

**İZMİR İLİ BUCA İLÇESİNE BAĞLI İKİ İLKOKULDAKİ DİŞ ÇÜRÜĞÜ OLAN  
VE OLMAYAN SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME VE AĞIZ  
HİJYENİ ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ**

Güneş GENÇ\*

Rukiye ZORBAZ\*\*

**ÖZET**

Bu çalışma İzmir İli Buca ilçesine bağlı, alt sosyo-ekonomik gruba temsil eden, iki ilkokulda, diş olan ve olmayan son sınıf öğrencileri üzerinde yapılmıştır.

Hazırlanan anket formunda, çocuklara ve ailelerine alt tanıtıcı bilgiler yanında beslenme ve ağız hijyen' alışkanlıklarına ait sorular yer almıştır.

Sonuçta, öğrencilerin beslenme ve ağız hijyen! alışkanlıkları= diş çürüğü ile ilişkili olduğu ve ağız-diş sağlığı konusunda eğitime gereksinimleti olduğu görüldü.

Ağız-diş hastalıkları dünyanın tüm toplumların' etkileyen en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Bu konu tıbbi olduğu kadar sosyal ve ekonomik bir sorundur. Dişler sağlıklı olursa vücut da sağlıklı olur.

Fokal enfeksiyonların önemli bir bölümünde odağın dişler olduğu saptanmıştır. Ağız hastalıkları= başında diş çürükleri gelir (20). Diş çürükleri ve bunun getirdiği sorunlar özellikle çocuklarda ayrı bir önem kazanmaktadır. Diş çürükleri çocukların süt dişlerini etkilediği, gibi,

- 
- E. O. Hemşirelik Yüksek Okulu öğretim Üyesi (Yard. Doç. Dr.)
  - \* Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Sorumlu hemşiresi.

bu dönemde taslakları belirlenmiş veya bir kısmı çıkmış olan kalıcı dişleri de etkilernektedir (2, 7, 11, 12, 16).

Sağlığın her alanında olduğu gibi ağız-diş sağlığında da korunma, tedaviden her zaman daha iyi olmuştur. Diş sağlığı bozuk olan çocuklar geleceğin gastrointestinal rahatsızlıkları olacak kişiler sayılmaktadır (9, 20).

Sosyal açıdan diş çürümesi, endüstriyel ilerlemelere bağlı olarak, yanlış bir beslenme uygulanmasının sonucu olarak görülür (11).

Izmir'de 1987 yılında yapılan bir araştırmada, İzmir ili içinde farklı yerleşim bölgelerinden seçilmiş 5 ilkokulda 7-12 yaş grubundan 113 çocukta çürük diş prevalans hızı % 82.30 bulunmuştur. E. Ü. Diş Hekimliği Fakültesinin bir araştırmasında 2-12 yaş grubu 50 çocukta ise bu oran % 78.0 olarak bildirilmiştir (3, 4).

#### Beslenmenin Çiiriik Üzerine Etkileri

Diş çürüğü'nün etyolojisini irsiyet, ırk, cinsiyet, yaş, ağız bakımı, mikroplar, yiyecekler, tükürük, vitaminler ve hormonlar oluşturur.

Diyet dişi iki şekilde etkiler :

1- Sistemik Etki Gelişme çağında dişin sert dokularının gelişmesi için gerekli olan maddelerin etkisi, intrauterin hayatın 7. haftasında başlar ve 8 yaşında tamamlanır.

2- Lokal Etki : Burada diyetin yapısı ve ağız içinde kalış zamanı önemlidir. Karbonhidratlar, çürük oluşması için en etkili gıda maddeleridir. Karbonhidratların oral bakteriler tarafından yıkılmasına bağlı olarak açığa çıkan asit maddelerin, dişin yüzeyine etkisi sonucu lokal yıkım olur (1).

Sükroz (ev şekeri), en fazla çürüğe sebep olan bir karbonhidrattır. Sükroz diyetten azaltıldığı zaman çürüklerde de azalma görülmüştür.

