



## AİLELERİN FLORÜRLÜ AĞIZ BAKIM ÜRÜNLERİNE BAKIŞ AÇILARININ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

### EVALUATION OF PERSPECTIVES AND ATTITUDES OF PATIENTS TOWARDS ORAL CARE PRODUCTS WITH FLUORIDE

Dr. Öğr. Üyesi Banu ÖTER\*  
Prof.Dr . Günseli GÜVEN POLAT\*\*

Dr. Öğr. Üyesi Barış KARABULUT\*\*  
Prof.Dr. Sevi Burçak ÇEHRELİ\*\*\*

**Makale Kodu/Article code:** 3900

**Makale Gönderilme tarihi:** 13.12.2018

**Kabul Tarihi:** 14.02.2019

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı 6-12 yaş grubu çocukları olan ailelerin florürlü ağız bakım ürünlerine bakış açısını, davranışlarını, tutum ve bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

**Gereç Yöntem:** Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 6-10 yaş grubu çocukların ve ailelerin katıldığı çok merkezli prospektif çalışmada toplam 10 soruluk anket uygulandı. Aynı zamanda çocukların ağız diş muayenesi yapıldı ve dft, DMFT indeksi belirlendi. İstatistiksel analizde bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi, Bonferroni düzeltilmeli ikili değerlendirmeler ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Bu çalışmaya %44,9'u (n=166) kız çocuk, %55,1'i (n=204) erkek çocuk olmak üzere toplam 370 çocuk ve aile katıldı. Ailelerin %41,1'i (n=152) florür kullanımı hakkında bilgisinin olmadığını, %52,4'ü (n=194) florür kullanımının çürük oluşumunu engellediği şeklinde bilgisinin olduğunu, %6,51'i (n=24) ise florür kullanımının zeka ve gelişim geriliği yarattığı şeklinde bildiğini belirtti. Florür ile ilgili bilgilerin %35,1'inin (n=130) internette, %10,0'unun (n=37) çocuk doktorundan, %35,4'ünün (n=131) diş hekiminden, %19,5'i (n=72) komşudan öğrenildiği görüldü. Çocukların dft, DMFT değerleri sırasıyla ortalama  $5.50 \pm 3.20$ ,  $0.62 \pm 1.22$ 'dir. Gelir düzeyi 2000 TL'den düşük olan ailelerde florür hakkında bilgisi olmayanların yüzdesinin hem 2000 TL-5000 TL arası hem de 5000 TL'den fazla geliri olan ailelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ). Ailelerin gelir düzeyine göre uygulayıcı ile ilgili tercihlerine, ailelerin bilgiyi aldıkları yere, son altı ayda florür tedavisi yaptırmasına, okul taramasında çocuğa florür verniği yaptırmasına ve çürük sayısına ilişkin dağılımlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu ( $p > 0.05$ ). Ailelerin eğitim durumlarına göre ailelerin florür hakkındaki bilgilerine, uygulayıcı ile ilgili tercihlerine, bilgiyi aldıkları yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görüldü ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre ailelerin florür uygulamaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve florürlü ürünlerin kullanımına uzak oldukları görülmüştür. Ailelerin olumsuz tutum ve davranışlarını değiştirerek erken çocukluk çağı çürüklerinin önenebilir bir hastalık olduğunu, nedenlerini ve florür uygulamalarının koruyucu rolü hakkında bilgilendirmek için daha fazla çaba göstermek hedeflenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ailelerin bakış açısı, florür kullanımı, ağız sağlığı

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the perspectives, behaviors, attitudes and knowledge levels of parents with 6-12 age group children towards oral care products with fluoride.

**Materials and Method:** A total of 10-question questionnaire was completed in a multicenter prospective study of 6-10 year old children and parents who attended Baskent University Istanbul Research and Training Hospital and Sultan Abdülhamid Han Research and Training Hospital. At the same time, children had oral examination and dft, DMFT index was determined. In statistical analysis, independent samples t-test, Mann-Whitney U-test, one-way ANOVA, Bonferroni-Correlated Binary Evaluations and Spearman's Correlation analysis were used to evaluate the relationships between quantitative variables. Statistical significance was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** This study was carried out with the participation of 370 children and parents, 44.9% (n=166) female children, 55.1% (n=204) male children. 41.1% (n=152) of the parents reported that they had no knowledge of the use of fluoride, 52.4% (n=194) reported that they had knowledge of the use of fluoride prevents caries formation; 6.51% (n=24) reported that they believe that use of fluoride causes intelligence and developmental retardation. 35.1% (n=130) pointed internet as a source of the information about fluoride, 10.0% (n=37) pointed pediatrician, 35.4% (n=131) pointed dentist, 19.5% (n=72) pointed to the neighbor. The mean dft and DMFT values of the children were  $5.50 \pm 3.20$  and  $0.62 \pm 1.22$ , respectively. The percentage of parents who had no knowledge about fluoride was found to be statistically higher in low income (<2000TL) families than higher income families with 2000 TL-5000 TL and families with more than 5000 TL ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ). It was found that there was no statistically significant difference between families according to their income preferences and source of information, fluoride treatment in the last six months, distribution of fluoride to the child in school screening, and distribution of caries ( $p > 0.05$ ). According to the educational status of the parents, there were statistically significant differences between the families' knowledge about fluoride, the preferences of the practitioner and the place where they received the information ( $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** According to the results of this study, it is seen that families do not have enough knowledge about fluoride applications and they avoided the use of fluoride products. By changing the negative attitudes and behaviors of families, it is aimed to make more effort to inform about the causes and the protective role of fluoride applications in early childhood caries.

