkili dışsal faktörlerden biridir. Nitekim beslenme ihtiyacını karşılamak için üretilen gıdaların doğal olup olmaması diş sağlığı açısından oldukça önemlidir. Yalnızca doğal ürünlerle sınırlı olmayan diş sağlığı gıdaların içerdikleri besin öğeleriyle de ilişkili olmaktadır. Gıdaların mamulü aşamasında kullanılan şeker, asit, korucuyu, tatlandırıcı ve çeşitli kimyasal bileşenler gıdanın diş sağlığına vereceği hasarı artırmaktadır. Özensiz yapılan diş bakımı hatta hiç bakım yapılmayan dişler bu nedenle kolayca çürümekte ve kişinin sağlık düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir.

Antropolojik bulgulara göre geçmişte yaşayan insanların diş çürüğü günümüzdeki kadar yaygın değildir (Kaynak, 2018, s. 132). Bu durumun sebebi olarak farklılaşan tüketim alışkanlıkları gösterilmektedir. Öyle ki modernite öncesinde tüketim ihtiyacı çoğu zaman doğal ürünlerden karşılanmaktaydı. Bu ürünlerin besin değerleri diş çürüğüne yol açabilecek kadar kimyasal madde içermiyordu. Günümüzde diş çürüklerinin dünya çapında bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkması modern tüketim alışkanlıklarının bir göstergesi niteliğindedir. Çünkü modern yöntemlerle üretilen pek çok gıda maddesi içinde barındırdığı kimyasal maddelerden ötürü dişler için tehlike arz etmektedir. Sadece hazır ve hızlı tüketilebilen gıdalar değil unlu mamuller kategorisinde yer alan gıdalar da diş çürümesinde doğrudan etkili besinler arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda tarihsel süreç içinde toplumların farklılaşan beslenme pratikleri modern dönem itibarıyla yerini hastalıklara kapı aralayan bir boyuta dönüştürmüştür. Bu nedenle çoğu zaman diş çürüğü modern toplumlarda ortaya çıkan bir hastalık türü olarak değerlendirilmektedir (Gürkan, 1963, s. 96; Treysac, 1978, s. 547).

Diş çürüğünün sınıf, gelir düzeyi, yaşam tarzı, eğitim düzeyi, yaş kategorileri gibi pek çok toplumsal belirleyicisi bulunmaktadır (Jepsen, ve diğerleri, 2017, s. 87). Bu noktada dişlerin, sosyal çözümlenmelerin bir parçası olması gerektiği anlaşılmaktadır. Diş çürükleri çocuk yaşlardan itibaren oluşmaktadır. Bu süreci takiben gençlikte, orta yaşlarda ve yaşlılıkta da diş çürüklerine sıklıkla rastlanmaktadır (Patrick, ve diğerleri, 2006, s. 4). Çocuklarda diş çürümeleri okul öncesi yaşlarda görülmeye başlamaktadır. Yaşça küçük olan çocukların düzensizce tükettiği glikoz ağırlıklı ürünler çürümenin baş nedenleri arasında yer almaktadır. Çocuklarda ağız ve diş sağlığı bakımına ilişkin yeterli düzeyde eğitim verilmediği için bu durum halk boyutunda bir soruna yani diş hastalıklarının oldukça yaygın olduğu bir topluma neden olmaktadır (Çelik, 2013, s. 31). Küçük yaşlarda diş sağlığına özen gösterilmemesi çürük dişe sahip çocukların büyümesi ve çürük sayısının artmasıyla sonuçlanmaktadır (Bress, 2013, s. 323).

Toplumsal sınıf, diş çürüklerinin bireylerde nasıl dağılım gösterdiği hakkında önemli bilgiler veren başka bir biyokültürel öğedir. Toplumların birbirinden farklı sınıfsal yapıları bulunmaktadır ve bu durum hastalıklar boyutunda irdelendiği zaman ciddi ayrımlar göze çarpmaktadır. Sosyal epidemiyolojiye göre toplumsal dinamikler hastalıkların nasıl dağılım gösterdiği hakkında fikirler vermektedir. Toplumsal dinamiklerin belirgin ölçütlerinden biri olan sınıf olgusu sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi ve gelir-meslek düzeyi gibi bileşenlerden meydana gelmektedir (Akt. Özmen, 2019, s. 200). Bu bileşenlere dayalı olarak hastalıkların sosyal sınıflarda farklı şekillerde ve oranlarda görüldüğü belirtilmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin tersine eğitim düzeyi düşük olan bireylerin hastalanma sıklığı daha fazladır. Sağlıklı olma davranışlarının bireylere yeterli ölçüde aktarılamaması bu durumun önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır. Sosyal sınıf açısından eğitim düzeyi ve hastalık ilişkisine göre daha kesin sonuçlar veren diğer bir bileşen gelir ve meslek düzeyidir. Mesleki durum ve gelir düzeyi arasındaki ilişki toplumda genel olarak anlamlı bir görüntü sunmaktadır. Hastalıklar boyutunda bakıldığında zaman da gelir düzeyi düşük olan yoksul kesimin gelir düzeyi daha yüksek olan orta veya varsıl kesime göre dezavantajlı olduğu görülmektedir. Mevcut koşullarda gelir kaynakları sağlık hizmetlerini satın alabildiği için toplumsal yaşamda bu farklılaşmanın sonuçları belirginleşmektedir. Sosyal sınıfın bir diğer bileşeni olan sosyoekonomik konuma göre de bireyin içinde olduğu sosyoekonomik düzey sağlık ve hastalık koşulları hakkında ayırt edici bilgiler vermektedir.

Sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireyler hastalık tehlikesiyle daha fazla karşılaşırken bunu önleyebilecek ve giderebilecek yeterli kaynaklara da erişim sağlayamamaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimde sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin toplumdaki diğer bireylere göre çok daha fazla avantajlı olduğu görülmektedir (Akt. Özmen, 2019, s. 200-201). Sosyal sınıf ve özel olarak diş hastalıkları için de benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Özellikle diş çürükleri bakımından sosyoekonomik statü değeri düşük olan sınıflarda çürük sayısının daha fazla olduğu görülmektedir (Fredericks, Lobene ve Mundy, 1980, s. 38; Patrick, ve diğerleri, 2006, s. 4; Petersen ve Baehni, 2012, s. 7; Watt, Williams ve Sheiham, 2014, s. 12). Bu olgu sosyal sınıf ve onun bileşenleri ekseninde anlamlı düzeylerde değerlendirilebilir. Çürük sayısının alt sınıflara doğru gidildikçe artmasını sağlık bilincinin yeterli düzeylerde olmamasıyla ve birbirlerini tamamlayan bileşikler olarak gelir-meslek ve sosyoekonomik statü düzeylerinin yeterli sağlık hizmetini satın alamamasıyla ilişkilendirmek biyo-kültürel yaklaşım açısından mümkündür. Bunun yanında diş çürüklerinin tedavi edilmesi ve diş hastalıklarından korunma pratikleri açısından da alt sınıfa mensup bireylerin daha fazla katılımsız kaldığı anlaşılmaktadır. Donaldson ve diğerleri tarafından (2008) yapılan araştırmaya göre sosyal sınıf ve diş tedavisine katılım arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Onlara göre diş bakımı ve tedavisine daha fazla katılan kesim yüksek sosyoekonomik statüde olanlardır. Tersine düşük sosyoekonomik konumda olan bireylerin sağlık hizmetlerine katılımı çok daha azdır. Toplumsal sınıf farklılaşması ve diş çürükleri arasındaki ilişki çoğu zaman belirleyici olsa da diş çürüklerinin bütün toplumsal sınıflarda görülüyor olması hem sosyolojik hem de biyo-tıbbi bir gerçekliktir. Çünkü diş çürüğü, karyojenik bakterilerin dişin yapısını bozduğu kadar biyomedikal, çürüğün oluşmasını engelleyemeyen bireysel davranışlar ve toplumsal etmenler kadar biyokültürelidir.

Sağlık eşitsizlikleri hastalıkların toplum içinde farklı dağılmasına yol açmaktadır. Bu noktada toplumsal sınıf farklılaşmasının ortaya çıkardığı sağlık eşitsizliklerinin diş çürükleri oluşmasında etkili bir sosyal koşul olduğu görülmektedir (Almutairi, Scambler ve Bernabé, 2022; Jepsen, ve diğerleri, 2017; Marmot ve Bell, 2011; Newton ve Bower, 2005; Patrick, ve diğerleri, 2006; Petersen ve Baehni, 2012; Watt, Williams ve Sheiham, 2014). Toplumda dezavantajlı durumda olan bireyler sağlık kurum ve kuruluşlarından yeteri kadar faydalanamadığı için sağlık düzeylerini koruyamamaktadır. Toplumumuzda özellikle diş hastalıklarının önemsenmemesi ve takibinde bakımının geciktirilmesi sadece sağlıklı yaşam bilincinden uzak olmaktan dolayı değil diş hekimlikleri tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde olmamasıyla da yakından ilişkilidir. Ayrıca kimi bireylerin sağlık sigortası olmadığı için genel olarak sağlık hizmetlerinden faydalanamamaktadır. Özel diş kliniklerin ücretlerine yetişemeyen bireyler de aynı şekilde diş hastalıklarından mustarip durumda kalabilmektedir. Bu durumda diş çürüğü gibi önemsizleştirilen hastalıklar kişiye daha fazla zarar vermekte ve tıbbi tedavinin geciktirilmesine bağlı olarak sağlıklı bir ağız ve diş yapısına neden olmaktadır.

Dünya genelinde diş çürüklerini takip eden en yaygın diş hastalıklarından biri de diş eti hastalıklarıdır. Diş eti hastalıkları diş eti iltihabı olarak bilinen gingivitis ve diş kaybına neden olan ileri seviye gingivitis oluşumlarından yani periodontislerden meydana gelmektedir. Bu hastalıklar toplumlarda en sık rastlanan diş hastalıkları arasında yer almaktadır. Öyle ki periodontis (gingivitise bağlı olarak ortaya çıkan kemik erimesi) dünya çapında en fazla görülen altıncı hastalıktır (Çakar ve Dirikan İpçi, 2019, s. 5).

