



AİLENİN EKONOMİK DURUMUNUN ÇOCUKLARIN DIŞ VE AĞIZ SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Investigation of the Effect of Family Economic Status on Children's Dental and Oral Health

Ramazan İNCİ¹  Veysel ERATİLLA² 
¹Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Batman
²Batman Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Batman

Geliş Tarihi / Received: 24.07.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 29.09.2023

ÖZ

Çalışmanın amacı, ebeveynlerin ekonomik durumlarının çocukların ağız içi hijyen ve diş çürüğü üzerine etkisini incelemek ve araştırmak üzere planlanmıştır. Yaşları 3-5 arasında olan özel ve devlet okullarında öğrenimlerine devam eden 383 öğrenci üzerinde hasta formları uygulaması yöntemi ile yüz yüze olarak yapılmıştır. Genel olarak çalışmada, sosyo-ekonomik durumu iyi olan ailelerin çocuklarının, ekonomik durumu kötü olan ailelere göre diş çürüğü ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$). Bununla birlikte Sosyo-ekonomik durum ile Ağız hijyeni bakım arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 57.79$, $p<0.05$). Çocuklar üzerinde yapılan araştırmada, ebeveynlerin ekonomik durumlarının çocukların ağız içi hijyen ve diş çürüğü üzerindeki etkisinin incelendi ve sonuç olarak negatif yönde anlamlı olduğu belirtilmiştir. Bununla ilgili olarak çeşitli önlemler ve kazanımlar neticesinde ağız içi kötü hijyen ve diş çürüğü sayısının önüne geçilebileceği belirtilmiştir.

Anahtar kelimeler: Aile, Çocuk, Diş, Ağız İçi Hijyen, Ekonomi.

ABSTRACT

The purpose of the study was to examine and investigate the impact of parents' economic status on children's oral hygiene and dental caries. The study was conducted face-to-face using patient forms on 383 students aged between 3 and 5, who were attending private and public schools. In general, it was found that the average dental caries rate of children from families with a favorable socio-economic status was lower compared to families with unfavorable economic conditions ($p<0.05$). Additionally, a statistically significant difference was found between Socio-economic status and Oral hygiene care ($X^2 = 57.79$, $p<0.05$). In the research conducted on children, it was noted that the influence of parents' economic status on children's oral hygiene and dental caries was significantly negative. In relation to this, it was suggested that through various measures and gains, poor oral hygiene and the number of dental caries could be reduced.

Keywords: Child, Economy, Family, Oral Hygiene, Teeth.

GİRİŞ

Ağız hastalıkları kronik hastalıkların en yaygın olanlarından olmakla birlikte görülme sıklıkları, bireyler ve toplum üzerine etkileri ve tedavi masrafları nedeniyle önemli halk sağlığı sorunudur (World Health Organization [WHO], 2005). Ağız sağlığı, insanların fiziksel ve psikolojik sağlığına etki eden önemli bir konudur. Sağlıklı bir ağız, insanların büyümesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda yaşamın tadını çıkarmalarına, dış görünüşlerine özen göstermelerine, konuşmalarına, çiğnemelerine, yiyeceklerden tat almalarına ve sosyal etkileşimlerine olumlu bir şekilde katkıda bulunur. Ancak ağız sağlığı sorunları yaşayan kişiler, çürükler gibi ciddi problemlerle karşılaştıklarında yaşam kaliteleri düşebilir (Chaffee, Rodrigues, Kramer, Vítolo ve Feldens, 2017). Özellikle çocukların ağız sağlığı sorunları, okula gitme ve öğrenme yeteneklerinde azalmaya, hastaneye yatma riskinin artmasına, yüksek tedavi maliyetlerine ve okul günü kaybına neden olabilir. Ayrıca, çocuklar ağız sağlığı sorunları nedeniyle ağrı, rahatsızlık, şekil bozukluğu, akut ve kronik enfeksiyonlar, yeme ve uyku bozuklukları gibi problemlerle de karşılaşabilirler (Kramer vd., 2013; Üçok, Yücel ve Uçok, 1983). Ağız ve diş sağlığı, insan sağlığının önemli bir parçasıdır ve her yaşta önem taşır. Ancak, özellikle ilkökul çağındaki çocuklar için ağız ve diş sağlığına özen göstermek, çocukların sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için son derece önemlidir. Çünkü okul öncesi dönem, çocukların fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimlerinin hızla ilerlediği bir dönemdir. Çocukların ağız ve diş sağlığı da bu sağlık faktörlerinden biridir (Aydın, 2007; Çavuş, 2010).

