

PARK SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ BİR İLKOKULDA DİŞ ÇÜRÜKLERİ ve ETKİLİ FAKTÖRLER*

Deniz Çalışkan** • Aysel Işık** • Füsun Yaşar**
Nazife Yıldırım*** • Atilla Elhan****

ÖZET

Çalışmada kalıcı dişlenmenin başladığı okul çağı çocuklarında, diş çürük sıklığı ve diş çürükleri ile ilgili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Bu amaçla Park Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki bir ilkokulda öğrencilerin tümü çalışma kapsamına alınmıştır. İstatistik değerlendirmede SPSS for Windows 5,0 paket programı aracılığı ile Ki kare ve Stepwise Forward Logistic Regression analizleri kullanılmıştır. Çürük görülme oranı %67,1 iken süt dişlerinde %62,7, kalıcı dişlerde %10,5 oranında çürük saptanmıştır. Ayrıca kayıp diş görülme oranı %24,8, dolgulı diş görülme oranı %7,9, ortodontik bozukluk görülme oranı %22,5, diş eti hastalığı ise %0,8 olarak bulunmuştur. DMF indeksi 1,1, DF 0,6, df 0,1 olarak bulunmuştur. Diş çürüğü olma durumunu etkileyen faktörlerin; yaş, ailenin sosyal güvencesi olma durumu, kişi başına yıllık gelir, düzenli diş fırçalama alışkanlığının olma durumu, ilk kez diş fırçalamaya başlama zamanı, diş hekimine gitme ve yakınması olma durumunun etkili olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak ilkokul çağı çocuklarında diş çürüklerinin yaygın bir sorun olduğu saptanmıştır. Bu nedenle okul sağlığı hizmetleri çerçevesinde konu, aile-öğretmen-sağlık ekibi tarafından önemle ele alınmalıdır. Okul sağlığı hizmetleri içerisinde ağız ve diş sağlığı açısından rutin izlemlerin yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diş çürükleri, Ağız ve diş sağlığı, okul çağı çocukları

SUMMARY

Tooth Decay And Related Factors In A Primary School In The Area Of Park Health Center

The aim of this study is to determine the tooth decay and related factors during the period the permanent dentition on the-school age children. For this purpose all the one primary schools students in the area of Park Health Center are comprehended. Chi square test and Stepwise Forward Regression Analyses are used in data analyse by SPSS for Windows 5,0 program. Tooth decay percentage was 67.1%, milk tooth decay 62.7%, permanent tooth decay 10.5%. Missed tooth percentage was 24.8%, filled tooth 7.9%, orthodontic disease 25.5%, periodontal disease 0.8%. DMF, DF, df index were 1.1, 0.6, 0.1. The related factors on tooth decay is found; age, having a social security, income, regularly teeth brushing, first tooth brushing time, visiting the dentist and having a complain with tooth. As a result, tooth decay is a problem in school age period children. This problem can be solved by family-teacher-health worker in school health study. Consequently, routine health care for oral and tooth health must have done in school health study.

Key Words: Tooth Decay, Mouth and tooth health, School age children Gastrointestinal System, NSE

Tüm dünyada en sık görülen sağlık sorunlarında birisi ağız ve diş hastalıklarıdır (1). Ağız ve diş sağlığı sorunları içinde en önemli iki sorun diş çürükleri ve periodontal hastalıktır (2). Diş çürüğü, diş etkenlerle oluşan dişin sert dokusunda yıkıma yol açan, başlangıçta bulgu vermeyen, irreversible bir hastalık olmasının yanı sıra, diğer sistemleri de etkilemesi, gerekli korunma önlemleri alınmadığı durumda tanı ve tedavisi için za-

man, personel ve maddi kayıplara yol açması nedeniyle halk sağlığı açısından önemle ele alınması gereken bir sorundur (2). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sosyoekonomik nedenlere, beslenme ve ağız temizliği alışkanlıklarının olumsuz etkilerine vb. bağlı olarak diş çürüğü prevalansının 5-10 kat arttığı rapor edilmektedir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılında herkese sağlık programı çerçevesinde 5-6 yaşta diş çürüğü ol-

* Çalışma V. Halk Sağlığı Günleri-Isparta, 08-10 Eylül 1997 tarihinde poster olarak sunulmuştur.