Diş eti iltihabı (gingivitis) iyi bakım yapılmayan dişlerde görülen bir hastalıktır. Diş fırçası ve diğer diş bakım ürünlerinin yeterli seviyede kullanılmaması gingivitis oluşumunu hızlandırmaktadır. Gingivitis oluşan hastaların dişleri korunmasız kalır ve zaman zaman diş eti kanamaları yaşanır. Gingivitis oluşmasına en çok neden olan etkenlerden biri de diş taşı ve plakların ortaya çıkmasıdır (Çakar ve Dirikan İpçi, 2019, s. 2; Keleş, 2019, s. 106). Dişlerin hassas bölgelerinde oluşan plaklar zamanla yayılarak gingivitis oluşumuna yardımcı olmakta ve kişinin önemli diş sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Tedavi altına alınmayan gingivitis ilerlediği takdirde bireylerin dişlerinin kötü bir görünüme sahip olmasına, dişlerin aşınmasına ve nihayetinde dişlerin düşmesine yol açmaktadır.

Bakımsız kalan gingivitisli dişler ilerleyen zamanlarda diş kaybına neden olan periodontisise dönüşebilmektedir (Çakar ve Dirikan İpçi, 2019, s. 10). Periodontis pek çok gelişmiş ülke dışında, gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerin de önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Külekçi, 2012, s. 377). Periodontal hastalıkların bu denli yaygın olması biyokültürel mercek altında irdelendiği zaman daha anlamlı hale gelmektedir. Periodontal hastalıkların epidemiyolojik dağılımını inceleyen pek çok araştırma sosyoekonomik statü koşullarının önde gelen toplumsal belirleyiciler arasında yer aldığını göstermektedir. Sosyoekonomik statü düzeyinin yüksek olduğu yapılarda periodontal hastalıkların görülme sıklığı azalırken tam tersi durumda periodontal hastalıkların sıklığı artış göstermektedir (Borrell ve Crawford, 2012; Buchwald, ve diğerleri, 2013; Jepsen, ve diğerleri, 2017; Petersen ve Kwan, 2011; Selwitz, Ismail ve Pitts, 2007; Watt ve Petersen, 2012; Talo Yıldırım, Acun Kaya ve Uysal, 2013). Sınıfsal yapı ve gelir düzeyi ölçeğinde negatif korelasyon gösteren periodontal hastalıkların bu anlamda toplumun tabanına yayılan bir hastalık özelliği gösterdiği anlaşılmaktadır. Nitekim sağlık bakımının

aksatılması, diş hastalıklarının ciddiye alınmaması ve sağlıklı yaşam tarzlarına sahip olunması ciddi ölçüde diş sorunları yaşanmasına neden olan faktörlerdendir. Bu nedenle periodontal hastalıklar sınıf ölçeğinde farklı sonuçlar verse de ağız ve diş sağlığı sorunlarının -kalıtsal nedenler dışarıda tutularak- başlıca kaynaklarından biri sağlık bilincinden uzak olunmasıdır. Sağlık bilincinin küçük yaşlarda kazanılmaması bireyin ilerleyen yaşlarında sıkça karşılaşacağı diş hastalıklarının davetiyesi niteliğindedir. Bu yüzden özel olarak diş hastalıklarının önüne geçilebilmesi ve toplumda yaygın olmayan epidemiyolojik hastalıklar arasında yer alabilmesi sağlık hizmeti veren tıp kurumları dışında iki önemli toplumsal kurum olan aile ve eğitim ile sağlanabilmektedir.

3. Biyokültürel Yönden Diş Sağlığı

İnsan sağlığı fiziksel, toplumsal ve psikolojik olmak üzere üç unsur üzerinde durmaktadır. Her bir sağlık göstergesi bireyin sağlık düzeyi hakkında bilgi verebilmektedir. İyi bir sağlık düzeyinde olmak için sağlığın üç boyutuna da ideal düzeylerde erişimin olması gerekmektedir. Aksi takdirde modern sağlık anlayışına göre bireyin sağlıklı veya hastalıklı olup olmadığı tartışması devreye girmektedir. Bu yaklaşım şüphesiz diş sağlığı ve hastalıkları için de geçerlidir. Çünkü pek çok önemli görevi yerine getiren diş organları genel insan sağlığının önemli parçalarından birini oluşturmaktadır. Diş sağlığının fiziksel, toplumsal ve psikolojik arka planları bulunmaktadır ki bu durum insanların yaşam içinde süregelen onlarca rutiniyle yakından ilişkilidir. Dişin morfolojik yapısına, sağlık bakım ve tedavi pratiklerine ve sağlıklı bir zihin dünyasına birlikte sahip olabilmek sağlıklı ve kaliteli dişlerin varlığına işaret etmektedir. Tüm bunlara dikkat edilmemesi ya da gereken özenin gösterilmemesi ise hastalıklı dişleri ortaya çıkarmaktadır.