Okul öncesi dönemdeki çocukların ağız sağlığını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında beslenme düzeni, diş fırçalama alışkanlığı, düzenli diş hekimi kontrolleri, süt dişlerinin bakımı ve ağız bakım ürünlerinin hijyenik kullanımı yer almaktadır. Bu faktörlerin bir kısmı ekonomik açıdan yük oluşturabilecek nitelikte olduğundan, ailelerin ekonomik durumu ağız ve diş sağlığıyla ilişkilendirilmektedir. Bazı aileler, düzenli diş hekimi kontrolleri ve diğer ağız sağlığı hizmetleri için yeterli maddi kaynağa sahip olmadıklarından dolayı gerekli önlemleri almakta zorlanabilmektedir. Sonuç olarak, maddi durumu düşük ailelerdeki okul öncesi çocukların ağız ve diş sağlığı sorunlarının daha sık ortaya çıktığı gözlemlenmektedir (Toktaş, Erdem, Eratilla, Pervane ve Yosunkaya, 2021). Gelirleri olmadıkları için çocukların yoksulluğu olmaz' diye kimi yerlerde belirtilmiş olmasına rağmen, çocuk yoksulluğu günümüz dünyasında en fazla iç acıtan sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Çelik, İnci ve Kay, 2021).

Çalışma okul öncesi dönemdeki çocukların ağız hijyeni düzeyleri ile çürük oluşumları arasındaki ilişkiyi, ailelerin gelir seviyelerinin bu etki üzerindeki rolünü ayrıntılı bir biçimde incelemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma İzni ve Katılımcılar

Çalışma öncesinde, Batman Valiliği, Batman İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Batman Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma, 2022-2023 eğitim öğretim yılında Batman ilinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya, okul öncesi dönemdeki ana sınıfında bulunan özel okul (yüksek ücretli) ve devlet okulu (ücretsiz) öğrencileri arasından, yaşları 3-5 arasında olan 383 öğrenci seçilerek yapılmıştır. Bu öğrencilerden 35'i çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir, dolayısıyla çalışma 348 öğrenci ile tamamlanmıştır. Çalışma yapılırken, yüksek gelirli ailelerin çocuklarının bulunduğu özel anaokulları ile orta veya düşük gelire sahip ailelerin çocuklarının bulunduğu devlet okulları seçilmiş ve çalışma veli onayı doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