** Ankara Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

*** Gülhane Sağlık Astsubayı Hazırlama Okulu

**** Ankara Üniv. Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

mayanların oranının %50 olmasını, 12 yaş grubunda ise ortalama kalıcı, eksik, ve dolgulu diş sayısı (DMF indeksi)'nin 3'ten fazla olmamasını hedeflemektedir(1). Bu nedenle, eğitim araştırma bölgemizde organize ve kolay ulaşılabilen bir topluluk olmasının yanı sıra kalıcı dişlenmenin başladığı ilkökul çağı çocuklarında ağız ve diş sağlığı ile ilgili durum saptaması yapmak ve özellikle diş çürüğü sıklığı ve diş çürüklerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Diş çürüklerinin oluşumunda pek çok faktörün etkili olduğu düşünülmektedir (1.2). Bu çalışmada ağız ve diş hijyeni ile ilgili faktörlerin yanı sıra sosyodemografik ve sosyoekonomik faktörlerin etkisi de ortaya konmaya çalışılacaktır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 516 öğrencinin yaş ortalamaları $9,09 \pm 0,06$ olup, %18,2'si (94kişi) 7 yaş ve altında, %22,3'ü (115kişi) 8 yaşında, %19,0'u (98 kişi) 9, %16,5'i (85kişi) 10 ve %24,0'ü (124kişi) 11 yaş ve üzerindedir. Sınıflara göre dağılımda ise %20,5 (106 kişi) 1.sınıfta, %23,1'i (119 kişi) 2., %16,7'si (86 kişi) 3., %18,2'si (94 kişi) 4. Ve %21,5'i (111 kişi) 5. Sınıfta bulunmaktadır. Öğrencilerin cinsiyete göre dağılımında %54,1'i (279 kişi) erkek, %45,9'u (237 kişi) kızlardan oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yapılan ağız ve diş muayene sonuçlarında (Tablo 1); %67,1'inin dişlerinde çürük olduğu görülmüştür. Süt dişlerinde %62,7, kalıcı dişlerde %10,5 oranında çürük saptanmıştır. Ayrıca kayıp diş görülme oranı %24,8, dolgulu diş görülme oranı %7,9, ortodontik bozukluk görülme oranı %22,5, Diş eti hastalığı ise %0,8 olarak bulunmuştur. Tüm grup için, DMF indeksi 1,1, DF 0,6, df 0,1'dir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yapılan Ağız ve Diş Muayenelerinde Saptanan Patolojilerin Dağılımı (%)

Saptanan Patoloji	Sayı	Yüzde*
- Diş Çürüğü	346	67,1
- Süt dişlerde çürük	324	62,4
- Kalıcı dişlerde çürük	54	10,5
- Dolgu diş	41	7,9
- Kayıp diş	128	24,8
- Ortodontik Bozukluk	116	22,5
- Periodontal Bozukluk	4	0,8

* Bir kişide birden fazla patoloji olduğundan toplam alınmamıştır.

Çalışmamızda öncelikle diş çürükleri ile ilgili olabileceği düşünülen faktörler ki-kare analizine alınmış ve tek yönlü olarak değişkenler arası etkileşimler ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu ilk aşamada analize alınan değişkenler; yaş, cinsiyet, sınıf, sosyoekonomik faktörler (anne eğitim durumu, anne mesleği, baba eğitim durumu, baba mesleği, kişi başına yıllık gelir, sosyal güvence durumu, oturulan konutun tipi), ağız ve diş hijyeni ile ilgili faktörler (yemeklerden sonra ağız temizleme alışkanlığı, düzenli diş fırçalama alışkanlığı, diş fırçalamaya başlama zamanı, öğünler arası yeme alışkanlığı, öğünler arası şekerli gıda tüketim alışkanlığı, diş hekimine kontrole gitme durumu, ya-kınması olma durumu) 'dur. (Tablo2.,3.,4.)

Yaş gruplarına göre çürük diş olma durumu değerlendirildiğinde, 11 yaş ve üzerinde diğer yaşlara göre diş çürüğü görülme oranında belirgin bir azalma (%48,4-60 kişi) saptanmıştır. (Tablo 2, $X^2=27,91$ $p<0,001$). Yaşa paralel olarak beşinci sınıfta okuyanlarda diğer gruplara göre daha az diş çürüğü vardır. (Tablo 2, $X^2=28,81$ $p<0,001$). Cinsiyete göre çürük diş olma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (Tablo 2)

Araştırmaya katılan öğrencilerin diş çürüğü olma durumu ile sosyoekonomik faktörler (anne eğitim du-

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş, Cinsiyet Ve Sınıflara Göre Diş Çürüğü Olma Durumu.