Diş organı bireylerin toplumsal yaşantılarıyla önemli ölçülerde ilişkilidir. Öyle ki dişlerin hastalanmasından yeniden sağlıklı olmasına değin geçen süre zarfında bireyin hastalığa karşı geliştirdiği yaklaşım bu kişinin toplumsal yaşamıyla paralellik gösterebilmektedir. Yaşam tarzı etkenlerinin sağlık ve hastalık pratikleri üzerindeki etkisi bir hayli önemlidir. Çünkü toplumsal belirleyiciler yaşam tarzlarını ortaya çıkardığı gibi bireylerin hangi hastalıklara sahip olacağı ya da hangi şartlar altında sağlıklı yaşayacağı hakkında fikir vermektedir. Diş hastalıklarının oluşması ve sağlığının geri kazanılmasında da önemli sosyolojik göstergelerden olan yaşam tarzları bu doğrultuda diş sağlığına ilişkin kıymetli bilgiler sunmaktadır.

Dişler gündelik hayatta bakım ve hijyen gerektiren önemli organlardandır. Belki de el yüz hijyeninden sonra gelebilecek en fazla bakım gerektiren organ dişlerdir. Çünkü dişler morfolojileri itibarıyla her ne kadar sert ve dayanıklı organlar olsalar da ihmali onları en dayanıksız organlar haline dönüştürebilmektedir. Bu yüzden diş hekimleri ve uzmanları günde en az iki defa ve iki-üç dakika boyunca diş fırçalamanın önemi ve gerekliliğinden bahsetmektedirler.

Fırçalanmayan dişler hızlı bir biçimde mikroorganik canlılar tarafından istilaya uğrar ve diş hastalıklarının oluşum süreci başlar. Diş hastalıkları tam anlamıyla önlenemez olmaktan uzaktır ancak küçük yaşlardan itibaren sağlıklı yaşam pratiklerinin bireylere kazandırılması toplumda diş sağlığı farkındalığı yüksek olan bireylerin sayısını artırabilir. Bu görev ilk başta aile içinde ebeveynlere düşmektedir. Ailenin sağlık konusunda eğitim verme işlevini yerine getirmesi bu nedenle oldukça önemlidir. Nitekim pek çok bilimsel araştırmanın da vurgu yaptığı gibi diş sağlığının geliştirilmesi hususunda ailenin eğitim verme rolü oldukça önemlidir (Almutairi, Scambler ve Bernabé, 2022; Bayındır Durna ve Durna, 2021; Çelik, 2013, s. 47; Fredericks, Lobene ve Mundy, 1980, s. 26; Keleş, 2019, s. 58). Aile içinde ebeveynin sağlık tutumları doğrudan çocuklara yansımaktadır. Küçük yaşlarda anne ve babayı rol model alan çocuklar büyüdükleri zaman da onlar gibi olmak ve davranmak istemektedirler. Sağlık ve hijyen davranışlarında da benzer özellikler gösteren çocuklar diş sağlığına yönelik tutumlarında ebeveynin birer yansıması gibi davranmaktadır (Fredericks, Lobene ve Mundy, 1980, s. 19-38). Aile içinde ebeveynin sağlık eğitimi vermesi toplumsal değişkenler tarafından şekillendirilmektedir. Yine bu noktada kültür, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum gibi biyokültürel değişkenler ön plana çıkmaktadır (Altun, ve diğerleri, 2005; Tulunoğlu, Bodur ve Akal, 1999).

Yaşam tarzı bireyin toplumda nasıl var olacağını sistemik alt yapısı gibidir. Aile içinde kurumsallaşmaya başlayan ve bireyin ölümüne dek süren yaşam tarzı genel olarak birey-toplum ilişkilerinin pek çok safhasında kendini belli etmektedir. Bu nedenle her sınıftan ya da gruptan bireyin kendine özgü bir yaşam tarzı bulunmaktadır (Cockerham, 2022, s. 99). Bireylerin bu yaşam tarzları aidiyet duyduğu sınıfa veya gruba büyük oranda benzeme potansiyeli göstermektedir ki bu durum belirli toplumsal ilişkilerin, süreçlerin, hastalıkların ve sağlıklı yaşama biçimlerinin de birbirine benzeme ihtimalini artırmaktadır. Söz konusu benzerlik diş sağlığı alışkanlığının kazandırılmasında da etkili bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Bilinçli ebeveyn kendi diş sağlığı pratiğini çocuğa da yansıtarak sağlık düzeyinde kurumsallaştırdığı yaşam tarzını sonraki nesle aktarmaktadır. Bu aktarım aile içi

sağlıklı yaşam alışkanlıklarının genelleştirilebilir hale gelmesine izin vermektedir. İyi düzeyde edinilen diş sağlığı alışkanlıkları çocukların ilerleyen yaşantılarında da devamlılık gösterebilir. Yaşam tarzının topluma katılımı birlikte sekteye uğramaması yani söz konusu diş sağlığı alışkanlıklarının aile dışı toplumsal etmenler tarafından sağlıklı olmayan koşullara yol açmaması için bireysel davranışlara özen gösterilmelidir. Bu husus sağlıklı yaşam tarzının esaslı bir biçimde kabulüne ve içselleştirilmesine bağlı olduğu kadar bireyin yeni sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmesiyle de güçlendirilebilmektedir.