**Keywords:** parents' perspectives, fluoride consumption, oral health

\*Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, İstanbul

\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Merkezi Hastanesi Pedodonti AD, İstanbul

\*\*\*Lefke Avrupa Üniversitesi, Pedodonti AD, Lefke, KKTC



## GİRİŞ

Diş çürükleri ağız diş sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan birisi olarak kabul edilmektedir. Florür içeren diş macunlarının kullanımı, diş hekimliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması, şeker tüketiminin azalması ve sosyoekonomik düzeyin artması ile diş çürüğü görülme sıklığı azalmıştır. Ancak ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ve koruyucu diş hekimliği uygulamalarının henüz yaygınlaşmadığı ülkelerde, erken çocukluk çağı çürükleri fiziksel, psikososyal ve sosyoekonomik sorunlara neden olabilmektedir.<sup>1</sup>

Dünya Sağlık Örgütüne göre (DSÖ), 2000’li yıllarda 6 yaşındaki çocukların en az yarısında diş çürüğü bulunmaması gerekirken hedeflerken, 2020 yılında ise % 80 lere ulaşması hedeflenmiştir.<sup>2</sup> Ülkemizde yapılan geniş kapsamlı epidemiyolojik çalışmalar değerlendirildiğinde; Saydam ve ark.’nın DSÖ ile beraber belirledikleri Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Durum Analizindeki 1990 verilerine göre altı yaş çocuklarında çürük prevalansının % 85 olduğu görülmüştür.<sup>3</sup> Gökalp ve ark.’nın 2004 yılında Türkiye genelinde yaptıkları çalışmalarında, çürük prevalansı 5 yaş grubunda % 69,8, 12 ve 15 yaş gruplarında sırasıyla % 61,1 ve % 61,2 olarak bildirilmiştir.<sup>4-6</sup> Son yıllarda koruyucu diş hekimliği hizmetlerinin artması ile okul çağı çocuklarında süt dişlerinde çürük prevalansında düşüş gözlenmesine rağmen belirlenen hedeflerin hala gerisindedir. Bu nedenle özellikle yüksek çürük riski gösteren okul çağı çocuklarında risk faktörlerinin belirlenmesi önceliklidir. Topikal florür uygulamalarının diş çürüklerinin önlenmesinde etkili bir rol oynadığı bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır ancak bu uygulamaları doğru protokoller ile uygulamak ve ailelerin bu konuda farkındalığının ve bilincinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Çocuk diş hekimliğinde topikal florür uygulamaları bireysel aile tarafından veya çocuk diş hekimi tarafından uygulanmaktadır. Ailelerin uyguladıkları florürlü ürünler çocuk diş hekiminin tavsiyesi üzerine verilen ve ailenin kendisinin aldığı ürünlerdir. Bunlar, 200 ile 1000 ppm aralığında düşük konsantrasyonuna sahip florürlü gargaralar ve diş macunları gibi ürünlerdir. Klinikte profesyonel olarak uygulanan ürünler ise 5000 ve 19.000 arasında ppm arasında flor içeren florür solüsyonları, florürlü jeller, florürlü verniklerdir.<sup>7-9</sup> Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi (The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)

kanıta dayalı çalışmalar sonucunda florürün güvenilir ve etkili bir ajan olduğunu bildirmiştir.<sup>10</sup> Günümüzde florür ile ilgili ortak görüş günde iki kere florürlü diş macunu kullanılması ve yaş grupları ve risk gruplarına göre bireysel/profesyonel topikal florür uygulamalarının yapılması yönündedir.<sup>11-16</sup> Ancak son yıllarda özellikle yerli basındaki çocuklarda florür uygulamalarının zeka geriliği ve kansere yol açtığına dair olumsuz yazıların ailelerin florürlü ürünlere bakış açısını etkilediği ve tercihlerini değiştirdiği görülmüştür. Bu çalışma 6-12 yaş grubu çocukları olan ailelerin florürlü ağız bakım ürünlerine bakış açısını, davranışlarını, tutum ve bilgi düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Şubat 2018 – Mayıs 2018 tarihlerinde Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne başvuran 6-10 yaş grubu çocukların ve ailelerin katıldığı çok merkezli prospektif bir çalışmadır. Kliniğe ilk gelişte detaylı bir anamnez alındıktan sonra aileler çalışma hakkında bilgilendirildi ve onam formu alındı. Pedodontistler tarafından yapılan ağız içi muayenesinde DSÖ kriterlerine göre reflektör ışığı altında ayna ve sond kullanılarak çürük, çekilmiş ve dolgulu süt ve süreliler için dft, DMFT indeksi belirlendi.<sup>17</sup> Toplam 10 soruluk bir anket (Resim 1) “Anket 1: Ailelerin florür içeren ağız bakım ürünlerine bakış açıları” aile ile yüz yüze görüşülerek anne/babanın verdiği cevaplar doğrultusunda dolduruldu. İlk 3 soruda sosyodemografik özellikler, 4-7. sorularda ailelerin florürlü ürünlere bakış açısı, davranış-tutum ve bilgi düzeyleri, 8-10. sorularda son altı ay ve bir sene içinde çocuklara uygulanan florür uygulamaları değerlendirildi. Bu çalışma 18/03 kayıt numarası ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından desteklendi.

### İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri değerlendirilirken NCSS (Number Cruncher Statistical System, 2007, Kaysville, Utah, USA) programı ile tanımlayıcı metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Bağımsız gruplar t testi, iki grup arası

karşılaştırmalarında normal dağılım göstermediğinde Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösterdiğinde nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanıldı. Nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nitel veriler karşılaştırıldığında Pearson kare test ve Fisher-Freeman-Halton exact testi kullanıldı. Nicel değişkenlerin arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık  $p < 0.05$  kabul edildi.

1. Anne Yaşı	Baba yaşı	Çocuk Yaşı
Cinsiyeti		
2. Aylık geliriniz		
a)2000 TL'den az b) 2000-5000 TL c) 5000 TL üzeri		
3. Eğitim düzeyiniz :		
a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite		
4. Florür hakkında neler biliyorsunuz?		
a) Hiçbir bilgin yok. b)Çürük oluşumunu engeller. c) Zeka ve gelişim geriliği yapar		
5. Florürlü bir ürün yapılırken kimin uygulamasını istersiniz		
a) Öğretmen b)Hemşire c) Çocuk Diş hekimi Uzmanı d) Fikrim yok		
6. Florür ile ilgili bilgileri nerelerden alıyorsunuz?		
a)İnternette b) Çocuk doktorundan d) Diş hekiminden e)Komşudan f)Aileden		
7. Çocuğunuza diş macunu seçerken florür içermesini tercih eder misiniz		
a) evet b) hayır c)bilgin yok		
8.Çocuğunuza sürekli takip eden hekim var mı? Varsa nereden?		
a) Muayenehane b) Sağlık ocağı c) Özel hastane d) Devlet hastanesi, klinik e) yok		
9. Son altı ayda çocuğunuza florür tedavisi yaptırınız mı?		
a) evet b) hayır c) bilmiyorum		
10.Okul taramasında florür verniği yaptırınız mı ?		
a) Evet b) Hayır c) Okulumuzda florür taraması yapılmadı		
Teşekkür ederiz.		

Resim 1. Anket 1: Ailelerin florür içeren ağız bakım ürünlerine bakış açıları

## BULGULAR

Bu çalışma %44,9'u (n=166) kız çocuk, %55,1'i (n=204) erkek çocuk olmak üzere toplam 370 çocuk ve ailenin katılımı ile yapıldı. Tablo 1'de çocukların ve ailelerin demografik ve sosyoekonomik özellikleri gösterilmektedir. Çocukların anne ve babalarının yaşları 25 ile 60 yıl arasında değişmekte olup, yaş ortalaması sırasıyla  $34.57 \pm 4.6$  ve  $38.57 \pm 5.25$  yıldır. Aileler gelir seviyelerini %36.5'i (n=135) 2000 liranın altında, %53.5'i (n=198) 2000-5000 lira arası,

%10.0'u (n=37) ise 5000 lira üzeri olarak belirtmişlerdir. Aileler eğitim durumlarını %17.6'sı (n=65) ilkokul, %19.7'si (n=76) ortaokul, %33.2'si (n=123) lise, %29.5'i (n=109) ise üniversite olarak belirtmişlerdir. Tablo 2'de ailelerin florürlü ürünlere bakış akışı, davranış-tutum ve bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Ailelerin %41.1'i (n=152) florür kullanımı hakkında bilgisinin olmadığını, %52.4'ü (n=194) florür kullanımının çürük oluşumunu engellediği şeklinde bilgisinin olduğunu, %6.51'i (n=24) ise florür kullanımının zeka ve gelişim geriliği yarattığı şeklinde bilgisinin olduğunu belirtmişlerdir. Ailelerin %81.6'sı florürlü ürünlerin diş hekimi tarafından yapılmasını tercih ederken, %17.0'i florürünün kimin uygulaması gerektiği konusunda fikrinin olmadığını bildirmişlerdir. Florür ile ilgili bilgilerin alındığı kaynak olarak %35.1'i (n=130) interneti, %10.0'u (n=37) çocuk doktorunu, %35.4'ü (n=131) dişhekimini, %19.5'i (n=72) komşuyu işaret etmiştir. Bu çalışma grubundaki çocukların % 34.1'in devlet hastanesinde, %11,6'sının özel klinikte takip edildiği, %34,3'ünün ise herhangi bir doktorda takip edilmediği görülmüştür. Çalışma grubunun yarısından fazlası (%61,4) diş macunun florür içermesini hakkında bilgi sahibi olmadıklarını veya onaylamadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 2). Tablo 3'de son bir sene içinde çocuklara uygulanan florür uygulamaları ve dft, DMFT indeksi ile birlikte çürük risk durumu değerlendirilmiştir. Son bir sene içerisinde florür tedavisi yaptırılan çocuk sayısının %21.4 (n=79) olduğu görülmüştür. Çocukların %34.1'ine (n=126) okul taramasında florür verniği yapılmıştır. Çocukların dft, DMFT değerleri sırasıyla ortalama  $5.50 \pm 3.20$ ,  $0.62 \pm 1.22$ 'dir. Çocukların %40.5'i (n=150) düşük çürük risk grubunda iken %59.5'inin yüksek risk grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Tablo 4,5 ve 6'da ailelerin florürlü ürünlere bilgisi, bakış akışı, davranış-tutum ve bilgi düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Ailelerin gelir düzeyine göre ailelerin florür hakkındaki bilgilerine ilişkin yapılan değerlendirmelerde, gelir düzeyi 2000 TL'den düşük olan ailelerde florür hakkında bilgisi olmayanların yüzdesi hem 2000 TL-5000 TL arası hem de 5000 TL'den fazla geliri olan ailelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ). Aynı zamanda 2000 TL'den düşük geliri olan aileler florürlü diş macunu kullanma konusunda kararsızken ( $p < 0.001$ ) diğer gelir grupları arasında istatistiksel açıdan bir fark gözlenmemiştir ( $p > 0.05$ ). Ailelerin gelir

