

Kırsal bir bölgede aile hekimliği polikliniğine başvuran yetişkinlerin ağız sağlığı konusunda bilgi ve davranışları*

Knowledge and behaviors about oral health of adults admitted to family medicine clinic in a rural area*

Ezgi Ağadayı¹, Selma Aydın², Sanem Nemmezi Karaca³, Hatice Küçükceran⁴, Bahar Teker⁵

¹Sivas Akıncılar İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniği

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

⁵Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı

Note: *Bu makale daha önce 17. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresinde (10-13 Mayıs 2018) sözlü sunum olarak ve 12. Aile Hekimliği Güz Okulu Kongresinde (26-30 Eylül 2018) poster sunum olarak sunulmuştur.

Özet

Amaç: Kırsal bir bölgede yetişkinlerin ağız sağlığı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. İkincil amacımız ebeveynlerin, bu konuda çocuklarına eğitim verme durumlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmamıza Sivas Akıncılar İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniği' ne 01 Ocak-01 Şubat 2018 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 235 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara ağız sağlığı hakkında bilgi ve davranışlarını ölçen anket yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. 18 yaş altı hastalar, soruları cevaplayabilecek bilişsel yetenekte olmayanlar ve dişsiz hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Sayısal değerlerin Shapiro-Wilk testi ile normallik analizi yapılmıştır. Normal dışı dağılan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 235 katılımcının %64,3 (n=151)'ü kadın, %35,7 (n=84)'si erkektir. Yaş ortancaları 35,0 (min:18-maks:79)'tir. Ankette bilgi ölçeği 9 soruya verilen doğru cevap ortancası 5 (min:0-maks:9)'tir. Katılımcıların diş fırçalamaya başlama yaş ortancası 12 (min:3-maks:53) olarak bulunmuştur. Katılımcılarımızın %6,0 (n=14)'sı diş hekimine düzenli giderken, %88,5 (n=208)'i şikayeti oldukça gittiğini belirtmiştir. Katılımcıların 186'sının çocuğu vardı. Ebeveynlerin %60,2 (n=112)'si çocuklarına ağız sağlığı hakkında eğitim vermiştir.

Sonuç: Katılımcıların bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve ağız sağlığı konusunda eğitim ihtiyaçlarının olduğu tespit edildi. Çocuğu olanların yarısından fazlasının çocuklarına bu konuda eğitim verdiği tespit edildi. Yetişkinlere yönelik verilecek ağız sağlığı eğitimlerinin hem kendi sağlıkları için hem de çocuklarına doğru bilgileri öğretmeleri açısından gerekli olduğunu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ağız sağlığı, erişkin, kırsal, bilgi, davranış

Summary

Objective: It is aimed to evaluate the knowledge and attitudes of adults about oral health in a rural area. Our secondary aim is to determine parents' teaching status of their children about oral health.

Methods: Our research is a descriptive study. Our study included 235 participants, who applied to Sivas Akıncılar District State Hospital, Family Medicine Outpatient Clinic between January 1-February 1, 2018 and agreed to participate in the study. The questionnaire which measures the information and behaviors of the participants about oral health was applied with the face to face interview method. Patients under 18 years of age, those with no cognitive ability to answer the questions, and patients without teeth were excluded from the study. Numerical values' normality analysis was performed with Shapiro-Wilk test. The Mann-Whitney U test was used to compare the normal distribution data.

Results: Among the 235 participants, 64.3% (n=151) were female and 35.7% (n=84) were male. The median age is 35.0 (min:18-max:79). The correct answers' median, to given 9 question that measure the knowledge in the questionnaire was 5 (min:0-max:9). The median age of the participants began brushing their teeth was found to be 12 (min:3-max:53). While 6.0% (14) of the participants went to the dentist regularly, 88.5% (208)'s went when they have complaint. 186 of the participants had children. 60.2% (n=112) of the parents gave education about oral health to their children.