Yaşam tarzının aile içinde kurulması sağlık pratiklerinde önem arz etmektedir. Çünkü çocuğun bakımı ve gelişimi noktasında sosyokültürel olarak aktarılan sağlıklı olma davranışları ilerleyen yıllarda bireylerin bilişsel yargılarına dönüşmüş olacaktır. Bu nedenle Cockerham (2022, s. 102-103) çocuklara küçük yaşlarda verilen sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının ilerleyen zamanlarda da devam ettiğini ve aileye ek olarak eğitim toplumsallaşması ve akran iletişimi gibi toplumsal ilişkilerin bireylerin sağlıklı yaşama düzeylerini şekillendirdiğini belirtmektedir.

Diş bakımının ve tedavisinin bir sağlıklı yaşam tarzı halini alması diş hastalıklarının oluşmasını büyük oranda azaltmaktadır. Küçük yaşlarda kronik olarak diş hastalıkları gözlemlense de genç ve yetişkin bireylerde görülen pek çok diş hastalığının nedenleri arasında sağlıksız yaşam gelmektedir. Sağlıksız yaşam pek çok dinamik etkeni içinde barındırmaktadır. Bu etkenler davranışa dönüştürüldüğü zaman genel anlamda sağlık düzeyini tehlikeye atmaktadır. Diş sağlığına zarar veren başlıca sağlıksız yaşam tarzları arasında sigara kullanmak, sağlıksız beslenmek ve ağız hijyenine özen göstermemek yer alır (Baskaradoss, ve diğerleri, 2019, s. 120). Dişlerine özenli bakımı göstermeyen, periyodik bakıma yaptırmayan ve rahatsızlandığı zaman gerekli hassasiyeti göstermeyen bireyler sağlıksız bir yaşama sahip oldukları gibi hastanın görevleri arasında yer alan iyileşmeyi de geciktirmektedir. Bu gecikme diş sağlığını olumsuz yönde etkilediği gibi hastalığın ilerlemesi halinde diş çürüklerine ve diş kayıplarına da neden olabilmektedir.

Diş sağlığı, bakımı ve tedavisinde sağlıklı yaşam farkındalığı başta gelmektedir ki bunu bir sağlık davranışı olarak diş fırçalama takip etmektedir. Öyle ki diş fırçalama davranışı ağız ve diş sağlığını korumak ve geliştirmek adına yapılabilecek en basit yöntemdir. Ağız ve diş hijyeni açısından en maliyetsiz yöntem olan diş fırçalama küçük yaşlardan itibaren bireylere öğretildiği ve uzun süreli alışkanlıklar haline getirildiği takdirde diş sağlığı önemli ölçüde sağlanmış olacaktır. Ancak Türkiye’de diş fırçalama alışkanlığının yeterli düzeylerde olmadığı görülmektedir. Avrupa ülkelerine kıyasla Türkiye’de diş macunu kullanımı ve fırça adedi miktarı arasında ciddi bir fark bulunmaktadır. Türkiye’de 2016 yılında kişi başına düşen yıllık diş macunu kullanımı 89 ml ve diş fırçası adedi yıllık sadece 1’dir (TDB, 2017). Bu istatistikler gelişmiş ülkelere kıyasla Türkiye’de diş bakımına ve sağlığına gereken önemin verilmmediğini göstermektedir. Nitekim en basit ve maliyeti düşük diş bakımı davranışlarından olan diş fırçalama oranlarının düşük olmasından diğer diş bakımı ve sağlığı ürünlerinin ve tedavilerinin de toplum tarafından yeterli düzeylerde kullanılmadığı tümevarımına ulaşılabilir.

Göreceli olarak diş fırçalamak kadar kolay olmasa da maliyeti düşük olan ağız ve diş bakım ürünlerinden biri de diş ipidir. Diş ipi dişlerin arasında kalan ve temizlenmediği takdirde diş hastalıklarına davetiye çıkaran atıkların temizlenmesi için en ideal yöntemlerden biridir. Diş fırçalamak gibi diş ipi kullanımı da bireylerin kazanması gereken sağlıklı yaşam davranışları arasında yer almaktadır. Toplumumuzda diş ipi kullanımının faydaları hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olunmadığı için bireyler ya diş ipini tercih etmemekte ya da ikincil plana atmaktadır. Bu bireyler diş ipinden ziyade sadece diş fırçalamanın diş sağlığını korumak ve geliştirmek için yeterli olduğunu düşündükleri için tam anlamıyla sağlıklı olamamaktadırlar. Oysaki diş ipinin uygulanması gereken bölgeler diş plaklarının en fazla ortaya çıktığı yerler; dolayısıyla da diş çürüklerinin görülme sıklığı yüksek olduğu bölgelerdir (Çelik, 2013, s. 62).

Diş sağlığında belirleyici toplumsal etkenlerden olan yaşam tarzları günlük sağlık davranışları kadar tıbbi tedavi ve hekim bilgisine başvurmak gibi durumlarda da söz konusudur. Nitekim yaşam tarzını sağlıklı olma bilinciyle tasarlayan bireyler diş rahatsızlıkları yaşadıkları zaman diş hekimliğine başvurabilmelidir. Bu durum diş sorunu yaşayan bireyin hastalığa karşı geliştirdiği sağlıklı yaşam farkındalığının bir gereksinimi niteliğindedir. Öyle ki birey yeniden sağlıklı olabilmek adına hastalık süresince gerekli hekim desteğini bilgi ve tedavi boyutunda alabilmelidir.

