

İlköğretimde Okuyan Öğrencilerin Ailelerinin Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma

Evaluation of the Knowledge Levels of Dental Health of Parents of Primary School Students: Pilot Study

Gülsüm Kaya¹, Rasime Öznur Halıcı², Arzu Kayın², Metin Çoban², Şeyma Trabzon³,
Merve Köseoğlu⁴, Selma Altındış⁵

¹ Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Sakarya, Türkiye

² Sakarya Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, Sakarya, Türkiye

³ Sakarya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sakarya, Türkiye

⁴ Sakarya Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protez AD, Sakarya, Türkiye

⁵ Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi AD, Sakarya, Türkiye

ORCID

Gülsüm Kaya: <https://orcid.org/0000-0003-2517-5512>
Rasime Öznur Halıcı: <https://orcid.org/0000-0003-4072-6757>
Arzu Kayın: <https://orcid.org/0000-0002-7539-7220>
Metin Çoban: <https://orcid.org/0000-0002-5604-3910>

Şeyma Trabzon: <https://orcid.org/0000-0001-9030-7804>
Merve Köseoğlu: <https://orcid.org/0000-0001-9110-9586>
Selma Altındış: <https://orcid.org/0000-0003-2805-5516>

Yazışma Adresi / Correspondence:

Rasime Öznur Halıcı

Sakarya Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi

T: +90 505 452 85 20 E-mail: rasimeoznur@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 03-06-2019 Kabul Tarihi / Accepted : 18-07-2019 Yayın Tarihi / Online Published: 29-08-2019

Kaya G., Halıcı Ö.R., Kayın A., Çoban M., Trabzon Ş., Köseoğlu M., Altındış S.,
İlköğretimde Okuyan Öğrencilerin Ailelerinin Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma
J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(2):79-84 DOI:10.34084/bshr.573560

Öz

Amaç	Çocuğun diş sağlığı davranışlarının geliştirilmesinde diş hekimine olduğu kadar aileye de görevler düşmektedir. Çalışmada ilköğretim okullarında (İÖ) eğitim gören öğrencilerin velilerinin diş sağlığına yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntemler	Tanımlayıcı olarak planlanan çalışma, Nisan 2014 tarihinde Sakarya Arifiye ilçesine bağlı ilkokullarda okuyan öğrencilerin velileri ile yapıldı. Literatürden yararlanılarak oluşturulan 22 soruluk anket formu, çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 288 veli tarafından doldurulmuş, veriler SPSS 21 programında irdelenmiştir.
Bulgular	Katılımcıların 268'i (%93.0) kadın olup yaş ortalaması 35.6 ± 8.5 (18-79) idi. Görüşülen velilerin 178'i ilköğretim, 60'i ortaöğretim, 12'si ön lisans, 38'i lisans mezunuydu. Diş fırçalama şekli sorulduğunda; 35'i sağa-sola, 68'i yukarı-aşağı fırçalama, 180'i sağ sol, yukarı aşağı ve dairesel fırçalama yöntemlerini sıralarken 5'i nasıl fırçaladığını bilmiyordu. Diş bakımı için velilerden 215'i diş fırçası, 33'ü kürdan, 26'sı diş ipi, 5'i diğer yöntemler kullanırken 9'u hiç diş bakım materyali kullanmamaktaydı. Velilerin 7'si kendi diş eti sağlığını çok kötü, 37'si kötü, 121'i orta, 78'i iyi, 16'sı çok iyi olarak tanımlarken; 29'unun kendi diş eti sağlığı hakkında fikri yoktu. Diş eti kanamasının nedenine 108'i bilmiyorum cevabı verirken; 80'i diş eti çekilmesi, 87'si diş eti iltihaplanması, 13'ü sağlıklı diş etine bağlı olduğunu ifade etti. Diş eti plağı 103'ü bilmezken; 109'u diş yüzeyindeki taşlar, 51'i diş yüzeyindeki tabaka, 25'i diş yüzeyindeki renklerle olarak belirtti. "Diş hekimini kontrolü neden önemlidir?" sorusuna 57'si erken teşhis, 145'i diş sağlığının korunması, 66'sı genel sağlığın korunması, 9'u ucuz ve kolay tedavi nedeni olarak yanıtlanmıştır.
Sonuç	Çalışmamızda, ailelerin diş eti hastalıkları ve diş plağı konularında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görüldü. Oral hijyenin bilinmesi, sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla erişkin eğitim planlamaları ile bilgi düzeylerinin artması gerekliliği düşünülmüştür.
Anahtar Kelimeler	Ağızdiş sağlığı, Ağız hijyeni, diş tarama programı, ilköğretim aileleri, bilgi düzeyi.