düzeyine göre uygulayıcı ile ilgili tercihlerine, ailelerin bilgiyi aldıkları yere, son altı ayda florür tedavisi yaptırmasına, okul taramasında çocuğa florür verniği yaptırmasına ve çürük sayısına ilişkin dağılımlar bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Ailelerin eğitim durumlarına göre ailelerin florür hakkındaki bilgilerine, uygulayıcı ile ilgili tercihlerine, bilgiyi aldıkları yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmüştür ( $p<0.001$ ) (Tablo5). İlkokul mezunu ailelerde bilgisi olmayanların yüzdesi hem lise hem de üniversite mezunu ailelerden daha fazla bulunmuştur (sırasıyla,  $p:0.008$ ,  $p<0.001$ ). Üniversite mezunu ailelerde florid tedavisini çocuk diş hekiminin uygulamasını isteyenlerin yüzdesinin hem ilkokul hem de ortaokul mezunu olan ailelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla,  $p:0.006$ ,  $p:0.010$ ). Üniversite mezunu ailelerde bilgiyi internetten alanların yüzdesinin ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan ailelerden daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla,  $p<0.001$ ,  $p:0.034$ ,  $p<0.001$ )(Tablo 5). Ailelerin florürlü ürünlere bilgisi, bakış akışı, davranış-tutum ve bilgi düzeyleri ile annenin ve babanın yaşı bakımından istatistiksel anlamda bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ )(Tablo 6).

Tablo 1. Çocukların ve ailelerin sosyodemografik özellikleri

<b>n=370</b>		
<b>Cinsiyet; n(%)</b>	Kız	166 (44.9)
	Erkek	204 (55.1)
<b>Annenin Yaşı</b>	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	25-52 (34)
	<i>Ort±Ss</i>	34.57±4.6
	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	29-60 (38)
<b>Babanın Yaşı</b>	<i>Ort±Ss</i>	38.57±5.25
	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	3-13 (8)
	<i>Ort±Ss</i>	7.72±1.76
<b>Çocuğun Yaşı</b>	<2000 tl	135 (36.5)
	2000-5000 tl	198 (53.5)
	>5000 tl	37 (10.0)
	İlkokul	65 (17.6)
<b>Ailelerin Gelir Düzeyi; n(%)</b>	Ortaokul	73 (19.7)
	Lise	123 (33.2)
	Üniversite	109 (29.5)

Tablo 2. Ailelerin florürlü ürünlere bakış akışı, davranış-tutum ve bilgi düzeyleri

<b>n=370</b>		
<b>Florür hakkında bilgi; n(%)</b>	Bilgi yok	152 (41.1)
	Çürük oluşumunu engeller	194 (52.4)
	Zeka ve gelişim geriliği yapar	24 (6.5)
	Öğretmen	3 (0.8)
<b>Ugulayıcı ile ilgili tercih; n(%)</b>	Hemşire	2 (0.5)
	Çocuk diş hekimisi	302 (81.6)
	Fikrim yok	63 (17.0)
	İnternet	130 (35.1)
<b>Bilginin alındığı yer; n(%)</b>	Çocuk doktoru	37 (10.0)
	Diş hekimisi	131 (35.4)
	Komşu + Aile	72 (19.5)
	Evet	180 (48.6)
<b>Diş macunu florür içermeli; n(%)</b>	Hayır	95 (25.7)
	Bilmiyorum	95 (25.7)
<b>Çocuğu sürekli takip eden doktor; n(%)</b>	Muayenehane	24 (6.5)
	Sağlık ocağı	62 (16.8)
	Özel hastane	19 (5.1)
	Devlet hastanesi	138 (37.3)
	Yok	127 (34.3)

Tablo 3. Son bir sene içinde çocuklara uygulanan florür uygulamaları ve çürük risk durumu