Daha önce de değinildiği üzere toplumumuzda diş hekimine gitme nedenleri farklılık göstermektedir. Nedenler dışında bir diş hekimine gitme aralığı da zamansal olarak uzundur. Araştırmalar bu durumu gözler önüne sermektedir ki toplumumuzda diş hastalıklarının ilerlemesine paralel olarak bireylerin hastaneye gitmesi gibi bir durum söz konusudur. Doğan, Filizi ve Küçükdoğan (2009, s. 92)’a göre bireylerin çoğunluğu diş sağlığı sorunu yaşamasına rağmen ağrı baş göstermedikçe hekimine gitmemektedir. Cinsiyet değişkeni açısından erkeklerin diş hekimine daha geç gittiklerini belirtmektedirler. Kılınç ve Günay (2010, s. 132) yaptıkları çalışmada Türkiye’de diş hekimine gitme

oranlarının dünya ortalamasının altında olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca diş hekimine giden hastaların %51'inin diş sorunu yaşadığı için hekime gittiğini bildirmişlerdir. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan bir rapora göre de beş yaşında olan çocukların büyük bir kısmı diş hekimine rahatsızlık yaşadığı zaman gitmektedir. Benzer sonuçlar on iki ve on beş yaşındaki çocuklar için de geçerli olmaktadır. Yetişkin bireylerde de benzer bulgulara rastlanmıştır. Otuz beş-kırk dört yaş grubunu oluşturan bireylerin %92,4'ünün diş sorunu yaşadığından sonra hekime gittiği anlaşılmıştır. Benzer sonuçların yaşlı bireylerde de geçerli olduğuna ilişkin bulgular, toplumumuzda diş sağlığına yeterince özen gösterilmediğinin, diş hekimlerine son çare olarak başvurulduğunun ve önleyici diş sağlığı pratiklerinden yoksun olduğunun göstergesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021, s. 135-294). Ayrıca bu durumun bir yaşam tarzı olarak sağlıklı olma alışkanlıklarından da uzak olduğu görülmektedir.

4. Sonuç

Tıp ve sağlık sosyolojisinde kullanılagelen kavramlardan biri olan biyokültürel sağlık modeli, sağlık ve hastalık olgularının toplumsal yapı ile ilişkisine odaklanarak biyomedikal sağlık modeline bir alternatif sunmaktadır. Sağlık ve hastalık olgularına toplumsal bakabilmeyi vaat eden biyokültürel model, toplumu oluşturan pek çok etmenin hastalıkları ortaya çıkarabileceği gibi sağlıklı olmadaki rolünü de açıklayabilmektedir. Bu düzlemde yola çıkılarak diş sağlığı ve hastalıklarının da sosyolojik bir çözümlemeye tabi tutulabileceği ve buna ihtiyaç duyulduğu kanaatine varılmıştır. Çünkü antropoloji ve psikoloji gibi toplumsal bilimlerin diş sağlığı araştırmalarına sunduğu katkıyı diğer toplumsal bilimlerden özellikle de sosyolojiden görememekteyiz. Sosyal bilimlerde Türkçe alanyazınında diş sağlığı ve hastalıklarına ilişkin çok az veriye denk gelmesi de bu durumu kanıtlamaktadır. Bu doğrultuda toplumsal süreçleri inceleyen bilimlerin diş sağlığı ve hastalıklarını farklı yöntemlerle ve farklı değişkenler etrafında ele alması önerilmektedir.

Ağız içi organlar olarak dişler anatomisinin bir parçası olmanın yanı sıra iletişim kurabilmeye de yaramaktadır. Bu yönüyle dişlerin konuşabilme rolüne katkı sağlaması dışında estetik işlevi ve besinleri öğütme gibi bir işlevi de bulunmaktadır. Dişler işlevleri bakımından gereken sağlık düzeyinde olmadığı zaman diş hastalıklarının oluştuğu sonucuna varılabilir. Öyle ki diş hastalıkları dünya çapında pek çok toplumun halk sağlığı sorunları arasında ilk sıralarda gelmektedir. En sık rastlanan diş hastalıkları ise çürük ve periodontal hastalıklardır. Bu iki hastalığın çok yaygın olması tıpta sözü edilen biyomedikal modeller tarafından kalıtım, bakteri oluşumu ve beden yaşı gibi faktörler etrafında açıklanmaktaysa da birey ve toplum faktörleri dışarıda bırakılmaktadır. Nitekim biyokültürel model hastanın ve hastalığın sosyokültürel yapı içinde ortaya çıktığını ve toplumdan bağımsız olamayacağını ileri sürerek tıbbi bakışa bir alternatif sunmaktadır.