Abstract

Objective	In the development of the child's dental health behaviors, the family has duties as much as the dentist. The aim of this study was to evaluate the knowledge level of the parents of the students who are educated in primary schools (Elementary Schools) about dental health.
Materials and Methods	The descriptive study was carried out with the parents of the students in primary schools of Arifiye district of Sakarya in April 2014. A questionnaire form consisting of 22 questions was prepared by 288 parents who accepted to participate in the study and the data were analyzed in SPSS 21 program.
Results	268 (93.0%) of the participants were female and the mean age was 35.6 ± 8.5 (18-79) years. Of the parents interviewed, 178 were primary, 60 were secondary, 12 were associate degree and 38 were undergraduate. When asked how to brush teeth; 35 had left-right, 68 up-down brushing, 180 left-right, up-down and circular brushing methods did not know how to brush the 5. 215 of the parents used toothbrush, 33 toothpicks, 26 dental floss, 5 of them used other methods, 9 of them did not use any dental care materials. The participants stated the their gum health as; 7 of them had very bad, 37 were poor, 121 were moderate, 78 were good, 16 were very good. 29 had no idea about their gum health. 108 do not know the cause of bleeding gums; 80 had gingival recessions, 87 had gingivitis and 13 were due to healthy gums. 103 did not know the gingival plaque, 109 of the stones on the surface of the teeth, 51 of the surface of the tooth layer, 25 of the surface of the tooth as coloration. 57 early diagnosis, 145 dental health protection, 66 general health protection, 9 and as the reason for easy and economically advantageous treatment.
Conclusion	In our study, it was seen that families do not have enough information about periodontal diseases and dental plaque. In order to know, reach and maintain oral hygiene, it is considered that adult education planning and knowledge levels should be increased.
Keywords	Oral dental health, Oral hygiene, dental screening program, primary education families, knowledge level.

GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığı sorunları özellikle diş çürükleri günümüzde dünyanın birçok ülkesinde başta gelen halk sağlığı problemlerindendir.^{1-4,14} Ağız ve diş sağlığı, yaşam kalitesinin belirleyicisi olup genel sağlığın önemli bir parçasıdır.^{4-6,14-17} Gelişmiş ülkelerde diş çürüğü yaygınlığında azalma olmasına rağmen, gelişmekte olan ülkelerde artış görülmektedir. Gerek gelişmiş, gerek gelişmekte olan ülkelerde diş çürüğü prevalansı ülkeden ülkeye, ülke içinde de bölgeden bölgeye değişiklik gösterdiği bildirilmiştir.^{4,7,15-17}

Diş çürümesine pek çok etken neden olmaktadır. Aşırı sıcak, soğuk yeme ve içme alışkanlığı, sert kabuklu yiyeceklerin dişle kırılması, bol miktarda şekerli yiyeceklerin tüketilmesi, kalsiyum, flor ve vitamin D'nin yetersiz tüketilmesi ve lokal enfeksiyonlar bu etkenlerin başında gelmektedir.^{3,8} Birçok hastalıkta olduğu gibi ağız sağlığında hijyenin önemi büyüktür. Ağız hijyenine dikkat edilmesi ve sorunlu olan dişlerin tedavi edilmemesi diş plaklarının kaybolmasına ve dişlerin daha hızlı çürümesine sebep olmaktadır. Ağız boşluğunda yara ve iltihaplar oluşmakta, diş eti çekilmesi ve diş çürüğü gelişebilmektedir. Dişte ağrı ya da ağızda ileri düzey bir hastalık oluştuğundan sonra dişin kurtarılması ve hastalığın tedavisi güçleşmektedir. Çürüyen diş, ağız ve diş eti hastalıklarına, septisemi, aritmi gibi pek çok organı etkileyebilecek hastalıklara yol açabilmektedir.^{3,16}