Değişkenler	DIŞ ÇÜRÜĞÜ		TOPLAM*		İstatistik Analiz
	VAR	YOK			
	%	%	Sayı	%	
YAŞ					
-7 yaşının altı	68,1	31,9	94	18,2	$X^2=27,91$ $p<0,001$
-8 yaş	75,7	24,3	115	22,3	
-9 yaş	76,5	23,5	98	19,0	
-10 yaş	70,6	29,4	85	16,5	
-11 yaşın üstü	48,4	51,6	124	24,0	
SINIF					
-1. sınıf	70,8	29,2	106	20,5	$X^2=28,81$ $p<0,001$
-2. sınıf	73,1	26,9	119	23,1	
-3. sınıf	79,1	20,9	86	16,7	
-4. sınıf	68,1	31,9	94	18,2	
-5. sınıf	46,8	53,2	111	21,5	
CİNSİYET					
-Erkek	69,5	30,5	279	54,1	$X^2=1,69$ $p>0,05$
-Kız	64,1	35,9	237	45,9	

* Toplam yüzdesi kolonlara, diğer yüzdelere ise satırlara aittir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo Ekonomik Değişkenliklerine Göre Diş Çürüğü Olma Durumu

Değişkenler	DİŞ ÇÜRÜĞÜ		TOPLAM*		İstatistik Analiz
	VAR	YOK	Sayı	%	
	%	%			
ANNE EĞİTİMİ					
-OYD-OY	69,4	30,6	134	26,0	
-İlkokul	64,6	35,4	243	47,1	$\chi^2=2,86$
-Ortaokul	64,5	35,5	62	12,0	$p>0,05$
-Lise ve üstü	72,7	27,3	77	14,9	
BABA EĞİTİMİ					
-OYD-OY	66,7	33,3	72	13,9	
-İlkokul	65,4	34,6	156	30,2	$\chi^2=1,41$
-Ortaokul	69,3	30,7	114	22,1	$p>0,05$
-Lise	69,2	30,8	133	25,8	
-Yüksekokul	61,0	39,0	41	8,0	
ANNE MESLEĞİ					
-Ev Hanımı	66,8	33,2	473	91,7	$\chi^2=0,15$
-Çalışan	69,8	30,2	43	8,3	$p>0,05$
BABA MESLEĞİ**					
-İşçi	66,1	33,9	168	33,1	
-Memur	70,0	30,0	130	25,6	
-Esnaf	62,6	37,4	99	19,6	$\chi^2=1,93$
-Zanaatkar	65,4	34,6	81	16,0	$p>0,05$
-Emekli	73,7	26,3	19	3,7	
-Boşta	70,0	30,0	10	2,0	
KİŞİ BAŞINA YILLIK GELİR					
-Çok Düşük	72,3	27,7	119	23,1	
-Düşük	63,6	36,4	239	46,3	$\chi^2=4,83$
-Orta	72,0	28,0	107	20,7	$p>0,05$
-İyi	60,8	39,2	51	9,9	
SOSYAL GÜVENCE					
-Var	68,1	31,9	376	72,9	$\chi^2=0,66$
-Yok	64,3	35,7	140	27,1	$p>0,05$
KONUT TİPİ					
-Gecekondu	68,3	31,7	262	50,8	$\chi^2=0,36$
-Aptarman	65,7	34,3	254	49,2	$p>0,05$

*Toplam yüzdesi kolonlara, diğer yüzdeler ise satırlara aittir.