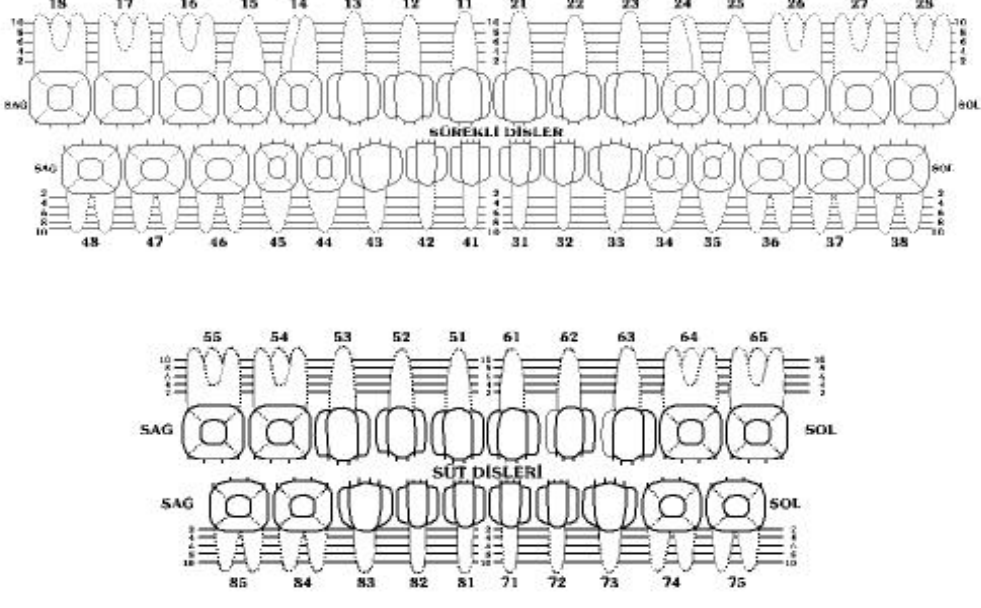
Muayene ve Veri Toplama

Muayeneler, Batman Üniversitesi'nden tecrübeli ve doçent ünvanına sahip tek bir hekim tarafından gerçekleştirilmiştir. Tüm çocukların muayeneleri, gün ışığı altında çocuğun supine pozisyonunda (yatay sırtüstü) ayna ve sonda yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu esnada Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) muayene kriterleri kullanılmıştır. Bulgular, belirlenen formlara kaydedilmiştir.

Çürük Skorları ve Hasta Formları

Çürük skorlarının doğru ve kolay bir şekilde kaydedilebilmesi için önceden hasta formları hazırlanmıştır. Gerekli veriler önceden tasarlanmış olan formlara kaydedilmiştir. Araştırmada kullanılan muayene formu, araştırma amacına uygun olarak literatür taraması sonucunda belirlenmiştir. Bu taramalar sonucunda form, araştırmanın alt amaçlarını da dikkate alacak şekilde sadece genel bilgileri içerecek şekilde düzenlenmiştir.

Tablo 1. Çalışmada Kullanılan Muayene Formu

Hasta Adı ve Soyadı:	
Hastanın Yaşı:	
Ebeveyn İletişim No:	
Devlet Okulu/ Özel Okul	
	
Toplam çürük diş sayısı:	

Muayene sırasında süt dişleri için tedavi ve koruyucu uygulama ihtiyaçları da kaydedildi ve gerekli tedavi gereksinimleri ile ilgili bilgiler ebeveynler ile paylaşıldı. Ağız hijyeni ve sonraki dönemler ile ilgili kısa bilgilendirilme yapıldı.

Veri Analizi

	Çürük Sayısı
Mann-Whitney U	7337.000
Wilcoxon W	22913.000
Z	-8.606
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Çalışmanın verileri SPSS 26 programında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Yapılan test sonucunda, p değerinin 0.05'ten küçük olduğu görülmüştür, bu da verilerin normal dağılım göstermediğini göstermektedir. Bu nedenle, bağımsız gruptaki farklılıkların incelenmesi için Mann-Whitney U testi tercih edilmiştir. Bu test, normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde daha uygun bir seçenek olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik yönü göz önünde bulundurularak, Batman Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan 18/04/2023 tarihinde 2023/23 toplantı sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmada yer alan okullardan resmi izinler alınmış ve katılımcılardan gönüllü olanlardan onam alınarak çalışma yürütülmüştür.

Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dâhil edilme kriterleri olarak;

- 1.Çalışmayı kabul eden aileler ve çocukları
- 2.Çalışma sırasında ağrısı, korkusu vb. durumları olmayan çocuklar

Dışlanma Kriterleri

Çalışmayı kabul eden aileler ve çocukları

BULGULAR

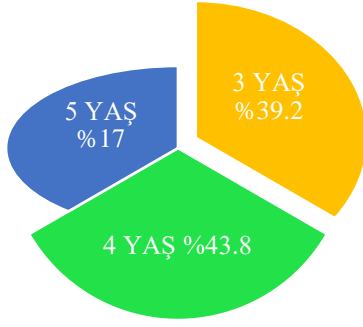
Tablo 1. Cinsiyet- Ekonomik Durum Dağılımı Tablosu

		Ekonomik Durum		Total	
		Çok İyi	Düşük Seviye		
Cinsiyet	Erkek	Kişi	91	89	180
		Beklenen Kişi	91.0	89.0	180,0
		Toplam Oran	26.1%	25.6%	51.7%
	Kız	Kişi	85	83	168
		Beklenen Kişi	85.0	83.0	168,0
		Toplam Oran	24.4%	23.9%	48.3%
Total	Kişi	176	172	348	
	Beklenen Kişi	176.0	172.0	348.0	
	Toplam Oran	50.6%	49.4%	100.0%	