Çocuklarda koruyucu diş hekimliği, mevcut dişleri çürük oluşmadan korumaya yönelik hizmetleri içerir. Çocuklarda diş tedavi uygulamalarının başarı ile sonuçlanmasının yanı sıra ağız hijyeninin sağlanması ve sürdürülebilmesi, çocukta davranış değişikliğinin geliştirilmesi önemlidir. Çocuklarda, ağız sağlığının geliştirilmesi anlayışı, yaşamın ileri dönemlerine taşınacak olan diş fırçalama alışkanlığı, diyet kontrolü, sigara içmeme gibi genel sağlıkla ilgili alışkanlıkların çoğu çocukluk döneminde edinildiği düşüncesinden doğmuştur. Çocuklar bu dönemde, ailesinin, öğretmenlerinin ya da hekimlerin davranış ve sözlerinden etkilenmekte ve onları taklit etmektedir. Diş fırçalama, diş ipi kullanma, beslenme alışkanlıklarını düzenleme, flor

uygulamaları ve rutin diş hekimisi kontrollerin aksatılmadan yerine getirilmesi ebeveynler, çocuk ve diş hekiminin işbirliğiyle gerçekleştirilirse, çocuğa ömür boyu sürecek iyi bir ağız-diş sağlığı kazandırılabilir.^{2,6,7,14,15}

Bu çalışmada; ilköğretim okullarında öğretim gören öğrenci velilerinin diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve sonraki eğitimlere ışık tutması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tip çalışma olup 2012-2014 yıllarında Sakarya ili Arifiye ilçesinde bulunan İlköğretim Okullarında okuyan öğrencilere ağız diş sağlığı taraması ve eğitimleri yapılmış, eğitimler sonrasında çocuklarda ağız bakımı ve hijyeni ile ilgili davranış değişikliğinin kalıcı olmaması; ailelerin çocuklarını malzeme ve alışkanlık anlamında yeterince desteklemediklerini ve konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürdü. Öğrenci velilerine anket yapılarak bilgi düzeylerinin ölçülmesi amaçlandı.

a-Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Çalışma 01 - 30 Nisan 2014 tarihlerinde Sakarya Arifiye ilçesinde bulunan Açmalar İlköğretim Okulu (İÖO), Arifiye İÖO, Adliye İÖO, Aşağı Kirazca İÖO, Bekir Sıtkı İÖO, Hacıköy İÖO, Hanlı İÖO, Kazım Karabekir İÖO, Kemaliye İÖO, Milli Egemenlik İÖO, Nevaiye İÖO okullarında yürütüldü. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden İÖO eğitim gören çalışmaya kabul eden 288 velinin katılımı ile yapılmıştır.

b-Anket Formu

Araştırmacılar tarafından literatürden destek alınarak oluşturulan anket formu, sosyo demografik verilere ilişkin bilgileri içeren 3 soru ve ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgileri içeren 19 soru olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmaktadır.

c-Verilerin Toplanması:

Çalışmanın verileri 01 - 30 Nisan 2014 tarihleri arasında toplandı. Veriler araştırmacı tarafından okul taraması esnasında öğrenci velilerine bilgi verildikten ve çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra ailelere anket formu verildi ve doldurmaları istendi. Anket formunu cevaplamaları için ailelere yaklaşık 20-25 dakika süre tanınmıştır.

d-Verilerin Değerlendirilmesi:

Veriler bilgisayarda SPSS 21 programında analiz edildi ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi. Verilerin değerlendirilmesinde; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır.

e-Araştırma İzinleri

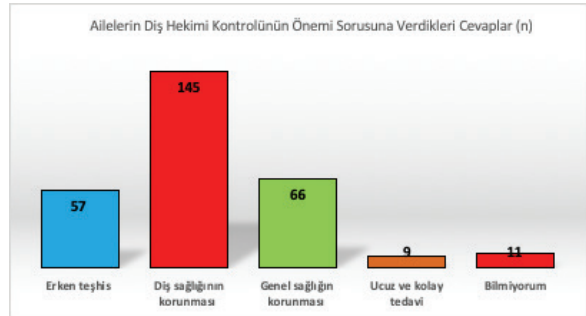
Çalışma planlama aşamasında gerekli kurum izinleri alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden aileler çalışma kapsamına alındı.