<b>Son bir sene içinde florür tedavisi yapılan çocuk sayısı; n(%)</b>		
<b>Okul taramasında florür verniği; n(%)</b>	Evet	79 (21,4)
	Hayır	126 (34.1)
<b>dft</b>	Okul taraması yapılmadı	183 (49.5)
	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	61 (16.5)
	<i>Ort±Ss</i>	0-20 (6)
<b>dft risk; n(%)</b>	<i>Ort±Ss</i>	5.50±3.20
	Düşük risk	150 (40.5)
<b>DMFT</b>	Yüksek risk	220 (59.5)
	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-8 (0)
	<i>Ort±Ss</i>	0.62±1.22



Tablo 4. Ailelerin gelirlerine göre gerçekleştirilen değerlendirmeler

		Gelir düzeyi			p
		<2000 TL	2000-5000 TL	>5000 TL	
<b>Florür hakkında bilgi;</b> <i>n(%)</i>	Bilgim yok	80 (59.3)	64 (32.3)	8 (21.6)	<sup>a</sup> <0.001**
	Çürük oluşumunu engeller	53 (39.3)	117 (59.1)	24 (64.9)	
	Zeka/gelişim geriliği yapar	2 (1.5)	17 (8.6)	5 (13.5)	
<b>Uygulayıcı ile ilgili tercih;</b> <i>n(%)</i>	Öğretmen	2 (1.5)	1 (0.5)	0 (0)	<sup>b</sup> 0.107
	Hemşire	0 (0)	2 (1)	0 (0)	
	Çocuk diş hekimi	101 (74.8)	168(84.8)	33(89.2)	
<b>Bilginin alındığı yer;</b> <i>n(%)</i>	Fikrim yok	32 (23.7)	27 (13.6)	4 (10.8)	<sup>a</sup> 0.100
	İnternet	36 (26.7)	78 (39.4)	16(43.2)	
	Çocuk doktoru	11 (8.1)	21 (10.6)	5 (13.5)	
<b>Diş macunu florür içermeli;</b> <i>n(%)</i>	Diş hekimi	55 (40.7)	64 (32.3)	12(32.4)	<sup>a</sup> 0.002**
	Komşu + Aile	33 (24.4)	35 (17.7)	4 (10.8)	
	Evet	61 (45.2)	101 (51)	18(48.6)	
<b>Çocuğu sürekli takip eden doktor;</b> <i>n(%)</i>	Hayır	24 (17.8)	60 (30.3)	11(29.7)	<sup>a</sup> <0.001**
	Bilmiyorum	50 (37)	37 (18.7)	8 (21.6)	
	Muayenehane	5 (3.7)	13 (6.6)	6 (16.2)	
<b>Son 6 ayda florür tedavisi;</b> <i>n(%)</i>	Sağlık ocağı	22 (16.3)	37(18.7)	3 (8.1)	<sup>a</sup> <0.001**
	Özel hastane	2 (1.5)	9 (4.5)	8 (21.6)	
	Devlet hastanesi	54 (40)	69(34.8)	15(40.5)	
<b>Okul tara- masında florür verniği;</b> <i>n(%)</i>	Yok	52 (38.5)	70(35.4)	5 (13.5)	<sup>a</sup> 0.167
	Evet	27 (20)	48(24.2)	4 (10.8)	
	Hayır	108 (80)	15(75.8)	33(89.2)	
<b>Okul taraması yapılmadı</b>	Evet	43 (31.9)	76(38.4)	7 (18.9)	<sup>a</sup> <0.001**
	Hayır	68 (50.4)	101(51)	14(37.8)	
	Okul taraması yapılmadı	24 (17.8)	21(10.6)	16(43.2)	
<b>‡DF</b>		6 (4, 7)	5 (3, 7)	5 (2, 7)	<sup>d</sup> 0.350
<b>DF risk; n(%)</b>	Düşük risk	52 (38.5)	81 (40.9)	17(45.9)	<sup>d</sup> 0.709
	Yüksek risk	83 (61.5)	117 (59.1)	20(54.1)	