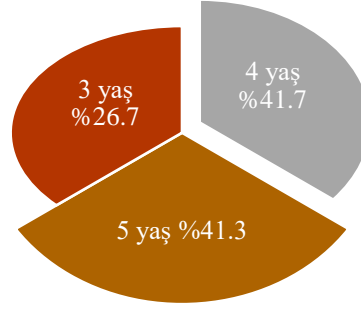
Türkiye'nin Batman ilinde bulunan ana okullardaki 3-5 yaş arası 348 çocuk (187 erkek, 161 kız) bu çalışmaya dâhil edilmiştir. Tablo 1 cinsiyet ve ekonomik duruma göre dağılımlarını göstermektedir. Sosyo-ekonomik durumların çok iyi ve düşük seviyede olmaları arasında bir farklılık görülmemektedir (Çok iyi; E/K 91-85, Düşük seviye; E/K 89-83). Çalışmada yapılan muayenede ekonomik durumu iyi olan ailelerin çocuklarında erkeklerin sayısal oranları kızlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (%26.1/24.4).

Tablo 2. Ekonomik Duruma Göre Yaş Dağılımı

Yaş	Ekonomik Durum			Anlamlılık
	Çok İyi	Düşük Seviye	Total	
3 Yaş	69 (39.2)	46 (26.7)	115 (33.0)	X ² =24.86 p= 0.001
4 Yaş	77 (43.8)	55 (41.7)	132 (37.9)	
5 Yaş	30 (17.0)	71 (41.3)	101 (29.0)	



Şekil 1. Ekonomik Durumu İyi Olan Aileler.



Şekil 2. Ekonomik Durumu Düşük Olan Aileler

Tablo 2 incelendiğinde yapılan ki kare testine göre hipotezimiz doğrulandığı görülmektedir. Ekonomik durum ile yaş arasında p değeri .00 çıktığından anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Yapılan çalışmada ekonomik durum-yaş orantılısına bakıldığında %43.8 oranı ile ekonomik durumu iyi olan 4 yaş grubu karşımıza çıkmaktadır. En düşük oran ise %17 ile ekonomik durumu iyi olan 5 yaş grubu olduğu görülmektedir. Diğer tarafta ekonomik durumu düşük seviyede olan en fazla çocuğun olduğu yaş grubumuz %41.3 ile 5 yaş grubu olduğu görülmektedir. Çalışmaya göre yaş grubunun artması ile ekonomik seviyenin düşük olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Ekonomik Duruma Göre Cinsiyet Dağılımı

Ekonomik Durum		Cinsiyet		
		Kız	Erkek	Total
Çok İyi	N	79	97	176
	Ekonomik durum%	44.9	55.1	100
	Cinsiyet%	49.1	51.9	50.6
Düşük	N	82	90	172
	Ekonomik durum%	47.7	52.3	100
	Cinsiyet%	50.9	48.1	49.4

Tablo 3'te yapılan ki kare testine göre $p > .05$ 'ten (.602) büyük olduğundan yapılan modelimiz anlamlı olmadığı görülmektedir. Özetle cinsiyetle ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bu tabloya göre cinsiyetin değişmesi ile ekonomik düzeylerin artması veya azalması arasında bir ilişki yoktur. Bu nedenle ekonomik düzeyi iyi olan ailelerde en fazla % 55.1 oranla erkek çocukları, düşük olan ailelerde ise %52.3 oranla yine erkek çocukları olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Sosyo-Ekonomik Durum Çürük Diş Sayısı

Sosyo-Ekonomik Durum	N	Çürük Diş Sayısı Ortalaması Ort±ss	Anlamlılık
İyi	176	1.24±2.10	U=7337.00
Kötü	172	3.32±2.46	P=.001

Sosyo-ekonomik durum ile diş çürüğü sayısı ortalaması tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4'i incelediğimizde sosyo-ekonomik durum ile diş çürük sayısı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 57.79$, $p < 0.05$). Sosyo-ekonomik durumu iyi olan ailelerin çocuklarının ekonomik durumu kötü olan aileye göre diş çürüğü ortalaması düşük bulunmuştur.