BULGULAR

Ailelerin demografik verilerine ait bulgular Tablo1'de ve ağız ve diş sağlığı hijyeni uygulamalarına ilişkin bilgiler ise Tablo 2'de gösterilmiştir.

	Özellikler	n (%)
Cinsiyet	Kadın	268 (93,1)
	Erkek	20 (6,9)
	Yaş Ortalaması	35,6 ± 8,5 (18-79)
Eğitim Durumu	İlköğretim	178 (61,8)
	Ortaöğretim	60 (20,8)
	Ön lisans	12 (4,1)
	Lisans	38 (13,1)

Ağız ve Diş Sağlığına İlişkin Uygulamalar	n (%)	
Diş Fırçalama Şekli	Sağa-sola fırçalama	35 (12,2)
	Yukarı-aşağı fırçalama	68 (23,6)
	Sağ-sol ve yukarı aşağı dairesel fırçalama	180 (62,5)
Diş Fırçalama Sıklığı	Bilmiyorum	5 (1,7)
	Günde 3 kez	23 (8)
	Günde 2 kez	105 (36,5)
	Günde 1 kez	107 (37,2)
	Haftada bir	22 (7,6)
	Ara sıra	21 (7,3)
	Hiç fırçalamam	10 (3,5)
Diş Fırçalama Zamanı	Yemeklerden önce	69 (24)
	Yemeklerden sonra	77 (26,7)
	Yemeklerden önce ve sonra	142 (49,3)
Diş Fırçalama Süresi	1 dk az	44 (15,3)
	1-3 dk	173 (60,1)
	3 dk fazla	41 (14,2)
	Kanayana kadar	7 (2,4)
Diş Bakım Materyali	Diş fırçası	215 (74,7)
	Kürdan	33 (11,5)
	Diş ipi	26 (9)
	Diğer materyaller	9 (3,1)
Diş Fırçası Değiştirme Süresi	3 ayda bir	184 (63,9)
	6 ayda bir	71 (24,7)
	Yılda bir	30 (10,4)
	2 yılda bir	3 (1)