a Pearson ki-kare test

b Fisher-Freeman-Halton exact test

d Kruskal-Wallis test

‡Veriler medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

\*\*p<0.01

Tablo 5. Ebeveyn eğitim düzeyine göre gerçekleştirilen değerlendirmeler

		Ebeveyn eğitim düzeyine				p
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	
<b>Florür hakkında bilgi;</b> <i>n(%)</i>	Bilgim yok	44 (67.7)	42 (57.5)	49 (39.8)	17 (15.6)	<sup>a</sup> <0.001**
	Çürük oluşumunu engeller	20 (30.8)	31 (42.5)	70 (56.9)	73 (67)	
	Zeka/gelişim geriliği yapar	1 (1.5)	0 (0)	4 (3.3)	19 (17.4)	
<b>Uygulayıcı ile ilgili tercih;</b> <i>n(%)</i>	Öğretmen	0 (0)	3 (4.1)	0 (0)	0 (0)	<sup>b</sup> <0.001**
	Hemşire	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)	1 (0.9)	
	Çocuk diş hekimi	45 (69.2)	51 (69.9)	108 (87.8)	98 (89.9)	
<b>Bilginin alındığı yer;</b> <i>n(%)</i>	Fikrim yok	20 (30.8)	19 (26)	14 (11.4)	10 (9.2)	<sup>a</sup> <0.001**
	İnternet	11 (16.9)	27 (37)	34 (27.6)	58 (53.2)	
	Çocuk doktoru	7 (10.8)	8 (11)	16 (13)	6 (5.5)	
<b>Diş macunu florür içermeli;</b> <i>n(%)</i>	Diş hekimi	26 (40)	20 (27.4)	49 (39.8)	36 (33)	<sup>a</sup> 0.004**
	Komşu + Aile	21 (32.3)	18 (24.7)	24 (19.5)	9 (8.3)	
	Evet	31 (47.7)	30 (41.1)	64 (52)	55 (50.5)	
<b>Çocuğu sürekli takip eden doktor;</b> <i>n(%)</i>	Hayır	8 (12.3)	22 (30.1)	28 (22.8)	37 (33.9)	<sup>b</sup> 0.002**
	Bilmiyorum	26 (40)	21 (28.8)	31 (25.2)	17 (15.6)	
	Muayenehane	1 (1.5)	7 (9.6)	5 (4.1)	11 (10.1)	
<b>Son 6 ayda florür tedavisi;</b> <i>n(%)</i>	Sağlık ocağı	8 (12.3)	14 (19.2)	18 (14.6)	22 (20.2)	<sup>a</sup> 0.070
	Özel hastane	0 (0)	2 (2.7)	5 (4.1)	12 (11)	
	Devlet hastanesi	25 (38.5)	26 (35.6)	58 (47.2)	29 (26.6)	
<b>Okul taramasında florür verniği;</b> <i>n(%)</i>	Yok	31 (47.7)	24 (32.9)	37 (30.1)	35 (32.1)	<sup>a</sup> 0.021*
	Evet	6 (9.2)	18 (24.7)	28 (22.8)	27 (24.8)	
	Hayır	59 (90.8)	55 (75.3)	95 (77.2)	82 (75.2)	
<b>Okul taraması yapılmadı</b>	Evet	13 (20)	25 (34.2)	48 (39)	40 (36.7)	<sup>d</sup> 0.408
	Hayır	45 (69.2)	32 (43.8)	58 (47.2)	48 (44)	
	Okul taraması yapılmadı	7 (10.8)	16 (21.9)	17 (13.8)	21 (19.3)	
<b>‡DF</b>		6 (4, 7)	6 (4, 8)	6 (3, 7)	5 (3, 7)	<sup>d</sup> 0.728
<b>DF risk; n(%)</b>	Düşük risk	23 (35.4)	30 (41.1)	49 (39.8)	48 (44)	<sup>a</sup> 0.728
	Yüksek risk	42 (64.6)	43 (58.9)	74 (60.2)	61 (56)	

aPearson ki-kare test

bFisher-Freeman-Halton exact test

dKruskal-Wallis test

‡Veriler medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

\*p<0.05

\*\*p<0.01



Tablo 6. Anne ve Baba yaşına ilişkin değerlendirmeler

		Anne yaş/ Baba yaş		p	
		n	Ort±ss		
Florür hakkında bilgi	Bilgim yok	152	35 (30, 38)	°0.957	°0.712
	Çürük oluşumunu engeller	194	34 (32, 38)		
	Zeka/gelişim geriliği yapar	24	34.5 (31.5,37)		
Uygulayıcı ile ilgili tercih	Öğretmen	3	36 (28, 37)	°0.681	°0.270
	Hemşire	2	31.5 (30, 33)		
	Çocuk diş hekimi	302	34 (31, 38)		
	Fikrim yok	63	35 (32, 38)		
Bilginin alındığı yer	İnternet	130	34.18±4.81	°0.249	°0.136
	Çocuk doktoru	37	33.68±4.01		
	Diş hekimi	131	34.85±4.51		
	Komşu + Aile	72	35.21±4.84		
Diş macunu florür içermeli	Evet	180	34.75±4.92	°0.764	°0.532
	Hayır	95	34.36±4.18		
	Bilmiyorum	95	34.44±4.57		
Çocuğu sürekli takip eden doktor	Muayenehane	24	32.5 (32, 35.5)	°0.547	°0.480
	Sağlık ocağı	62	33 (30, 37)		
	Özel hastane	19	35 (32, 38)		
	Devlet hastanesi	138	35 (31, 38)		
	Yok	127	35 (32, 38)		
Son 6 ayda florür tedavisi	Evet	79	33.86±4.13	°0.126	°0.359
	Hayır	291	34.76±4.76		
Okul taramasında florür verniği	Evet	126	34.6±4.49	°0.326	°0.689
	Hayır	183	34.3±4.75		
	Okul taraması yapılmadı	61	35.33±4.63		
dft	r		°-0.138		
	p		°-0.149		
dft risk	Düşük risk	150	35.09±4.68	°0.074	°0.062
	Yüksek risk	220	34.21±4.60		