Sükrozdaki sonra, glikoz, maltoz, laktoz ve früktoz gelir. Yapışkan şekerlerle sükroz alan çocuklarda diş çürük oluşumu fazla, çikolata veya ekmek içinde sükroz alanlarda artar şiddette, sıvılar içinde alınan şekerlerin çürük oluşturması ise daha azdır. özellikle yatma zamanında yiyecek yemek, diş çürüklerini artırır (1, 14, 17). Uyku sırasında tükürük azalması, doğal temizleme mekanizmasını azaltır. Tükürüğün baz yapma kapasitesini arttıran yiyeceklerin yensisi (süt ve yağlar gibi), diş yüzeyinde koruyucu bir yağ tabakası oluşturarak dişler

için koruyucu olurlar. Şekerleme ve ciklet tüketimi ile diş çürüğü Inal-  
dansı ve sayısında bir artış gösterilmiştir.

Epidemiyolojik çalışmalar diş gelişimi sırasında fluorid alınımı ile diş çürümesi arasında yakın ilişki tespit etmiştir. Ayrıca kalsiyum ve fosfor da yeterli alınmazsa dişlerin gelişmesinde duraksama, diş çürükleri prevalansında artış olmaktadır (6, 14, 17, 18, 19).

A ve D vitamini kemik rezorpsiyonu için gereklidir. Çocuklukta beslenme bozuklukları ve uzun süreli hastalıklar, gerek süt ve gerek daimi dişlerin kalsifikasyonunu bozabilmektedir.

Kısacası sağlıklı diş yapısının oluşumu protein, kalsiyum, fosfat, A, C, ve D vitarninlerinden zengin bir diyet ile oluşmaktadır (8, 17).

#### **Ağız Hijyen'**

Ağız sağlığının korunmasında dişler, dişeti ve mükoza ile ağız boşluğuna önem verilir. Çünkü ağız boşluğu, ısı, nem, temasta bulunduğu civardaki hava ve ağız içinde dağılan yemek parçaları nedeni ile oradaki dirençli bakterilerin çoğalmasına yol açarak kişinin sağlığını, diş çürükleri, peridontal hastalıklar ve ağız kokusu yönünden tehdit eder. Bunların tümünü önlemek için bilinçli, etkili ve sürekli bir ağız bakımı gerekir (10, 16).

Mekanik temizleme yönünden kullanılan aletler: diş fırçası, kürdan, interdental fırça, diş ipliği, irrigatör ve elektrikli fırçalardır (10).

Diş fırçalarnası ağız bakımının en önemli kısmını oluşturur. Diş fırçası kullanılırken, dişlerin yanında dişetinde fırçalanması gerekir. Dişetinin fırçalanmasıyla dişetindeki kan dolaşımı düzenlenir ve doku daha iyi beslenir. Diş günde en az 2 kez en doğrusu ise her yemekten sonra ve özellikle yatmadan önce mutlaka fırçalanmalıdır.

Etkili bir diş temizliği için fırçaiamarun en az 1-2 dakika sürmesi gerekir. 2-3 yaşından sonra başta annenın kontrolünde çocuğun dişlerini kendisinin temizlemesini öğrenmesi gerekir (13, 15).

#### **Koraruna :**

Ağız-diş hastalıklar kendi kendine geçmez, klasik ilaç tedavisiyle düzelmez, genellikle geriye dönüş göstermez, tedavi edilmediği sürece ilerleyici niteliktedir. Bu da korunmanın önemini ve kişilerin davranışlarının önemini ve gerekliliğini gösterir (9, 20).

Davranış bilimciler, iyi bir ağız bakım alışkanlığının, yalnız iyi davranış tarzı olan bir kişide olabileceğini kabul etmişlerdir. Bu alışkanlığın çocuklarda ve gençlerde kazandırılması, henüz alışkanlıkları kökleşmemiş olması ve yeni davranış biçimlerini öğrenebilmek için felxibl olmaları nedeniyle daha kolaydır. Etkili kişisel ağız bakımı konusunda eğitim, bir diş hekiminden çok, okul çevresinde (kreş, ana okulu, ilk-orta eğitim) mesleki eğiticilerin (öğremen, hemşire) etkisi ile yavaş yavaş öğretilmesi en uygun olanıdır (15, 20).