Şekil-1: Ailelerin Diş Hekimi Kontrolünün Önemi Sorusuna Verdikleri Cevaplar

Ailelerin ortalama $\%2.7 \pm 2.1$ çürük dişi, $\%3.2 \pm 2.4$ dolgu dişi vardı ve $\%4 \pm 4.6$ 'sı ise diş çekimi yaptırmıştı. Diş fırçalama şekli sorulduğunda; 35'i sağa-sola, 68'i yukarı-aşağı fırçalama, 180'i sağ sol, yukarı aşağı ve dairesel fırçalama yöntemlerini sıralarken 5'i nasıl fırçaladığını bilmiyordu. Diş bakımı için velilerden 215'i diş fırçası, 33'ü kurdan, 26'sı diş ipi, 5'i diğer yöntemler kullanırken 9'u hiç diş bakım materyali kullanmamaktaydı. Veliler kendi diş eti sağlığını 7 ($\%2.4$)'si çok kötü, 37 ($\%12.8$)'i kötü, 121 ($\%42$)'si orta, 78 ($\%27.1$)'i iyi, 16 ($\%5.6$)'si çok iyi olarak tanımlarken; 29 ($\%10.1$)'i diş eti sağlığını bilemediğini belirtmiştir. Diş eti kanamasının nedenini velilerin 108'i ($\%37.5$) bilmiyorum cevabı verirken; 80'i ($\%27.8$) diş eti çekilmesi, 87'si ($\%30.2$) diş eti iltihaplanması ve 13'ü de ($\%4.5$) sağlıklı diş etine bağlı olduğunu ifade etmiştir. Diş eti plağını 103'ü ($\%35.8$) bilmediğini belirtirken; 109'u (37.8) diş yüzeyindeki taşlar, 51'i ($\%17.7$) diş yüzeyindeki tabaka, 25'i (8.7) diş yüzeyindeki renklenme olarak belirtmiştir. 141'i ($\%49$) diş ağrısı, 56'sı ($\%19.4$) dolgu düşmesi, 32'si ($\%11.1$) protez yaptırmak için diş hekimini ziyaret ederken; 59'u ($\%20.5$) diş hekimini ziyarete hiç gitmediğini belirtmiştir. Ailelerin 214'ü ($\%74.3$) kendi çürüklerin tedavi edilmesi gerektiğini ifade ederken; 74'ü ($\%25.6$) kendi diş çürüklerinin tedavi gerektirecek durumda olmadığını belirtmişlerdir. "Diş hekimini kontrolü neden önemlidir?" sorusuna verilen yanıtlar Şekil 1'de sunulmuştur. "Süt dişleri ne zaman dökülür?" sorusuna; 26'sı ($\%9$) 3 yaş, 236'sı ($\%81.9$) 6 yaş, 16'sı ($\%5.6$) 10 yaş, 4'ü ($\%1.4$) 12 yaş ve 6'sı ($\%2.1$) bilmiyorum cevabını vermiştir. Kalıcı dişler ne zaman çıkar sorusuna; 35'i (12.2)3 yaş, 159'u ($\%55.2$) 6 yaş, 52'si ($\%18.1$) 10 yaş, 37'si ($\%12.8$) 12 yaş, 5'i ($\%1.7$) bilmiyorum cevabını vermiştir. Son 1 yıl içinde velilerin 84'ü ($\%29.2$) 1 kez, 47'si ($\%16.3$) 3 kez, 16'sı ($\%5.6$) 5 kez, 10'u ($\%3.5$) 10 kez, 53'ü ($\%18.4$) sürekli diş problemi yaşarken; 78'si ($\%27$) hiç diş problemi yaşamadığını belirtmiştir.

TARTIŞMA:

Halk sağlığını ilgilendiren en önemli problemlerden olan diş çürükleri gelişmiş ülkelerde okul çocuklarının yaklaşık $\%60-90$ 'ını etkilemektedir.⁹ Toplum ağız ve diş sağlığının

korunmasında, çocukların ve onların eğitiminde rol oynayan ailelerinin eğitimi önem arz etmektedir.¹⁰ Ayrıca, ailelerin ağız diş sağlığı alışkanlıklarının, ergenlik çağına kadar olan çocuklarının bu konudaki davranışlarını etkilediği, örneğin velilerin diş fırçalama gibi olumlu davranışlarının çocuklarına model olduğu bildirilmiştir.¹¹

Özyürek ve ark.¹² çalışmalarında, annelerin $\%19.57$ 'sinin süt dişlerinin dökülme zamanını bilmediğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda, "Süt dişleri ne zaman dökülür?" sorusuna; $\%9$ 'u 3 yaş, $\%81.9$ 'u 6 yaş, $\%5.6$ 'sı 10 yaş, $\%1.4$ 'ü 12 yaş ve $\%2.1$ 'i bilmiyorum cevabını vermiştir. Kalıcı dişler ne zaman çıkar sorusuna; $\%12.2$ 'si 3 yaş, $\%55.2$ 'si 6 yaş, $\%18.1$ 'i 10 yaş, $\%12.8$ 'i 12 yaş, $\%1.7$ 'si ise bilmiyorum cevabını vermiştir.

Özyürek ve ark.¹² çalışmalarında, annelerin $\%13.04$ 'ünün diş eti kanamasının nedenini, $\%89.13$ 'ünün diş plağının ne olduğunu bilmediklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızda, velilerin $\%37.5$ 'i diş eti kanamasının nedenini bilmediğini bildirirken; $\%27.8$ 'i diş eti çekilmesi, $\%30.2$ 'si diş eti iltihaplanması ve $\%4.5$ 'i de sağlıklı diş etine bağlı olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızda ailelerin $\%35.8$ 'i diş plağının ne olduğunu bilmezken; $\%37.8$ ' diş yüzeyindeki taşlar, 51'i diş yüzeyindeki tabaka, 25'i diş yüzeyindeki renklenme olarak belirtmiştir.