Conclusion: It was determined that the participants' level of knowledge was low and they had training needs about oral health. It was determined that more than half of those with children had given education to their children. Oral health education for adults is thought to be necessary both for their own health and for giving the right information to their children.

Key words: oral health, adult, rural, knowledge, behavior

Giriş

Ağız sağlığı genel sağlığın önemli bir kısmını oluşturur. Ağız ve diş hastalıkları, ağrıya, yeme problemlerine ve kişinin uyku kalitesinde bozulmaya sebep olabileceği için genel sağlığın bozulmasına yol açar. Ayrıca diş hastalıkları tedavileri, yüksek maliyetleri sebebiyle sağlık ekonomisini de olumsuz etkiler.^(1,2) Ağız ve diş hastalıkları görülme sıklığının yüksek olması, toplum ve birey üzerinde olan etkileri ve de tedavi maliyetleri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur.⁽²⁾

Ağız ve diş hastalıkları önlenabilir hastalıklar grubundadır ancak yaygın olarak hastalık oluştuktan sonra tedavi edilir.⁽³⁾ Diş çürüklerinin oluşumunda kişinin beslenme tarzı, ara öğün sıklığı, diş fırçalama alışkanlığı, ara yüz temizliği yapma durumu, tükürüğün bazı özellikleri ve mine yapısı gibi multifaktöriyel etkenler rol oynar.⁽⁴⁾ Diş çürüklerinin önüne geçmek, gelişmiş olan çürüğün ilerlemesini önlemek, ağız sağlığının devamlılığını sağlamak için düzenli, yeterli ve doğru bir ağız bakımı yapılmalıdır. Tam bir ağız bakımı yapabilmek için diş fırçası ve diş macunu yanında diş ipi, arayüz fırçası, ağız çalkalama solüsyonları gibi diğer ağız bakım araçlarının da kullanımı önemlidir.⁽⁵⁾ Etkin bir diş fırçalama için, diş fırçalama sıklığı, süresi, tekniği ve fırça tipi önemlidir. Bu konuda kesin bir bilgi olmamakla beraber dişlerin günde iki kez, üç dakika süre ile fırçalanması önerilir.⁽⁶⁾

Sağlıklı kişilere yönelik planlanan, risk faktörlerini kontrol altına almayı ve çürüklerin başlangıç aşamasında önlemeyi amaçlayan koruyucu yöntemler, birincil (primer) koruma kapsamına girer.⁽⁷⁾ Diş sağlığı sistemlerini koruyucu hekimlik uygulamaları üzerine kuran ülkelerde çürük, kayıp ve dolgu sayısında azalmalar tespit edilmiştir.⁽⁸⁾

Son yıllarda literatürde ağız sağlığının, genel sağlığın önemli bir parçası olduğu ve ağzın vücudun geri kalan kısımlarından ayrı bir parça gibi izlenmemesi gerektiğinin üzerinde durulmaktadır.⁽²⁾

Bu çalışmadaki amacımız kırsal bir bölgede aile hekimliği polikliniğine başvuran, yetişkin popü-

lasyonun ağız sağlığı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirmektir. İkincil amacımız ebeveynlerin, bu konuda çocuklarına eğitim verme durumlarının belirlenmesidir.

Yöntem

Çalışma Tipi

Araştırmamız tanımlayıcı niteliktedir.

Çalışmanın Tasarımı

Çalışmamız Sivas ili Akıncılar ilçesinde 1 Ocak- 1 Şubat 2018 tarihleri arasında Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaları kapsamaktadır. Araştırma evreni son üç ayın poliklinik başvuru ortalamasına göre 600 hasta olarak kabul edildi. %5 kabul edilebilir hata ve %95 güven seviyesinde çalışmaya dahil etmemiz gereken örneklem büyüklüğü 235 olarak hesaplandı. Dışlama kriteri olarak 18 yaşından küçük olma, dişsizlik ve soruları anlayabilecek bilişsel yetenekte olmama belirlendi.