Tablo 5. Sosyo-Ekonomik Durum Ağız İçi Hijyeni

Sosyo-Ekonomik Durum	Ağız İçi Hijyen			Toplam	Anlamlılık
	Çok İyi	Orta	Kötü		
İyi	145 (%82.4)	16 (%9.1)	15 (%8.5)	176 (% 100)	$X^2 = 57.79$
Kötü	74 (%43)	49 (%24.6)	49 (%24.6)	172 (%100)	$P = .001$
Toplam	219 (%62.9)	65 (%18.7)	64 (%18.4)	348	

Sosyo-ekonomik durum ile Ağız hijyeni bakım durumu arasındaki anlamlılık durumu tablo 5'te verilmiştir. Tablo 5 incelendiğinde Sosyo-ekonomik durum ile Ağız hijyeni bakım arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 57.79$, $p < 0.05$).

TARTIŞMA

Üçok ve diğerlerinin 1983 yılında gerçekleştirdiği çalışmada, kötü ağız ve diş sağlığının okul öncesi çocuklarda ağrı, rahatsızlık, diş şekil bozuklukları, akut ve kronik enfeksiyonlar, yeme ve uyku sorunları gibi birçok olumsuz etkiye yol açtığı ve bu etkilerin sonucunda glikosteroid üretiminin bozulması ve hemoglobin üretiminin baskılanması gibi sorunların da ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu çalışmada ayrıca okul öncesi çocuklarda ağız diş sağlığının çocukların vücut sağlıkları için hayati fizyolojik öneme sahip olduğunu ve önlem pek çok hastalığın önlenilebilir olduğunu bildirmişlerdir (Üçok, Yücel ve Uçok, 1983). Bu açıdan bakıldığında, ağız ve diş sağlığının çocukların gelişimindeki rolünün çok büyük olduğu ve bu yönde farklı çalışmaların ne kadar gerekliliğinin ayrı bir kanıttır.

Eronoat ve diğerlerinin 1992 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre, dişler ile ilgili sorunlar okul öncesi dönemde başlamaktadır. Bu dönemde oluşan problemlerin tüm yaşamı etkileyebileceğini bildirmişlerdir (Eronoat ve Bruerd, 1982). Sunulan bu çalışmada bu dönem üzerinde yoğunlaşarak gelir farkı etkeninin çocuklarda ağız hijyeni ve diş sağlıkları üzerindeki etkisine değinildi.

Ağız ve diş sağlığı alanında yürütülen çalışmalarda, muayene süreçlerine birden fazla hekimin dâhil edilmesinin standartlaşmayı sağlama noktasında zorluklar yaratabileceği hususu, akademik literatürde sıkça ele alınan bir konudur. Bu tür durumlar, çalışmanın güvenilirliği ve elde edilen sonuçların doğruluğu üzerinde belirgin bir etkiye sahip olabilir. Dolayısıyla, muayene esnasında yalnızca tek bir uzmanın veya hekimin görev aldığı senaryolar,

standartlaşmanın daha etkili bir şekilde gerçekleştiği ve sonuçların daha güvenilir bir biçimde yorumlandığı çalışmalarla kıyaslandığında tercih edilebilir (Atasever ve Bağcı, 2020). Çalışmamızda standardizasyonda sorun yaşayıp çalışmanın sonucu etkileyecek hatalar yaşanmaması için tek ve tecrübeli bir hekimle tüm bu muayene çalışması yapıp, çalışma güvenilirliğini en üst seviyeye çıkarılması amaçlanmıştır.