**Korunma açısından primer amaçlar şunlardır :**

1. Ağız ve diş sağlığını önemi halka benimsetmek.
2. Dental plak oluşumunu önlemek (mekanik temizlik).
3. Çürük oluşumunu önlemek
4. Hastanın ağız ve diş bakımı bilgisini arttırmak
5. Yiyeceklerin düzenlenmesi
6. Ağız ve diş temizliği
7. Düzenli bir diş muayenesi
8. Fluor uygulamasıdır.

**Amaç :** Bu araştırma diş çürüğü olan ilkökul öğrencilerinin beslenme ve ağız hijyeni alışkanlıklarını incelemek amacı ile planlanmıştır.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

**Araştırma.** Buca ilçesine bağlı iki ilkökulda yapılmıştır. Araştırmaya diş çürüğü olan ve olmayan tüm son sınıf öğrenciler dahil edilmiş olup deneklerin toplam sayısı 325 tir. Araştırma, Ocak 1989 tarihinde yapılmış, tamlayıcı ve analitik bir araştırmadır.

Çocukların beslenme ve ağız hijyen! alışkanlıklarını saptamak amacıyla düzenlenen soru kağıdı 21 soru içeren üç bölümden oluşmuştur. I. Bölümde, araştırma kapsamına giren çocukların ve ailelerinin sosyo-demografik özelliklerini tanımlamaya yönelik sorular. II. Bölümde ağız hijyen! alışkanlıkları ile ilgili sorular, III. Bölümde ise beslenme alışkanlıklarını belirlemeye yönelik sorular oluşturmuştur.

Veriler Ege Üniversitesi Bilgisayar Araştırma Merkezi'nde istatistiksel olarak değerlendirildi. Veri analizinde "Ki-kare" testi uygulanmıştır.



Tablo 3 : Anne Babaların Mesleklere Göre Dağılımları.

Annelerin Mesleklere Göre Dağılımı			Babaların Mesleklere Göre Dağılımı	
Meslekler	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çalışmıyor	257	79.08	12	3.70
İŞÇİ	30	9.23	155	47.69
Memur	5	1.54	44	13.54
Serbest Meslek	23	7.08	80	24.62
Emekli	10	3.08	34	10.46
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100,00</b>	<b>325</b>	<b>100.00</b>

Annelerin % 79.08, babaların % 3.70'1 çalışmıyor. Baba mesleği bakımından öğrencilerin üyesi olduğu orta gelir gruplarını temsil eden işçi ağırlıklı olduğu görülmektedir (% 47.69).

Tablo 4 : Çocuklardaki Diş Çürüklerinin Dağılımı.

Çocukların Yanıtları			Diş Hekiminin Tanısı	
Diş Çarüget	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Diş çürüğü var	175	53.85	198	60.92
Diş çürüğü yok	159	46.16	127	39.08
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100.00</b>	<b>325</b>	<b>100.00</b>

Diş çürüğü olan çocuklar % 60.92. diş çürüğü olmayan çocuklar % 39.08 dir. Çocukların diş çürüğünün olduğuna ait verdiği yanıtlarla, diş hekiminin tanısı arasında farklılık vardır. Bu da diş sağlığı konusunda çocukların bilgilendirilmeye ve eğitime gereksinimleri olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 5 Çocukların Diş Fırçalanmalarına Göre Dağılımı.

Fırçalama Durumu	Sayı	Yüzde
Dişlerini fırçalayanlar	278	85.54
Dişlerini fırçalamayanlar	47	14.46
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100.00</b>

öğrencilerin % 85.54'ü dişlerini &çalıyor görünmesine karşın diş çürüklerinin olması etkin bir diş fırçalamadıklarını düşündürebilir.

**Tablo 6 : Çocukların Diş Fırçalamayı Kimden öğrendikleri= Göre Dağılımları.**

<u>Diş Fırçalamayı Öğretenler</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Aile	271	83.38
Çocuğa bakan kişi	5	1.54
Öğretmen	9	2.77
Diğer (Diş Hekim. Hemşire, TV)	40	12.31
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100.00</b>

Tablo 6'da görüldüğü gibi çocukları diş bakımından yönlendiren asıl etkenin aile (% 83.38) olduğunu görmekteyiz.