Özyürek ve ark.¹² çalışmasının sonucuna göre, annelerin $\%25$ 'inin dişlerin yemeklerden sonra, $\%53.26$ 'sının sabah akşam fırçalanması gerektiğini belirtmektedir. Diş fırçalama sıklığı ile ilgili olarak annelerin $\%30.43$ 'ü günde iki kez, annelerin $\%65$ 'i günde üç kez dişlerin fırçalanması gerektiğini düşünmektedir. Çalışmamızda, ailelerin diş fırçalama sıklığı ile ilgili olarak büyük bir çoğunluğunun ($\%37.2$) günde 1 kez, $\%36.5$ günde 2 kez fırçaladığı belirlenmiştir. Ayrıca velilerin büyük bir çoğunluğu ($\%49.3$) yemeklerden önce/ sonra, sağ-sol ve yukarı aşağı dairesel fırçalama hareketleriyle ($\%62.5$), 2-3 dk süreyle ($\%60.1$) dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir.

Özyürek ve ark.nın¹² çalışmasının sonucuna göre, diş hekimine gitme sıklığı ile ilgili olarak çocukların %50'si bir problem olduğunda, annelerin %20.65'i üç ayda bir ve %53.26'sı altı ayda bir diş hekimine gidilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda, ailelerin %49'u diş ağrısı, %56'sı dolgu düşmesi, %11.1'i protez yaptırmak için diş hekimini ziyaret ederken; %20.5'i diş hekimi ziyaretine hiç gitmediğini belirtmiştir. Ailelerin %50.3'ü, diş hekimi kontrolünün ağız diş sağlığının korunması için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Son 1 yıl içinde velilerin %29.2'si 1 kez, %16.3'ü 3 kez, %5.6'sı 5 kez, %3.5'i 10 kez, %18.4'ü sürekli diş problemi yaşarken; %27'si hiç diş problemi yaşamadığını belirtmiştir.

Çalışmamızda, velilerin % 2.4'ü kendi diş eti sağlığını çok kötü, %12.8'i kötü, %42'si orta, %27.1'i iyi, %5.6'sı çok iyi olarak tanımlarken; %10.1'i diş eti sağlığının ne durumda olduğunu bilmediğini belirtmiştir. Ailelerin ortalama 2.7 ± 2.1 çürük dişi, 3.2 ± 2.4 dolgulu dişi vardı ve 4 ± 4.6'sı ise diş çekimi yaptırmıştı. Ailelerin %74.3'ü kendi çürüklerin tedavi edilmesi gerektiğini ifade ederken, %25.6'sı kendi diş çürüklerinin tedavi gerektirecek durumda olmadığını belirtmişlerdir. Bu durum, velilerin ağız diş sağlığı bakım hizmetleri gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir.

Özmeriç ve ark.¹³ yetişkin Türk popülasyonunda %6.33'ünün diş ipi, %10.3' ünün kürdan kullandığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda ailelerin %74.7'si diş bakım materyali olarak diş fırçası, %11.5'i kürdan, %9'u diş ipi, %3.1'i diğer materyalleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Ailelerin büyük bir çoğunluğu (%63.9) diş fırçasını 3 ayda bir değiştirdiğini belirtmişlerdir.

Sonuç: Çalışmamızda, ailelerin diş eti hastalıkları, diş eti plağı, kalıcı dişlerin çıkma süresi konularında yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür. Oral hijyenin korunması ve sürdürülmesi amacı ile ailelerin eğitim süreçlerine dahil edilmesi ve konu ile ilgili eğitimlerin verilmesi ile ailelerin bilgi düzeyinin artırılması gerektiği kanısı oluşmuştur.