Bilgin ve diğerlerinin 1994 yılında yaptığı çalışmada, diş çürüğü ile beslenme arasındaki ilişkinin Aristoteles zamanından beri bilindiği vurgulanmıştır. Ayrıca, bilinçsiz veya yetersiz beslenmenin ağız ve diş sağlığı sorunlarına neden olabileceği ifade edilmiştir. Yaptığımız çalışmada ise, düşük gelir düzeyine sahip bireylerde daha fazla diş çürüğü olduğunu ve yetersiz beslenme ile doğrudan ilişkilendirildiğini belirtme fırsatını elde ettik. Bu noktada, Haznedaroğlu ve diğerlerinin 2002 yılında yaptığı çalışmada da benzer bir bağlamın ele alındığı görülmektedir. Haznedaroğlu ve ekibi, diş çürüklerine neden olan pek çok faktörün olduğunu ve bu faktörler arasında sosyoekonomik durumun da bulunduğunu belirtmişlerdir (Haznedaroğlu, 2002). Yaptığımız çalışma da farklı gelir düzeyine sahip aileler arasındaki diş çürüğü sayısının farklı olduğunu tespit etmemize olanak sağlamıştır. Petersen ve diğerleri 2004 yılında yapmış olduğu çalışmada muayene ettikleri gruplar içerisinde gelir durumu yüksek olan bireylerin düzenli olarak diş muayenelerini daha iyi yaptırdığını ve bu oranın %80 civarında olduğunu bildirmişlerdir. (Petersen, Kjølner, Christensen ve Krustup, 2004). Yapmış olduğumuz çalışmada gelir düzeyi yüksek kişilerin daha iyi bir ağız hijyenine sahip olduğu belirlenmiştir.

Moradi ve diğerleri 2019 yılında yapmış oldukları çalışmada kötü ekonomik duruma sahip kişilerin daha kötü DMFT(Decayed, Missing and Filled Teeth) indeksine sahip olduğunu ve bu oranın bölgelere göre %20 ile %40 arası olduğunu belirtmiştir. Moradi ve diğerlerinin yaptığı bu çalışma bizimde çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir (Moradi ve diğerleri, 2019). Ghorbani vd. (2015), Ditmyer vd. (2011) ile Moradi vd. (2017) yaptıkları çalışmalarda kötü ekonomik durum ile kötü ağız sağlığı arasında bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Benzer şekilde yapılan çalışmalar yapmış olduğumuz çalışmayı destekler sonuçları göstermektedir (Ditmyer, Dounis, Mobley ve Schwarz, 2011; Ghorbani, Ahmady, Ghasemi ve Zwi, 2015; Moradi vd. 2017). Costa ve diğerleri oldukça gelişmiş ülkelerdeki yetişkinlerde kötü sosyoekonomik durum ile şiddetli diş çürükleri arasındaki ilişkileri belirtmişlerdir; sosyoekonomik statü düzeyindeki bir birimlik değişimin, 10.35 DMFT puan birimindeki artışla ilişkilendirmişlerdir. Bu sonuç bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Yapılan kapsamlı bir çalışmada, diş çürüğü prevalansının %5 ile %33 arasında değiştiği ve çocuk yaşının, çürük

şiddetinin ve azalan sosyoekonomik durumunun artışıyla ilişkilendiği ortaya konmuştur (Costa, Martins, Pinto, Vasconcelos ve Abreu, 2018). Bu sonuçlar, kendi çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir (Peres vd., 2019). Schwendicke ve diğerleri 2015 yılında Matsuyama ve diğerleri ise 2017 yılında yaptıkları çalışmalarda sosyoekonomik durumun diş çürük sayısı ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Elde edilen veriler ve sonuçlar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (Matsuyama vd., 2017; Schwendicke vd., 2015). Schwendicke ve diğerleri 2015 yılında Matsuyama ve diğerleri ise 2017 yılında yaptıkları çalışmalarda sosyoekonomik durumun diş çürük sayısı ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Matsuyama vd., 2017; Schwendicke vd., 2015).

Yapılan çalışmamızda ekonomik durumları iyi olan ailelerin bazılarının çocuklarına dişleri için çürük koruyucu kullanmaları da diş çürümesinde önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı şekilde ekonomik olarak kötü olan ailelerin de kullanmamaları çürük sayısının daha fazla olmasına neden olmuştur denilebilir. Diş çürüklerinin fazla olması aynı zamanda beslenme alışkanlıklarının ve çocukların sağlıklı yapılarının da bir göstergesi olabilmektedir. Kocaman ve Çebi'nin 2019 yılında yaptıkları çalışmada sağlıklı beslenme ile çocuklarının diş sağlıkları arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Ekonomik düzeyin iyi olması ile diş çürük sayılarının az olması arasındaki ilişki aynı zamanda daha sağlıklı beslendiklerini gösterdiğinden çalışmamızda bu bağlamda destekleyici niteliktedir (Kocaman ve Çebi, 2019).