**Tablo 7 : Çocukların Anne ve Babalarının Dişlerini Fırçalayıp, Fırçalamadıklarına Göre Dağılımları.**

<u>Diş Fırçalama Durumu</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Anne &çalıyor	57	17.54
Baba &çalıyor	21	6.46
Her ikisi de &çalıyor	185	56.92
Hiç biri fırçalamıyor	62	19.92
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100.00</b>

Tablodanda anlaşılacağı gibi % 56,92 anne-baba dişlerini &çalıyor. Diş fırçalamayı çocuklara öğretmede doğal bir güç olan aile, bu eğitimi verirken kendileri de olumlu davranış, gösterdikleri için daha etkili oldukları sonucu ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 8 : Çocukların Dişlerini Nasıl Fırçaladıklarına Göre Dağılımları**

<u>Fırçalama Şekli</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Sağa sola ve yukarıdan aşağıya	160	49.23
Yukarıdan aşağıya	123	37.85
Fırçalamayanlar	42	12.52
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100.00</b>

Tablo 8'de de görüldüğü gibi uygun fırçalama metodlarına benzerlik gösteren şekilde dişlerini fırçalayanlar % 49.23'tür. Yukarıdan aşağıya doğru fırçalayanlarla birlikte, yeterli fırçalama oranı % 87.05<sup>1</sup>e yükseldiğini görmekteyiz.

**Tablo 9 : Çocukların Diş Hekimine Gidişlerine Göre Dağılımları**

<u>Diş Hekimine Gidiş Durumu</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Gidenler	219	67.38
Gitmeyenler	106	32.62
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100.00</b>

Herhangi bir nedenle diş hekimine başvuran çocukların sayısı, gitmeyenlerden fazladır.

**Tablo 10 : Çocukların Hangi Nedenle Diş Hekimine Başvurduklarına Göre Dağılımları**

<u>Başvuru Nedenleri</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Diş Hekimine gitmeyenler	96	29.54
Kontrol	53	16.31
Diş Vırcığı	139	42.77
Dişeti Enfeksiyonları (Peridontal)	18	5.54
Diş yapısındaki bozukluklar (Ortodontik)	19	5.85
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100.00</b>

Araştırmamıza giren çocukların % 42.77'si diş çürüğü nedeniyle diş hekimine başvurmuşlardır.

**Tablo 11 : Çocukların Hangi Gıdalar Diş Çürüğü Yapar'? Sorusuna Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları**

<u>Hangi Gıdalar</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Yanıt vermeyenler	4	1.23
Karbonhidratlı gıdalar	314	96.62
Karbonhidratlı gıdaların dışındakiler	7	2.15
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100.00</b>

Tablo 11'de görüldüğü gibi çocukların % 96.62'sinin karbonhidrat içeren gıdaların diş çürüğüne neden olan faktörlerden biri olduğunu bildiklerini görmekteyiz.

**Tablo 12 : Çocukların Diş Çürüğüne önlemede Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları**

Diş Çürüğüne önleme Yolları	Sayı	Yüzde
Bilmiyorum	23	7.08
Yiyecekleri iyi çiğnemek	19	5.85
Sert yiyecekleri yemek	6	1.85
Daha az şeker yemek	146	33.54
Diş hekimine gitmek	144	44.31
Hepsi	24	7.38
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>144.44</b>

Çocukların % 44.311 diş hekimine gitmenin, % 33.54'ü az şeker yenmesi gerektiğinin, diş çürüklerinin önlenmesinde en iyi yol olduğunu söylemişlerdir.

**Tablo 13 : Çocukların Harçlıklarını Hangi Gıdalara Harcadıklarına Göre Dağılımları.**

Harçlıklarını Harcama şekilleri	Sayı	Yüzde
Harçlık almayanlar	6	1.85
Olumlu Yönde Harcayanlar	168	51.69
Karbonhidrat içeren gıdalar' alanlar	151	46.46
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>140.44</b>

Tablo 13'de görüldüğü gibi ailesinden harçlık alan çocukların oranı, almayanlara göre yüksektir. Harçlıklarını, diş çürüğüne neden olan karbonhidratlı gıdalara (% 46.46 oranı ile çikolata, şeker, şekerli, ciklet, bisküvi, gazoz, kola gibi) harcadıklarını belirtmişlerdir.