**Baba mesleği belirtilmediği için 9 kişi çalışmada dışı tutulmuştur.

rumu ve mesleği, baba eğitim durumu ve mesleği, kişi başına yıllık gelir, sosyal güvence durumu, oturulan konutun tipi) değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte annenin eğitim arttıkça, çalışan anneye sahip olanlarda, kişi başına yıllık geliri çok düşük olanlarda, sosyal güvencesi olanlarda ve gecekonduda oturanlarda diğer gruplara göre daha yüksek oranlarda diş çürüğü olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Ağız hijyeni ile ilgili faktörlere göre diş çürüğü görülme durumu Tablo 4'de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %77,7'si yemekten sonra ağız temizliği (silme, yıkama, çalkalama, diş fırçalama veya sert meyve vb. yeme) yaptığını belirtirken, %18,8'i

arasına, %3,5'i ise yemeklerden sonra ağız temizliği yapmadıkları yanıtını vermişlerdir. Yemeklerden sonra düzenli olarak ağız temizliği yapma ile diş çürükleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 4, $\chi^2=0,30$ $p>0,05$).

Araştırma kapsamına giren kişilerin %94,0'ünün (470 kişi) kendisine ait bir diş fırçası varken düzenli olarak (günde en az bir kez ve üzeri sayıda) fırçalama yapanların oranı %72,5'dir ve diş fırçalamaya başlama dönemi %65,9 oranında ilkokula başlanan dönemdir.

Düzenli fırçalama yapanların %64,0'ünde (234 kişi) diş çürüğü varken düzensiz fırçalama yapanların ise %73,7'sinde (127 kişi) çürük saptanmıştır. Düzenli diş fırçalaması yaptığını belirten grupta daha düşük oranda diş çürüğü olduğu saptanmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4, $\chi^2=3,57$ $p>0,05$).

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ağız Diş Hijyeni ile İlgili Davranışlarına Göre Diş Çürüğü Olma Durumu

Değişkenler	DİŞ ÇÜRÜĞÜ				İstatistik Analiz
	VAR	YOK	TOPLAM*		
	%	%	Sayı	%	
YEMEKLERDEN SONRA AĞIZ TEMİZLEME ALIŞKANLIĞI					
-Düzenli	67,3	32,7	401	77,7	
-Ara Sıra	67,0	33,0	97	18,8	$\chi^2=0,30$
-Yok	61,1	38,9	18	3,5	$p>0,05$
DÜZENLİ DİŞ FIRÇALAMA ALIŞKANLIĞI**					
-Var	64,8	35,2	361	72,5	$\chi^2=3,57$
-Yok	73,7	26,4	136	27,5	$p>0,05$
DİŞ FIRÇALAMAYA İLK BAŞLAMA ZAMANI***					
-Okul Öncesi	64,0	36,0	164	34,1	$\chi^2=1,10$
-İlkokulda	68,8	31,2	317	65,9	$p>0,05$
ÖĞÜN ARASI YEME ALIŞKANLIĞI					
-Sürekli	80,0	20,0	65	12,6	
-Ara Sıra	64,5	35,5	355	68,8	$\chi^2=5,99$
-Yok	67,7	32,3	96	18,6	$p<0,05$
ÖĞÜN ARASI ŞEKERLİ GIDA TÜKETİM ALIŞKANLIĞI****					
-Var	70,0	30,0	297	70,7	$\chi^2=4,48$
-Yok	59,3	40,7	123	29,3	$p<0,05$
DİŞ HEKİMİNE KONTROLE GİTME DURUMU					
-Giden	72,8	27,2	324	62,8	$\chi^2=13,19$
-Gitmeyen	57,3	42,7	192	37,2	$p<0,001$
YAKINMASI OLMA DURUMU					
-Var	91,0	9,0	100	19,4	$\chi^2=32,19$
-Yok	61,3	38,7	416	80,6	$p<0,001$

* Toplam yüzdesi kolonlara, diğer yüzdeler ise satırlara aittir.

** Yemeklerden sonra ağız temizliği yapmayanlar toplama alınmamıştır

***Diş fırçalama alışkanlığı olmayanlar toplama alınmamıştır.

**** Öğün arası yeme alışkanlığı olmayanlar toplama alınmamıştır.

Düzenli ağız temizleme alışkanlığı olmayan 18 çocuk ile düzenli diş fırçalama alışkanlığı olmayan 17 toplam 35 çocuk diş fırçalama ile ilgili analizlere alınmamıştır. Çocukların %10'u (48kişi) diş fırçalamayı kimin öğrettiğini hatırlamazken, %47,4'üne (228kişi) diş fırçalamayı annesi, %18,3'üne (88kişi) babası, %9,6'sına (46kişi) öğretmenini, %8,5'i (41kişi) kardeşi öğretmiş ve %6,2'si de (30kişi) televizyondan öğrendiğini belirtmiştir. Çocukların %65,9'u okula başladıktan sonra diş fırçalamaya başlamışlardır.