Çolak ve diğerleri 2010 yılında yaptıkları çalışmada diş çürüğü olan çocukların ve ebeveynlerinin psikolojik olarak çok iyi olmadıkları ve psikososyal olarak içe kapanık bireylere dönüştüğünü ifade etmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmada çocukların psikolojik durumlarını ölçen herhangi bir ölçüm kullanılmamakla birlikte, sosyo-ekonomik durumlarına göre çocukların diş muayenesine istekli katılma-katılmama gibi farklı durumların olduğu; doğrudan beslenme ile ilişkilendirilemese de beslenme sorunları olan çocuklar diş çürüğü, yüksek sayıda diş çürüğü olan çocuklarda ise moral-motivasyon düşüklüğü faktörü esas tutulduğunda aralarında düşük te olsa bir fark olduğu gözlenmiştir (Çolak, Dülgergil ve Serdaroğlu, 2010). Bir başka çalışmada Özler (2019), ağız içi sorunların, diş çürüklerinin yaşam kalitesine etkisinin olduğunu belirtmiştir. Bunun beslenme ile başladığı ve psikolojik iyi oluştan kopartabildiği belirtilmektedir. Burada belirtilen sonuçların çalışmamız için de geçerli olduğu söylenebilir (Özler, 2019).

SONUÇ

Ekonomik durum, okul öncesi çocuklarda ağız sağlığı sorunlarının oluşmasında büyük bir rol oynamaktadır. Çünkü ekonomik durumu zayıf olan aileler, diş hekimine gitme ve ağız sağlığı hizmetlerine erişim konusunda zorluklarla karşı karşıya kalabilirler. Bunlara ek olarak düşük gelir seviyesi yetersiz beslenme ve sağlık sigortasının yapılamayışı gibi sonuçları beraberinde getirir. Bu konuda yapılması gerekenler; ekonomik durumu zayıf olan ailelere ve okul öncesi çocuklara yönelik ağız sağlığı programları ve tedavi hizmetleri, önleyici önlemler ve erken teşhis yoluyla sorunların giderilmesi için destek sağlanmalıdır. Ağız ve diş sağlığı durumu, davranış alışkanlıklarının değiştirilmesi (fırçalama, gargara kullanımı ve diş ipi kullanımı gibi), sosyoekonomik statünün yükseltilmesi, bireyin ve ebeveyn eğitiminin artırılması ve insanların sağlık sigortasına erişiminin kolaylaştırılması yoluyla iyileştirilmelidir. Okulda düzenlenen seminerler ve diş hekimleri tarafından yapılan düzenli kontrollerin sayısının artırılması ile anaokulu ve kreşlere diş hekimlerinin rutin muayene yapması ve belki de aile diş hekimi uygulamalarıyla koruyucu tedavinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu sorunun Yerel çözümlerden çok devlet politikalarıyla çözülmesi gereken çok yönlü bir sorun olduğu sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

- Atasever, M. ve Bağcı, H. (2020). Türkiye Sağlık Sistemi. Akademisyen Kitabevi.
- Aydın, A. (2007). Üç- beş yaş grubu çocuklarda erken çocukluk çağı diş çürükleri ve beslenme ile ilişkisi. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bilgin, Z., Aras, Ş., Çetiner, S. ve Özalp, N. (1994). Ankara'da farklı sosyo ekonomik düzeydeki 2-6 yaş grubu çocuklarda süt dişlerinde çürük sıklığı ve biberon çürüğü insidansı. *Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 21(3), 233-236.
- Chaffee, B., Rodrigues, P. H., Kramer, P. F., Vítolo, M. R. ve Feldens, C. A. (2017). Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol*, 45(3), 216-224.
- Costa, S. M., Martins, C. C., Pinto, M. Q., Vasconcelos, M. ve Abreu, M. H. (2018). Socioeconomic factors and caries in people between 19 and 60 years of age: an update of a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Environ Res Public Health*, 15(8), 1775.
- Çavuş, Z. S. (2010). Okul öncesi dönem çocuklarının ağız ve diş sağlığına aile tutumlarının ve beslenme alışkanlıklarının etkisinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Çolak, H., Dülgergil, Ç. T. ve Serdaroğlu, İ. (2010). Ağız ve diş hastalıklarının medikal, psikososyal ve ekonomik etkilerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2(2), 63-89.
- Çelik, O.T, İnci, R. ve Kay, M. A., Yoksulluk ve yoksulluğun çocuk sağlığı üzerine etkileri. Gümrah, A. (Ed.). 7. Uluslararası Mardin Artuklu Bilimsel Araştırmalar Kongresi içinde (s. 748-752). Mardin: Artuklu Kongresi.