Çocukların diş çürüğüne neden olan yiyeceklerin karbonhidratlı gıdalar olduğunu (Tablo 11) bilmelerine rağmen % 46.46 oranında bu tür gıdaları satın almalarının nedeni olarak, ucuzluğu, okul çevresinde her zaman bulunabilirliği, basın ve televizyon yoluyla tanıtımının etkinliği ve ambalajlarının çekici olmaları şeklinde açıklanabilir.

**Tablo 14 : Çocukların Harçlıklarını Harcamalarına Etki Eden Faktörlere Göre Dağılımları.**

<b>Etkileyen Faktörler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Yanıtlamayanlar</b>	<b>29</b>	<b>8.92</b>
<b>Okul ve arkadaşları</b>	<b>60</b>	<b>18.46</b>
<b>Aile</b>	<b>55</b>	<b>16.92</b>
<b>Yayın Organları (TV, Radyo, kitap)</b>	<b>44</b>	<b>13.54</b>
<b>Diğer Faktörler</b>	<b>137</b>	<b>42.15</b>
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100.00</b>

Çocukların % 42.15'inin diğer faktörlerden (acıkrnak, kendisi karar vermek, gıda maddelerinin sınırlı olması, ne olmaları gerektiğini bilmemeleri) etkilendiği, % 18.46 oranı ile okul çevresi ve arkadaşlarından, % 13.54'ü Yayın organlarından etkilenecek harçlıklarını harcadıkları saptanmıştır.

**Tablo 15 : Çocukların 24 Saat içinde Yedikleri Gıdalara Göre (Beslenmeleri) Dağılımları.**

<b>Beslenme Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Yeterli</b>	<b>20</b>	<b>6.15</b>
<b>Eksik</b>	<b>154</b>	<b>48.92</b>
<b>Yetersiz</b>	<b>146</b>	<b>44.92</b>
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100.00</b>

Denek grubu öğrencilerin kahvaltı ve gece yatarken içtikleri ve yedikleri gıdalar, ek bilgi olarak hazırlanmıştır.

Diş çürüğü olan çocukların 129'u kahvaltılarında çay içtiğini, 16 öğrencinin kahvaltı etmeden okula gittiğini, 18 öğrencinin ise kahvaltıda hiçbir şey içmediğini belirtmiştir.

Bu sonuçlara göre Tablo 15'e baktığımızda çocukların % 48.92'si eksik, % 44.92'si yetersiz beslenen grubu oluşturmaktadır. Yetersiz ve eksik beslenen çocukların oranı, yeterli beslenen çocukların oranından çok yüksek bulunmuştur. Kahvaltı etmeden okula gelen öğrenciler ve diğerleri arasında, açlığı bastırmak için ders aralarında gazoz, ayran ve simit yeme alışkanlığının oldukça yaygın olduğu gözlemlenmiştir.

Ayrıca ailede yaşayan birey sayısı bakımından (123 kişi% 37.85 oranı ile) 6 ve daha fazla kişilik aile yapsam sahiptirler Bu da aile gir-dillerini çok sayıda kişinin paylaştığını göstermektedir

Bu konu da dikkate alınırsa çocı.\_ Klann eksik ve yetersiz beslenme oranlarının yüksek olacağı aşikardır.

**Tablo 16 : Çocukların Beslenme Durumu İle Diş Çürüğü Olmasının Karşılaştırılması.**

Beslenme Durumu Diş Vireği Tanısı	Diş çürüğü Yok	Diş Çürüğü Var	Toplam
Yeterli	13%4.00	7%2.15	20%6.15
Eksik	64 % 19.69	95%29.23	159%48.92
Yetersiz	50%15.38	96%29.54	146%44.92
<b>Toplam</b>	<b>127%39.08</b>	<b>198%60.92</b>	<b>325%100.00</b>

$$X^2=7,1E0, P<0.05$$

Yapılan  $\chi^2$  anlamlılık testinde sonuç anlamlı bulunmuştur. Eksik ve yetersiz beslenen çocukların % 58.77'sinde diş çürüğü görülmektedir.