Diş sağlığı ve hastalıklarında toplumsal etmenler olarak demografik nitelikler belirleyici pozisyonadadır. Sosyal sınıf, aile yapısı, eğitim düzeyi, sosyoekonomik statü ve yaşam tarzı gibi değişkenler bireylerin diş sağlığı ve hastalıkları hakkında güçlü veriler sunmaktadır. Üzerinde en çok durulan bu toplumsal belirleyiciler beden sağlığının önemli bir yanını oluşturan diş organlarını sosyolojik olarak açıklayabilmeye katkıda bulunmaktadır. Yapılan birçok araştırmada sosyoekonomik statü düzeyi ile diş sağlığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bu durum toplumsal yapıda diş organları sağlıklı olan bireylerin yukarı sınıflarda, diş sağlığı kötü durumda olan bireylerin ise alt sınıflarda yayıldığını göstermektedir. Sınıf gibi bir etmenin peşi sıra sağlık eşitsizliklerini de gündeminde barındıran diş sağlığı ve hastalıkları, dezavantajlı bireylerin diğer bireylere göre daha sağlıksız dişlere sahip olduğunu doğrulamaktadır.

Diş hastalıkları küçük yaşlardan itibaren başlamakta ve tedavi edilmediği takdirde ilerleyen yıllarda etkisini sürdürmektedir. Bu doğrultuda diş bakımı ve sağlığının kazandırılması açısından ilk önemli sağlık kurumu aile olmaktadır. Aile içinde ebeveynin diş sağlığı bilgisini eğitim aracılığıyla çocuğa aktarması küçük yaşlardan itibaren sağlıklı yaşam alışkanlıklarını ortaya çıkarmaktadır. En kolay ve maliyetsiz yöntemlerden olan diş fırçalama alışkanlığının küçük yaşlarda kazandırılması ileride büyüyecek olan çocukların sağlıklı dişlere sahip olmasına, diş hastalıklarının daha kolay atlatılmasına ve sağlıklı yaşam tarzlarının bilincinde olabilmesine yardımcı olmaktadır.

Diş sağlığı ve hastalıklarının yaşam tarzıyla önemli bir ilişkisi bulunmaktadır. Özellikle aile içinde ve sosyokültürel çevrede gelişen yaşam tarzları bireylerin diş sağlığını betimleyebilmektedir. Yaşam tarzının sağlık pratikleriyle donatılması sonucunda ortaya çıkan sağlıklı yaşam tarzları dişin yapısını belirleyebilmektedir. Düzenli diş fırçalamaktan ağız hijyeni ürünleri kullanımına, diş hastalığına maruz kalındığı zaman bilinçli davranmaktan hekim tedavisine başvurmaya kadar olan pek çok süreç ve durum sağlıklı yaşam tarzlarının bileşenlerindedir.

Kaynakça

- Almutairi, S., Scambler, S., & Bernabé, E. (2022). Family Functioning and Dental Caries Among Preschool Children. *Journal of Public Health Dentistry*, 82(4), 406-414.
- Altıncı, P., Can, G., & Özer, A. (2009). Diş Aşınmaları. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*, 3(2), 352-360.
- Altun, C., Güven, G., Başak, F., & Akbulut, E. (2005). Altı-On Bir Yaş Grubu Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Yönünden Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47(2), 114-118.
- Baskaradoss, J. K., Geevarghese, A., Al-Mthen, A., Al-Ghamdi, H., Al-Haudayris, R., Al-Obaidy, S., & Al-Saadi, W. (2019). Influence of Lifestyle on Dental Health Behavior. *Journal of Lifestyle Medicine*, 9(2), 119-124.
- Bayındır Durna, N., & Durna, D. (2021). Diş Çürüklerinin Önlenmesinde Ebeveyn Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Bakımından İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(Özel Sayı), 345-352.
- Borrell, L. N., & Crawford, N. D. (2012). Socioeconomic Position Indicators and Periodontitis: Examining the Evidence. *Periodontology 2000*, 58(1), 69-83.
- Bress, L. E. (2013). Improving Oral Health Literacy-The New Standart in Dental Hygiene Practise. *The Journal of Dental Hygiene*, 87(6), 322-329.
- Buchwald, S., Kocher, T., Biffar, R., Harb, A., Holtfreter, B., & Meisel, P. (2013). Tooth Loss and Periodontitis By Socio-economic Status and Inflammation In A Longitudinal Population-based Study. *Journal of Clinical Periodontology*, 40(1), 203-2011.
- Canay, O., Seyisoğlu, H., & Erdemgüler, T. (t.y). *Resimli Sağlık Ansiklopedisi* (Cilt 2). İstanbul: Ansiklopedik Yayıncılık.
- Cockerham, W. C. (2022). *Sağlığın ve Hastalığın Toplumsal Nedenleri*. (E. T. Akı, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Çakar, G., & Dirikan İpçi, Ş. (2019). *50 Soruda Diş Eti Sağlığı*. Ankara: Altınbaş Üniversitesi Yayınları.
- Çelik, H. C. (2013). *Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Müracat Eden Hastaların Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Hakkında Bilgi Düzeyleri (Denizli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği)*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Doğan, B., Filizi, K., & Küçükdoğan, Ü. (2009). Diş Hekimliği Öğrencilerinin Cinsiyete Bağlı Ağız Sağlığı Hakkındaki Davranış ve Düşünceleri. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 26(2), 87-93.
- Donaldson, A. N., Everitt, B., Newton, T., Steele, J., Sherriff, M., & Bower, E. (2008). The Effects of Social Class and Dental Attendance on Oral Health. *Journal of Dental Research*, 87(1), 60-64.
- Fredericks, M. A., Lobene, R. R., & Mundy, P. (1980). *Dental Care in Society: The Sociology of Dental Health*. North Carolina: McFarland.
- Gürkan, S. İ. (1963). *Diş Hastalıkları ve Tedavisi* (5. Baskı b.). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Jepsen, S., Blanco, J., Buchalla, W., Carvalho, J. C., Dietrich, T., Dörfer, C., . . . Machiulskiene, V. (2017). Prevention and Control of Dental Caries and Periodontal Diseases at Individual and Population Level: Consensus Report of Group 3 of Joint EFP/ORCA Workshop on the Boundaries Between Caries and Periodontal Diseases. *Journal of Clinical Periodontology*, 44(18), 85-93.
- Kamay, I. C. (2015). Diş Çürüğü ve Tarihteki Öyküsü. *Antropoloji*(29), 17-28.