°Kruskal-Wallis test

°Tek yönlü varyans analizi

°Bağımsız gruplar t testi

°Spearman korelasyon analizi

‡Veriler medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

\*\*p<0.01

## TARTIŞMA

Son yıllarda özellikle yazılı ve görsel basında florür ile ilgili olumsuz haberlerin ailelerin florürlü ürünlere bakış açısını etkilediği ve tercihlerini değiştirdiği gözlenmektedir.<sup>18,19</sup> Diş çürüklerinin önlenmesinde topikal florür uygulamalarının etkin bir rol oynadığı bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır ve bu konuda ailelerin farkındalığının ve bilincinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu geniş kapsamlı anket çalışması ile İstanbul'da iki farklı merkezde çocuklarının diş kontrolleri için başvuran ailelerin florürlü ağız bakım ürünlerine bakış açıları, davranış ve tutumları değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın önemli sonuçlarından bir tanesi florürün çürük oluşumuna engellediği hakkında bilgisi olan ailelerin sayısı (%52,4) ile florür hakkında hiçbir bilgisi olmayan veya zeka geriliğine yol açtığına düşünen ailelerin sayısı (%47,6) yaklaşık yarı yarıya eşit olmasındadır. Bilgi düzeylerinin ailelerin davranış ve tutumlarını da benzer şekilde etkilediği görülmüş florür içeren bir diş macunu tercih eden (%48,4) ve etmeyen ailelerin sayısı (%51,4) yaklaşık yarı yarıya bulunmuştur.

Blumer ve ark'ları florür kullanımı ile ilgili ailelerin bakış açısını değerlendikleri çalışmalarında 100 aileye 21 soruluk bir anket çalışması yapmışlar ve ailelerin en fazla bilgiyi %83 oranında kendi diş hekimlerinden öğrendiklerini belirtmişlerdir.<sup>18</sup> Bu çalışmada ise florür hakkında bilgi kaynağının en fazla internet (%35,1) ve diş hekimi (%35,4) ve daha az sıklıkla komşu ve akrabalar (%19,5) olduğu görülmüştür. Ağız sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan çalışmalarda başta internet olmak sosyal medyayı ve kültürel yaklaşımları göz önünde bulundurmamak ve doğru bilgiye ulaşılabilirliği sağlamak günümüzde daha da önem kazanmıştır.

Çürük gelişimini önleyen koruyucu uygulamalara karşı ailelerin bakış açısının değerlendirildiği çalışmalarda araştırmacıların bildirdiği ortak sonuç ailelerin cinsiyetinin, dişsel deneyimlerinin, eğitim düzeylerinin bilgi ve tutumları ile doğrudan ilişkili olduğudur. Eğitim düzeyi yükseldikçe ailelerin florürlü ürünlerin kullanımına daha fazla izin verdikleri görülmüştür.<sup>18-21</sup> Bu çalışmada da geçmiş çalışmaların sonuçlarına benzer şekilde ilkökul mezunu olan ailelerin florür hakkında



bilgilerinin lise ve üniversite mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0.001$ ) (Tablo5). Hendaus ve ark'nın<sup>22</sup> yaptığı çalışmalarında ise ailenin eğitim düzeyi ile ailelerin florürün koruyucu özelliği hakkında bilgi sahibi olmaları arasında anlamlı bir farklılık görülmediği bildirilmiştir. Ancak Hendaus ve ark'nın<sup>22</sup> çalışmasında ailelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde ilköğretim düzeyinde olan ailelerin sayısı çok azken (%8), bizim çalışmamızda çalışma grubunun yaklaşık üçte biri (%37,3) ilkokul ve ortaokul düzeyindedir ve bu farklılığın çalışmanın sonucunu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Ailelerin gelir düzeyine göre yapılan literatürdeki farklı çalışmalarda düşük gelir düzeyindeki çocuklarda ortalama çürük diş sayıları daha yüksek ve ailelerin sağlığı korumaya yönelik bilgi düzeyleri daha düşük bulunmuştur.<sup>19,20,22</sup> Chu ve arkadaşları<sup>23</sup> çalışmalarda bireylerin yaşadıkları yerin gerek çürük oluşumunu gerekse bireylerin ağız ve diş sağlığı bilgi ve davranışlarını etkilediğini saptamışlardır. Bu durum gelir düzeyi ve eğitim seviyesi arttıkça, çürük oluşumunda önemli bir etken olan beslenme alışkanlığının değişmesi ve sağlık hizmetlerine ulaşım ve sosyal olanaklarının artması ile de açıklanabilir. Bu çalışmada da gelir düzeyi düşük olan ailelerde ağız ve diş sağlığı bilgisinin daha az olduğu saptanmış olup geçmiş çalışmaların sonuçları ile örtüşmektedir ( $p<0.001$ ). Buna rağmen ailelerin davranışları değerlendirildiğinde gelir durumlarının etkili olmadığı, ailelerin gelir düzeyine göre ailelerin bilgiyi aldıkları yere, son altı ayda florür tedavisi yaptırmasına, okul taramasında çocuğa florür verniği yaptırmasına ilişkin dağılımlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

Erken dönem koruyucu uygulamalar ile ilgili aileleri kapsayan çalışmalarda anne ve babaların yaş aralığı genellikle 20-40 arasındadır ve genellikle ebeveynlerin eğitim düzeyi, ağız bakım alışkanlıkları, gelir düzeyleri incelenmiştir.<sup>22-24</sup> Ancak annenin veya babanın yaşı ile bilgi düzeyleri arasında bir değerlendirmeye rastlanılmamıştır. Bu çalışmada da yaş ortalaması yaklaşık 35 olan ebeveynlerde annenin veya babanın yaşı arttıkça ile çocuktaki çürük sayısının (dft) azaldığı görülmüştür ( $p<0.05$ ). Ancak ne annenin ne de babanın yaşı ile florürlü ürünlere bilgisi, bakış açısı, davranış-tutum ve bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 6).