**Tablo 17 Çocukların Düzenli Diş Firçalarına Alışkanlıkları İle Diş Çürüğünün Karşılaştırılması.**

Hekim Tamsı Diş fırçalaması Sayısı	Yeni Vermeyenler	Günde 3.4 kez	Günde 2 kez	Günde 1ke2	F ırçala-	Toplam
Diş Çürüğü yok	0	58 % 17.85	36 11.08 %	17 % 5.23	16 9% 4.92	127 % 39.08
Diş Çürüğü Var	2 D/o. 0.62	54 % 16.62	63 % 19.38	55 oğro. 16.92	24 % 7.38	198 % 60.92
<b>TOPLAM</b>	<b>2</b> 96 0.62	<b>212</b> 96 34.46	<b>99</b> 96 30.46	<b>72</b> % 22.15	<b>40</b> % 12.31	<b>325</b> % 100.00

$$X^2=16.436. \quad p<0.01$$

Yapılan  $\chi^2$  anlamlılık testinde sonuç anlamlı bulunmuştur. Diş çürüğü olan çocukların % 36.30'unun düzensiz diş fırçalaması alışkanlığına sahip oldukları görülmüştür.

## SONUÇ VE TİNERİLER

Araştırma bulguların sonunda çocukların beslenme durumları ve düzenli diş fırçalama alışkanlıklarının, çocuklarda diş çürüğü oluşması üzerine etkili olduğu saptanmıştır.

Eksik ve yetersiz beslenen çocukların % 58.77'sinde, düzensiz diş fırçalama alışkanlığı olan çocukların % 36.30'unda diş çürüğünün olması, öğrencilerin üyesi olduğu baba mesleği bakımından orta gelir gruplarını temsil eden işçi ağırlıklı ailelerden gelme oldukları ve düzensiz diş fırçalamalarının ise eğitim eksikliğinden gelebileceği ile açıklanabilir. Ayrıca bu öğrencilerin aile içi olanakları paylaşma sorunları yaşadıkları düşünülebilir.

Çocukların, diş hekimi tamsına göre % 60.92'sinde diş çürüğü saptanmıştır. Çocukların kendi diş çürüğü tanısı ise, % 53.85'dir. Bu sonuçlara göre öğrencilerin ağız-diş sağlığı konusunda yeterli bilgi düzeyinde olmadıkları ve bir kısmının çürük dişinden haberdar olmadığı görülmüştür.

Ağız ve diş sağlığı sorunları okul çağı çocuklarda yüksek oranda görülen sorunlar arasındadır. Toplumda kişilerin sağlıklı diş yapısına sahip olması için çocukluk yaş grubunda bu konuda en önemli etken olan sağlık eğitimi, aile içinde başlatılıp, okulda kökleştirilip geliştirilmelidir (5, 20).

Okulda yapılan sağlık eğitimi, öğrencilerde istenen olumlu davranışların, alışkanlıkların yerleşmesinin sağlanmasında yardımcı ve gelecek kuşakların bedensel ve ruhsal sağlıklarını/İ yerinde olmasını sağlar. Okul çağı çocukları özel bir gruptur ve bu durumda okul sağlığı programının ilkokullarda başlatılmasının önemini arttırmaktadır.

Okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin sağlığı= değerlendirilmesi, geliştirilmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaları kapsar. Okul sağlığı hizmetleri hedefe ulaşmak için ekip çalışması gerektirir. Hemşire bu ekibin vazgeçilmez bir elemanıdır (5).

Okul hemşiresi sağlığın gelişmesi ve korunmasında önemli bir yer işgal eder ve okul sağlığı programına katkısı en fazla olan kişidir. Okulda periyodik taramalar yapmak, öğrencilere sağlık konusunda danışmanlık yapmak, tedaviler' izlemek ve sağlık eğitimi programı hazırlamak için görevleri yüklenir. Diş sağlığı programlarının esas hedefi diş hastalıklarının ve kayıplarının önlenmesi olmalıdır.

Okul hemşiresi, tüm öğrencilerin sağlık durumunu, büyüme ve gelişmesini ve gördüğü eksiklikleri okul sağlığı ekibi ile aile içinde çözümlenmelidir.