Kaynaklar

1. Çalışkan D., Yaşar F., Tunçbilek A. A.Ü.T.F. 9-10 Sömestr Öğrencilerinin Ağız ve Diş Sağlığı Konusunda Bilgi Düzeyleri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2002; 55(2):137-142
2. Altun C., Güven G., Başak F., Akbulut E. Altı-onbir yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi, Gülhane Tıp Dergisi 2005; 47: 114-118
3. Ayrancı Ü. Bir grup ilkököl öğrencisinde diş çürüğü saptama araştırması, sted 2005; 14(3): 50-54
4. Erdoğan A., Bozkurt A., Ergin A. Topaloğlu S., Aydın A., Arslan A., Avcı A., Kurtcephe B., Er F., Çevik İ., Karagöz K., Kahyaoglu M. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde ağız-diş sağlığının değerlendirilmesi, Pamukkale Tıp Dergisi Pamukkale Medical Journal, 2015; 1-9 doi: 10.5505/ptd.2015.09326.
5. Keskin S., Saryüz B., Patoglu D., Özdemir M., Topbaş C., Uçar Y. Çukurova Bölgesi'nde gezici ağız ve diş sağlığı hizmetine duyulan ihtiyacın değerlendirilmesi, GÜ Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2012; 29(1): 25-32
6. Özbek CD., Eser D., Berktaş-Kayhan K., Ünür M. Okul Çağındaki Çocuklar ile Velilerinin Diş Fırçalama Alışkanlıklarının Karşılaştırılması, J Istanbul Univ Fac Dent 2015;49(1):33-40. <http://dx.doi.org/10.17096/jiufd>.
7. Güler Ç., Eltaş A., Güneş D., Görgen VA., Ersöz M. Malatya İlindeki 7-14 Yaş Arası Çocukların Ağız-Diş Sağlığının Değerlendirilmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 2: 19-24.
8. Al-ansari J., Honkala E., Honkala S. Oral health knowledge and behavior among male health sciences collage students in Kuwait, BMC Oral Health 2003; 3: 2 <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/3/2>
9. WHO. Health 21, The HealthforAll Policy Framework for the WHO European Region. European HealthforAll Series, No 6, 1999.
10. Boran Z. 11-12 Yaş çocuklarında ağız ve diş sağlığı eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi, Yayınlanmamış bitirme tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, 2009.
11. Astrom NA, Jakobse R. The effect of parental dental health behavior on that of their adolescents. *Acta Odontologica Scandinavica*, 1996; 54, 235-241.
12. Özyürek A., Cinar M., Yavuz N., Bektaş M., Çetin A. İlköğrencileri ve Annelerinin Ağız ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2015; 30: 34-48.
13. Özmeriç N, Göfeci B, Kurtiş B, Bal B. Arayüz bakımı ve periodontal sağlık. G.Ü. Dişhek Fak Der 1994; 11: 33-38,.
14. Salah N. Comparison of oral health in children aged 5-6 years in the Czech Republic and Yemen, *Cent Eur J Public Health*. 2018; Dec;26(4):305-309. doi: 10.21101/cejph.a4893.
15. Pan N, Cai L, Guan H, Jin Y. Oral health knowledge, behaviors and parental practices among rural-urban migrant children in Guangzhou: a follow-up study, *BMC Oral Health*. 2017; Jun 7;17(1):97. doi: 10.1186/s12903-017-0385-2.
16. Marshman Z, Ahern SM, McEachan RRC, Rogers HJ, Gray-Burrows KA, Day Pf. Parents' Experiences of Toothbrushing with Children: A Qualitative Study, *JDR Clin Trans Res*. 2016 Jul 2016;1(2):122-130. doi: 10.1177/2380084416647727. Epub 2016 Apr 26.
17. Wilson A, Brega AG, Batliner TS, Henderson W, Campagna EJ, Fehringer K, Gallegos J, Daniels D, Albino J. Assessment of parental oral health knowledge and behaviors among American Indians of a Northern Plains tribe, *J Public Health Dent*. 2014 Spring;74(2):159-67. doi: 10.1111/jphd.12040. Epub 2013 Oct 9.