## SONUÇ

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre ailelerin florür uygulamaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve florürlü ürünlerin kullanımına uzak durdukları görülmüştür. Ailelerin olumsuz tutum ve davranışlarını değiştirerek erken çocukluk çağı çürükle-rinin önlenabilir bir hastalık olduğunu, nedenlerini ve florür uygulamalarının koruyucu rolü hakkında bilgilendirmek için daha fazla çaba göstermek gereklidir. Bu amaçla düzenli olarak çocuk diş hekimi uzmanına gelmeleri ve erken dönemde koruyucu tedavilere başlamaları hedeflenmektedir.

**Banu Öter:** ORCID ID: 0000-0002-7621-1061

**Barış Karabulut:** ORCID ID: 0000-0001-5556-3237

**Günseli Güven Polat:** ORCID ID: 0000-0003-1228-1260

**Sevi Burçak Çehrelî:** ORCID ID: 0000-0003-2790-3982

## KAYNAKLAR

1. Altun C, Güven G, Başak F, Akbulut E. Altı-onbir yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Derg 2005; 47: 114-8.
2. WHO Health 21. The health for policy frame work for the WHO European RegionEuropean Health for all series, No:6. 2000.
3. Saydam G, Oktay İ, Möller I. Türkiye'de ağız diş sağlığı durum analizi. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi-Sağlık Bakanlığı, Ankara. 1990
4. Gökalp S, Doğan BG. Türkiye Ağız-Diş Sağlığı Profili 2004 2.Basım. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2009; 1-60. 11.
5. Gökalp S, Doğan BG, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Beş, On iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye- 2004. Hacettepe Üni Diş Hek Fak Derg 2007; 31: 3-10.
6. Gökalp S, Doğan BG, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. National survey of oral health status of children and adults in Turkey. Community Dent Health 2010; 27: 12-7.
7. Ercan E, Bağlar B, Çolak H. Diş Hekimliğinde topikal florür uygulama metotları. Cumhuriyet Dent J 2010;13:27- 33.
8. WHO. Oral health promotion through schools. WHO information series on school health. Document 11, WHO, Geneva 2003 :49-50.



9. Savaş S, Küçükyılmaz Z. Dişhekimiğinde kullanılan remineralizasyon ajanları ve çürük önleyici ajanlar. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2014;9:113-25.
10. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on caries-risk assessment and management for infants, children and adolescents 2011;34:118-25.
11. Azarpazhooh A, Main P. Fluoride varnish in the prevention of dental caries in children and adolescents: A systematic review. J Can Dent Assoc 2008; 74: 73-9.
12. EAPD Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. European Arch of Paediatr Dent 2009; 10: 129-35.
13. İjaz S, Croucher RE, Marinho VC. Systematic reviews of topical fluorides for dental caries: a review of reporting practice. Caries Res 2010; 44: 579-92.
14. Marinho V. Cochrane reviews of randomized trials of fluoride therapies for preventing dental caries. European Archives of Paediatric Dentistry: Orofac J of the Eur Academy of Paediatr Dent 2009; 10: 183-91.
15. Twetman S. Caries prevention with fluoride toothpaste in children: an update. Eur Arch of Paediatr Dent 2009; 10: 162-7.
16. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). SIGN 50. Guideline development handbook. <http://www.sign.ac.uk>.
17. WHO Oral Health Surveys Basic Methods 5th ed. Geneva Switzerland 2013
18. Blumer S, Ratson T, Benjamin Peretz, Nurit Dagon. Parents' attitude towards the use of fluorides and fissure sealants and its effect on their children's oral health. J Clin Pediatr Dent 2018;42:6-10.
19. Turska-Szybka A, Świątkowska M, Walczak M, Olczak-Kowalczyka D. What do parents know about the use of fluoride products in children. Fluoride 2018;51:114-21
20. Büyük DŞ, Çetinkaya A, Özmen D, Tayhan A, Uyar F. 11-12 yaş grubu çocukların ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniv Hemşirelik Fak Elektronik Derg 2018;11, 78-86.
21. Armfield J. Socioeconomic inequalities in child oral health: a comparison of discrete and composite area-based measures. J Public Health Dent 2007; 67: 119-25.
22. Hendaus MA, Jama HA, Siddiqui FJ, Elsiddig SA, Alhammedi AH. Parental preference for fluoride varnish: a new concept in a rapidly developing nation. Patient Prefer Adherence. 2016; 10:1227-33.
23. Chu CH, HoPL, Lo EC. Oral health status and behaviours of preschool children in Hong Kong. Bio Med Central Public Health 2012;12:767-9.
24. Kumar R, Ganji KK, Patil S, Alhadi A, Alhadi M. Parent's knowledge, attitude and practice on prevention of early childhood caries in Al jouf Province, Saudi Arabia. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2018; 18:e3837

#### **Yazışma Adresi**

Dr. Banu Öter  
Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama  
ve Araştırma Merkezi Hastanesi  
Oymacı Sok. No: 7 34662 Altunizade, İstanbul  
Telefon: 21605541500 Gsm: 05326819617  
banuilhan@yahoo.com