- Ditmyer, M., Dounis, G., Mobley, C. ve Schwarz, E. (2011). Inequalities of caries experience in Nevada youth expressed by DMFT index vs. Significant Caries Index (Sic) over time. *BMC Oral Health*, 11, 12.
- Eronoat, N. ve Bruerd, B. (1982). A comparative study of some influencing factors of rampant or nursing caries in preschool children. *J Clin Pediatr Dent*, 16, 275-279.
- Ghorbani, Z., Ahmady, A. E., Ghasemi, E. ve Zwi, A. B. (2015). Socioeconomic inequalities in oral health among adults in Tehran, Iran. *Community Dent Health*, 32(1), 26–31.
- Haznedaroğlu, D. (2002). Türkiye’de beslenme durumu ve çalışmaları, III. Uluslararası Beslenme Ve Diyetetik Kongresi (12-15 Nisan 2000- Panel). *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 30(1), 51-54.
- Kramer, P. F., Feldens, C. A., Helena Ferreira, S., Bervian, J., Rodrigues, P. H. ve Peres, M. A. (2013). Exploring the impact of oral diseases and disorders on the quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*, 41(4), 327-335.
- Kocaman, G. Ü. ve Çebi, A.T. (2019). Erken çocukluk çağı çürüklerinin önlenmesinde annelerin oral hijyen alışkanlıkları ve çocuk beslenmesi konusunda bilgi düzeyinin ve farkındalıklarının belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 268-272.
- Matsuyama, Y., Aida, J., Tsuboya, T., et al. (2017). Are lowered socioeconomic circumstances causally related to tooth loss? A natural experiment involving the 2011 great East Japan earthquake. *Am J Epidemiol*, 186(1), 54-62.
- Moradi, G., Bolbanabad, A. M., Moinafshar, A., Adabi, H., Sharafi, M., & Zareie, B. (2019). Evaluation of Oral health status based on the decayed, missing and filled teeth (DMFT) index. *Iran J Public Health*, 48(11), 2050.
- Moradi, G., Moinafshar, A., Adabi, H., et al. (2017). Socioeconomic Inequalities in the Oral Health of People Aged 15–40 Years in Kurdistan, Iran in 2015: A Cross-sectional Study. *J Prev Med Public Health*, 50(5), 303–310.
- Özler, C.Ö. (2019). Herhangi bir nedenle diş hekimine başvuran seçilmiş bir grup 5-6 yaş çocuklarda ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve bunun diş çürüğü ile olası ilişkisinin incelenmesi [Yüksek lisans Tezi]. Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi.
- Peres, M. A., Macpherson, L. M., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R.,... Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249-260.
- Petersen, P. E., Kjølner, M., Christensen, L. B. ve Krustup, U. (2004). Changing dentate status of adults, use of dental health services, and achievement of national dental health goals in Denmark by the year 2000. *J Public Health Dent*, 64(3), 127-135.
- Schwendicke, F., Dörfer, C. E., Schlattmann, P., Page, L. F., Thomson, W. M. ve Paris, S. (2015). Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res*, 94(1), 10-18.
- Toktaş, İ., Erdem, Ö., Eratilla, V., Pervane, V. D. ve Yosunkaya, A. (2021). Sosyoekonomik düzeyi yüksek okul çağı çocuklarının ağız diş sağlığı açısından incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(6), 409-414.
- Üçok, M., Yücel, T. ve Uçok, Z. (1983). Çeşitli yaş gruplarında çürük ve sonuçlarının incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 10(1), 10-13.
- World Health Organization (WHO). (2005). Oral health programme world health organization Geneva Switzerland. *Bulletin of The World Health Organization*, September 2005.