- Kaynak, B. A. (2018). Günümüzde Antropolojik Açıdan Toplum Bireylerinin Diş Çürüğü Sıklığı İle Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişki. *Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(9), 131-151.
- Keleş, Z. H. (2019). *Ağız ve Diş Sağlığına İlişkin Bilgi ve Tutumların Toplumsal Etkenler Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kılınç, G., & Günay, T. (2010). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Ağız Diş Sağlığı Konusunda Bilgi Düzeyleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 131-137.
- Külekçi, G. (2012). Sindemi Nedir? Kronik İnflamatuvar Hastalıklara Yeni Yaklaşım. *ANKEM Derg*, 26(4), 374-379.
- Marmot, M., & Bell, R. (2011). Social Determinants and Dental Health. *Advances In Dental Research*, 23(2), 201-206.
- Meriç, H., & Meriç, P. (1982). Diş Sağlığı ve Hastalıkları. *Sağlık Ansiklopedisi* (2. Baskı b., Cilt 4, s. 787-796). içinde İstanbul: Görsel Yayınlar.
- Newton, J. T., & Bower, E. J. (2005). The Social Determinants of Oral Health: New Approaches to Conceptualizing and Researching Complex Casual Networks. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(1), 25-34.
- Özmen, S. (2019). Etnik Köken, Irk, Sosyal Sınıf ve Sağlık. Ö. Özer, & F. Şantaş (Dü) içinde, *Sosyolojik Boyutlarıyla Sağlık* (s. 195-212). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Patrick, D. L., Yin Lee, R. S., Nucci, M., Grembowski, D., Jolles, C. Z., & Milgrom, P. (2006). Reducing Oral Health Disparities: A Focus on Social and Cultural Determinants. *BMC Oral Health*, 6(1), 1-17.
- Petersen, P. E., & Baehni, P. C. (2012). Periodontal Health and Global Public Health. *Periodontology 2000*, 60(1), 7-14.
- Petersen, P. E., & Kwan, S. (2011). Equity, Social Determinants and Public Health Programmes-The Case of Oral Health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 39(1), 481-487.
- Selwitz, R. H., Ismail, A. I., & Pitts, N. B. (2007). Dental Caries. *The Lancet*, 369(9555), 51-59.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırma Raporu 2018*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Talo Yıldırım, T., Acun Kaya, F., & Uysal, E. (2013). Diş Hekimi Korkusu ile Cinsiyet, Yaş Medeni Durum, Diş Hekimine Gitme Sıklığı, Eğitim, Sosyo-Ekonomik ve Periodontal Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal Dental Science*, 19(2), 77-85.
- TDB. (2017, Kasım 7). Mayıs 15, 2023 tarihinde Türk Diş Hekimleri Birliği: https://www.tdb.org.tr/sag_menu_goster.php?Id=148 adresinden alındı
- Treysac, P. (1978). Ağız ve Dişler. *Sağlığımız: Herkesin Tıp Ansiklopedisi* (Cilt 2, s. 511-619). içinde İstanbul: Gelişim Yayınları.
- Tulunoğlu, Ö., Bodur, H., & Akal, N. (1999). Aile Eğitim Düzeyinin Okul Öncesi Çocuklardaki Ağız Diş Sağlığı Uygulamaları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 16(2), 27-32.
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Ü. Tathcan, Çev.) Bursa: Sentez Yayıncılık.
- Uzel, İ. (1991). *Ailenin Diş Sağlığı*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.
- Watt, R. G., & Petersen, P. E. (2012). Periodontal Health Through Public Health-The Case For Oral Health Promotion. *Periodontology 2000*, 60(1), 147-155.

Watt, R. G., Williams, D. M., & Sheiham, A. (2014). The Role of the Dental Team In Promiting Health Equity. *British Dental Journal*, 216(1), 11-14.

WHO. (t.y). Mayıs 8, 2023 tarihinde World Health Organization Web Site:
<https://www.who.int/about/governance/constitution> adresinden alındı