Düzenli diş fırçalama alışkanlığı olanlarda (%64,8-234kişi) ve diş fırçalamaya okul öncesi başladıklarını belirtenlerde (%64-105kişi) diğer gruplara göre daha düşük oranlarda diş çürüğü görülmüş olmasına karşılık bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. (Tablo 4.)

Araştırmaya katılan çocukların %81,4'ünün (420 kişi) öğün arası yeme alışkanlığı olduğu saptanırken, "Öğünler arası yeme alışkanlığı çürük oluşumunu etkiler mi?" sorusuna %74,0'ü (382kişi) evet, %17,6'sı (91kişi) hayır, %8,3'ü (43kişi) bilmiyorum yanıtı vermişlerdir. Sürekli öğün arası yeme alışkanlığı olan çocukların %80,0'ünde (52kişi) çürük saptanırken bu oran diğer gruplarda düşmektedir (Tablo 4, $X^2=5,99$ $p<0,05$).

Öğün arası şekerli gıda tüketimi oldukça yüksektir (%70,7-297 kişi) ve öğün arası şeker tüketenlerde daha yüksek oranda diş çürüğü saptanmıştır. Şekerli gıdaları tüketen çocukların %70,0'ünde (208kişi), şekerli gıda tüketmeyenlerin %59,3'ünde (73kişi) diş çürüğü saptanmıştır. (Tablo 4 $X^2=4,48$ $p<0,05$).

Araştırmaya katılan 516 çocuktan %62,8'i (324kişi) bu güne kadar en az bir kez diş hekimine gitmişlerdir. Diş doktoruna gitme nedenleri değerlendirildiğinde %76,8'i (249kişi) yakınması nedeniyle, %18,5'i (60kişi) diş kontrolü için, %4,7'si (15kişi) diş temizletmek, tel taktırmak için diş hekimine başvurduklarını belirtmişlerdir. Diş hekimine başvuruda yapılan işlemler değerlendirildiğinde; %67,3'ü (218kişi) diş çekirme, %17,9'u (58kişi) diş temizletme, %17,5'i (57kişi) ilaç tedavisi, %7,7'si (25kişi) dolgu, %2,2'si (7kişi) tel taktırma ve %4,3'ü (eğitim, kontrol gibi) diğer işlemler yapılmıştır.

Diş hekimine gidenlerin %72,8'inde (236kişi), diş hekimine gitmeyenlerin %57,3'ünde (110 kişi) diş çü-

rüğü olduğu saptanmıştır. Diş hekimine gitme durumu ile çürük diş varlığı arasındaki doğal olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çürük dişi olan çocuklar daha sık diş hekimine başvurmaktadır. (Tablo 4, $X^2=13,19$ $p<0,001$)

Benzer ilişki dişte ağrı yakınması olanlar için de geçerlidir. Ağrı yakınması olanlarda çürük diş saptanma oranı %91,0 (91kişi) iken yakınması olmayan grupta %61,3'e (255kişi) düşmektedir (Tablo 4, $X^2=32,19$ $p<0,001$).

Ki kare analizi sonrasında Stepwise Forward Logistic Regression analizi yapılarak diş çürüğü olma durumunu etkilediği düşünülen tüm değişkenler tekrar analiz edilmiştir (Tablo 5); Kalıcı dişlerin sürdüğü 11 ve üzeri yaş grubunda diş çürüklerinde belirgin bir azalma saptanmıştır ($p=0,0010$). Sosyal güvencesi olmayanlarda 1,4 kat, orta gelir düzeyinde 1,3, düzenli olarak diş fırçalamayanlarda 1,5, diş fırçalamaya daha geç başlayanlarda (ilkokulda) 1,3, diş hekimine başvurmuş olanlarda 1,8 ve yakınması olanlarda 2,6 kat fazla diş çürüğü olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan ilkokulda diş çürüğü görülme sıklığı %67,1 olarak bulunmuştur. Bir başka deyişle her 3 öğrenciden 2'sinde diş çürüğü vardır. Bu oldukça yüksek bir orandır. Gökalp'in 7-12 yaş grubu ilkokul çocuklarında yapmış olduğu çalışmada diş çürüğü sıklığı %88,5 olarak bulunmuştur (3). Yapılan çalışmalarda genellikle sosyoekonomik düzeyi (SED) farklı olan okullar karşılaştırılmıştır SED yüksek olan gruplarda daha düşük olacak şekilde %59-83 arasında değişen oranlarda diş çürüğü prevalansları elde edilmiştir (4,5,6,7,8). Sonuç olarak bizim araştırma yaptığımız okul SED orta ve düşük olan gruplar olmasına karşın belirtilen oranların arasında ve SED yüksek olan gruplara yakın bir değer almıştır. Bu da Anabilim Dalımız tarafından yürütülmekte olan koruyucu ağız ve diş sağlığı programının SED'den bağımsız olarak diş çürüğü sıklığını etkilediği konusunda bir bulgu olarak kabul edilmiştir.