#### SÖZLEŞİMİ

#### A STUDY TO COMPARE THE CORRELATION BETWEEN THE ORAL HYGIENE AND EATING HABITS WITH DENTAL CARIES

In this study the sample consist of 325 elementary school student which were from the lower socio-economic status, whom lives in Buca-Izmir.

The data collected with questionnaire. In the questionnaire it is asked the student to answer their and their families habits and behavior for the oral hygiene and eating habits.

As a result it was found that there were a correlation between the eating habit and behavior with the dental caries.

#### KAYNAKLAR

1. Akyol, H : "Çocukların Dişleri ve Beslenme". T.H.D. SA3r1 : 3, ss:34-35, 1976.
2. Alaçam, T. : "Diş Çürüğü Epidemiyolojisi Üzerine bir Çalışma", Doğa Bilim Dergisi, 10:2, 1, Ankara, 1986.
3. Alpöz, R : "Izmir İli İçindeki Farklı Yerleşim Bölgelerinde Çürük Epidemiyolojisi üzerine bir Çalışma". Bitirme tezi, Izmir, 1987.
4. Atman, A. B, Sabah. E., Alpöz, R. : "Izmir İli İçindeki Farklı Yerleşim Bölgelerinde Çürük Epidemiyolojisi Üzerine Bir Çalışma, " Uluslararası Izmir Diş Hekimleri Kongresi Tebliği, Izmir, 1988.
5. Baş, S.: "Sağlığın Korunmasında Okul Sağlığı Hizmetlerinin Rolü ve Önemi", T.H.D., Sayı :4, 27-30, Ankara, 1979.
6. Baysal, A. : Beslenme, 2. Baskı, H. Ü. Yayınları, Kadioğlu Basırnevi, Ankara, 1977, ss : 380.
7. Cengiz, T. : Endodonti Ders Kitabı, II. Baskı, Ege ü. Matbaası, Izmir, 1988, s: 76-78.

8. Egemen. A : 'Organizmada Vitamin Gereksinimini Artıran Durumlar". Vitaminlerin Sağlığımızdaki önemi Konulu Sempozyum Notları, Roche müstahzarları, S.A.Ş. Apa Ofset Basırnevi, İstanbul 1986, ss: 9-20
9. Erisev, F. : "Toplum Sağlığı ve Ağız Diş Sağlığından Korunma", İzmir Diş Helçimleri Dergisi, 2:4-5, ss:12, İzmir. 1987.
10. Evrenesoğlu, E. : Koruyucu Diş Hekimliği ve Ağız Sağlığı Ders Notları, Ege Ü. Diş Hekimliği Fak. Yayınları, İzmir, 1981.
11. Gülhan, A. : Pedodonti. III. Basım, I. Ü. Yayınları, Yayın No : 2293, Yenilik Basımevi, İstanbul, 1981, ss: 12-16.
12. Koray, F. : Diş Çürükleri Ders Kitabı. İ. Ü. Yayınları, İstanbul, 1981, ss: 40
13. Özer, T. : "Diş Fırçalama Teknikleri". Ege O. Diş Hekimliği Fak. Dergisi, Cilt : 3 ss: 3, İzmir, 1978.
14. Pipes, L., Peggy. : Nutrition in İnfancy and chlld food, the c.v. Mosby Com, Saint Louis, 1977, ss: 19-37.
15. Pişkin, B. : Pedodonti Ders Notları, İzmir, E. Ü. Yayınları, 1985.
16. Sandalı, N. : "3-12 Yaşlar Arasındaki Çocuklarda Diş VırCığünü:ın Peridontal Hastalıklar Üzerine Etkilerinin Araştırılması", Yayınları, İstanbul, 1975.
17. Sencer, E. : Beslenme ve Diyet. I. Baskı, İstanbul Tıp Fak. Vakfı, Bayda Yayınları, İstanbul, 1983, ss: 21-70.
18. Sfımbilloğlu, K.: Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik, Çağ Matbaası, Ankara, 1978.
19. T.R.T : "Çocuklar Yarışalım", Çocuklar İçin Programı, İstanbul Televizyonu 7.2.1989, İstanbul.
20. Yalçınoğlu, G. : "Ağız Diş Sağlığı", T.H.D.. Sayı : 4, ss: 41-42, 1983.