Yaşamın ilk yıllarında başlayan diş çürüklerinin yaşla birlikte artış gösterdiği ve bu artışın da 12-15 yaşlarında hızlandığı ve yaş arttıkça diş çürükleri arttığı bilinmektedir (8,9,10,11). Çalışmamızda 11 yaş ve üzerinde diğer yaşlara göre diş çürüklerinde belirgin bir azalma saptanmıştır. Bu azalma 11 yaşın kalıcı diş-

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Diş Çürükleri Üzerine Etkili Faktörlere Ait Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları (Etkisi Olmayan Değişkenler Tabloya Alınmamıştır.)

Değişken	Regresyon Katsayısı	SE	p	Odds Ratio	%95 Güven Aralığı
- Yaş			,0010		
8	,38	,20	,0625	1,45	0,98-2,15
9-10	-,08	,26	,7718	,93	0,55-1,55
11 ve üzeri	-,89	,24	,0002	,41	0,25-0,65
- Sosyal Güvencesi Olmayanlar	,35	,14	,0153	1,42	1,07-1,88
- Kişi Başına Yıllık Gelir			,0719		
Düşük	-,35	,19	,0693	,71	0,48-1,03
Orta	,25	,24	,3117	1,29	0,79-2,09
Yüksek	-,54	,30	,0762	,58	0,32-1,06
- Düzenli Diş Fırçalama Alışkanlığı Olmayanlar	,39	,15	,0102	1,48	1,09-2,01
- Diş Fırçalamaya İlkokulda Başlayanlar	,28	,14	,0440	1,32	1,01-1,73
- Diş Hekimine Gidenler	,61	,14	,0000	1,84	1,39-2,44
- Yakınması Olanlar	,95	,22	,0000	2,58	1,68-3,96

lenmenin başladığı bir dönem olması ve süt dişlerinin yerine çıkan yeni kalıcı dişlerde de çürümenin daha başlamaması veya yeni başlayacak olması ile açıklanabilir. Ancak bu durum geçici kabul edilmelidir, koruyucu önlemler alınmadığı takdirde yaş arttıkça dişlerde çürükler de artacaktır.

Çalışmada tek değişkenli analizde istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte çoklu analiz sonucunda düşük ve orta gelire sahip olanlarda ve sosyal güvencesi olmayanlarda daha yüksek oranda diş çürüğü saptanmıştır (Tablo 5.). Çürük diş sıklığının SED düşüğe artması pek çok çalışmanın ortak bir bulgusudur (4,5,6,7,8). Bu durum daha çok kötü ağız hijyenine bağlanmaktadır. Bu durumun tam tersi SED yüksek olanlarda aşırı şekerli ve kolalı gıda tüketimine bağlı diş çürüklerinin arttığını gösteren çalışmaların yanı sıra SED ile çürük sıklığı arasında fark olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (9,12).

Yemeklerden sonra düzenli olarak ağız temizliği yapma (silme, yıkama, çalkalama, diş fırçalama veya sert meyve vb. yeme) ile diş çürükleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 4). Ağızın yemeklerden sonra silinmesi yeterli temizlik sağlamaz, bu nedenle çocuklar-aileleri ve öğretmenleri her yenen şeyden sonra uygun-mekanik ağız ve diş

temizliği yapmaları konusunda bilgilendirilmelidir.

Araştırma kapsamına giren kişilerin %94'ünün kendisine ait bir diş fırçası varken düzenli olarak fırçalama yapanların oranı %72,5'dir. Düzenli diş fırçalama yaptığını belirten grubda daha düşük oranda diş çürüğü olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Tandoğan İlkokulunda diş fırçalama alışkanlığı %32,5 iken (7), Ankara koleji öğrencilerinde %83,4'dür (5). Düzenli diş fırçalama alışkanlığı olanların daha yüksek oranda sağlıklı dişlere sahip oldukları saptanmıştır (4,5,7,9,12). Kurallara uygun mekanik temizlik (uygun fırça-macun, diş ipi, çalkalama) ile %30-40 dolaylarında daha az çürük olduğu bildirilmiştir (13).

Çocuklar diş fırçalamayı büyük çoğunlukla annelerinden öğrenmektedir. Araştırmaya katılan çocukların %65,9'u okula başladıktan sonra diş fırçalama başladıklarını belirtmelerine rağmen fırçalamayı öğretmenin öğretilme oranı yalnızca %8,6'dır. Bu da öğretmenlerin bu konuya yeterince eğilmediklerini göstermektedir.

Yapılan araştırmalarda ne kadar erken diş fırçalama başlanırsa çürük oranının o kadar düşük olacağı sonucuna varılmıştır (9,14). Çalışmamızda da ilkokuldan önce diş fırçalama başlayanlarda daha düşük oranda diş çürüğü saptanmıştır (Tablo 5.).

Araştırmaya katılan çocukların %81,4'ü öğün arası yeme alışkanlığı olduğu ve öğün arası yeme alışkanlığı

ğı olanlarda diş çürükleri arttığı saptanmıştır. Öğün arası şekerli gıda tüketimi oldukça yüksektir (%70,7) ve öğün arası şeker tüketenlerde daha yüksek oranda diş çürüğü saptanmıştır (Bakınız Tablo 4). Araştırmacılar, karbonhidratlı besinlerin, özellikle sükrozun alınış biçiminin ve sıklığının çürük oluşumunda çok önemli bir etken olduğunu bildirmişlerdir. Sükrozun yemeklerle alınış çürük hızına etkili olmazken, öğünler arası alınmasının çok etkili olduğunu kanıtlamışlardır(8,13). Çoklu analizde bu iki faktörün, öğün arası yeme ve öğün arası şekerli gıda tüketme alışkanlığının etkisi ortadan kalkmış ve asıl belirgin-etkili faktörlerin diş fırçalama ile diş fırçalamaya başlama zamanı olduğu görülmüştür. Önemli olan şeker tüketmek ya da öğün arası yeme alışkanlığı değil bunları takiben gerekli temizliğin zamanında yapılmasıdır.

Araştırmaya katılan çocukların %62,8'i bu güne kadar en az bir kez diş hekimine gitmişlerdir. Diş doktoruna gitme nedenlerinin başında %76,8 ile yakınması olma gelmektedir. Bu nedenle de diş hekimine gitme durumu ile çürük diş varlığı arasındaki doğal olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çürük dişi olan çocuklar daha sık diş hekimine başvurmaktadır (Tablo 4). Diş hekimine başvuruda yapılan işlemlerde ise

%67,3 ile diş çektirme başta gelmektedir. Bilir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada değişik sosyoekonomik düzeye sahip çocukların hepsinde diş hekimine başvurma oranlarının yüksek olduğu ancak diş hekimine başvurma nedenlerinin değiştiği görülmüştür. Alt SED sahip grup daha çok diş çektirmenin, orta ve üst SED grubun ise diş kontrolü için hekime başvurduğu saptanmıştır (12). Diş çürükleri ve diş çekimi, bireylerin ağız-diş ve genel sağlıklarını etkilemektedir. Bunlara bağlı olarak ileride ortaya çıkabilecek ortodontik bozuklukların düzeltilmesi, diş kayıpları nedeniyle bozulan estetik, fonasyon ve fonksiyonun protezlerle yeniden sağlanması parasal harcamalara, zaman ve iş gücü kaybına neden olarak ülke ekonomisine büyük zarar dokunmaktadır. Bu nedenle de koruyucu önlemlerin diş sağlığı ile ilgili konularda alınması gerekmektedir (13).

Yakınması olan çocuklarda %91 oranında çürük görülmesi nedeniyle yakınma (özellikle ağrı) diş çürüğü için önemli bir belirteç olarak değerlendirilmelidir. Taramalarda yakınması olanlar mutlaka diş hekimi tarafından kontrol edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Dirican R., Bilgen N.: "Halk Sağlığı-(Toplum Hekimliği)", II Baskı Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa 1993.
2. Bertan M., Güler Ç.(Editör); "Halk Sağlığı (Temel Bilgiler)", Güneş Kitabevi Ltd.Şti, Ankara,1995
3. Gökalp, A.; "Konya İl Merkezindeki Üç İlkokulda 7-12 Yaş Grubundaki Çocuklarda Diş Çürüğü Sıklığının Araştırılması", Selçuk Üniv.i Diş Hek. Fak. Derg. 5(2):122-123, 1995
4. Yazıcıoğlu B., Yazıcıoğlu N., Bumin M.A, Ulusoy M.; "Farklı İki Sosyo Ekonomik Düzeyde Diş Sağlığına Ait Karşılaştırmalı Prevalans Çalışması", Ankara Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 14 (2):137-143, 1987
5. Yazıcıoğlu B., Yazıcıoğlu N., Ulusoy M, Bumin Ç., Ulusoy N. Türköz E., Lüle S., Uzan B., Çetiner S., Tulga F.; "Ankara'da İlkokul Çocuklarında Diş Sağlığı Konusunda Bir Prevalans Araştırması Bölüm I. T.E.D.Ankara Koleji İlk Kısım Öğrencilerinde Diş Sağlığı", Ankara Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 12 (3), 693-706, 1985
6. Aktören O., Gençay K.; "Sosyo Ekonomik Düzeyleri Farklı İstanbul Çevresi ilkokul çocuklarında çürük sıklığının araştırılması", İst.Üniv.Diş Hek. Fak.Derg. 24(1):44-49,1990
7. Yazıcıoğlu, N. Yazıcıoğlu B. Ulusoy M. Mumin, Ç., Ulusoy N. Türköz E., Lüle S., Uzan B., Çetiner S., Tulga F. : "Ankara'da İlkokul Çocuklarında Diş Sağlığı Konusunda bir Prevalans Araştırması Bölüm II. Tandoğan İlkokulu Öğrencilerinde Diş Sağlığı", Ankara Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 13 (1), 81-88, 1985
8. Gül Ö., Alev Ö., Reha A., Gönül A.; "14-15 Yaş Grubundaki Öğrencilerde Sosyo Ekonomik Düzeyin Çürük Sıklığına Etkisinin İncelenmesi", Türk Diş Hek. Birliği Derg. 21(10):10-13,1993
9. Usmen E.; "Ankara ve Köylerindeki İlkokul Çocuklarında Diş Çürüğü Sıklığı ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler", İst. Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 6(4):384-401,1972
10. Akıncı T., Akıncı Y., Barlas U.; "Çürük Sıklığı ile İlgili Bir Okul Çalışması", Marmara Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 3(13): 82-85, 1987
11. Gülhan A., Akıncı T., Uz M.: "7-15 Yaşlar Arasındaki Çocuklarda Çürük Sıklığı ve Ağız Hijyeni", İst.Üniv.Diş Hek. Derg. 21(1-2-3-4): 46-49, 1987
12. Bilir Ş., Tuğrul B., Mağden D., Artan İ., Bayhan P., Üstün E.: "İlkokul 3,4 ve 5.Sınıf Öğrencilerinin Şekerli Yiyecik Maddelerinin Tüketmelerinin Diş Sağlığına Olan Etkisinin İncelenmesi: Sağlık Dergisi (Sağlık Bakanlığı) 67(1-2):73-80,1995
13. Sandallı N., Akıncı T.: "Çocuklarda Süt ve Sürekli Dişlerde Çürük Derecelerinin Dişlere Göre Dağılımı ve Çürükten Korunma Çalışmalarının Birey ve Ülke Ekonomisine Katkılarının Araştırılması" İst. Üniv. Diş Hek. Derg. 14(4):286-295, 1980
14. Aytan N; "Anaokuluna Devam Eden 2,5-6 Yaş Grubundaki Bir Grup Çocuğun Ağız-Diş Sağlığı Ve Diş Fırçalanması Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi", Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 1994