Kullanılan Anket

Araştırmaya katılmayı kabul eden 235 katılımcıya 21 soruluk anket uygulandı. Literatür taraması sonucu hazırlanan anketimiz üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik bilgileri; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ailesinin eğitim düzeyi, mesleği, aylık kazancı, sigara kullanım durumu ve kronik hastalıkları sorgulandı. İkinci bölümde katılımcıların bilgi düzeyini ölçen 9 soru soruldu ve cevaplar; katılıyorum, katılmıyorum, kararsızım şeklinde not edildi. Tutum ve davranışlarının sorgulandığı 3. bölümde ise; dişlerini ne sıklıkta fırçaladığı, dişlerini fırçalama yönü, macun kullanımı ve miktarı, diş fırçasını ne sıklıkta değiştirdiği, kendine ait fırçası olup olmadığı, çeşitli ara yüz fırçalarını bilme ve kullanım durumu, diş fırçalamaya başlama yaşı, diş hekimine gitme sıklığı, çocuğu varsa bu konuda ona eğitim verip vermediği sorgulandı.

Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Araştırmada istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Win-

dows Version 18 paket programı kullanıldı. Sayısal değerler için Shapiro-Wilk testi ile normallik analizi yapıldı. Non-parametrik veriler için ortanca, minimum, maksimum ve inter quarter range değerleri belirtildi. Verilerin frekansları yüzde (%) ve n değerleri ile belirtildi. Normal dışı dağılan verilerin iki grup arasında fark olup olmadığı karşılaştırılırken Mann-Whitney U testi kullanıldı. Nominal dikotom dağılım gösteren iki değişken arasında istatistiksel farklılık araştırılırken Ki-kare testi kullanıldı.

Etik İzin

Araştırma için gerekli etik kurul izni Cumhuriyet Üniversitesi etik kurulundan alındı.

Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen 235 katılımcının %64,3 (n=151)'ü kadın, %35,7 (n=84)'si erkektir. Yaş ortancaları 35,0 (min:18-maks:79, iqr:20) olarak saptanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Katılımcılar arasında sigara kullanım oranı %25,5 (n=60)'tir. Sigara içenlerin içilen sigara miktarı ortancası 6 (min:1-maks:52, iqr:11) paket/yıl olarak saptanmıştır.

Ağız sağlığı konusunda bilgilerini öğrenme kaynakları en sık çevre (%29,8, n= 70) ve aile (%28,5, n=67) olarak saptanmıştır. Katılımcıların önermelere doğru yanıt verme ortancası 5 (min:0-maks:9, iqr:2) idi. Katılımcılar en çok "Sigara, tütün ve alkol kullanımı kötü ağız kokusu, dişeti çekilmesi ve ağız kanserine sebep olabilir" önermesine doğru cevap verdiler (%86,8, n=204). "Hamilikte diş kaybı olması çok normaldir, anne adayları diş kaybı yaşayabilir" önermesi en çok yanlış bilinen önerme (%36,2, n=85) olarak saptandı. "Diş taşı temizliği yaptırmak sakıncalıdır, diş taşı oluşumunu hızlandırır" önermesi en sık "Kararsızım" cevabı verilen (%48,1, n=113) önerme idi (**Tablo 2**). Diş fırçalama sıklığı ile önermelere verilen doğru cevap sayısı arasında anlamlı fark mevcuttu (U=2692, p<0,001). Dişlerini günde en az bir kez fırçalayanların doğru cevap ortancası 6 (min:0-maks:9), ara sıra-nadir fırçalayanların doğru cevap ortancası 4 (min:0-maks:7) olarak bulundu. Cinsiyet ile doğru sayıları arasında anlamlı fark saptanmadı (U=6259, p=0,866).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	151 (64,3)
Erkek	84 (35,7)
Öğrenim Durumu	
Okur-yazar değil	5 (2,1)
Okur- yazar	7 (3,0)
İlkokul	38 (16,2)
Ortaokul	53 (22,6)
Lise	78 (33,2)
Üniversite- yüksek lisans	54 (23,0)
Meslek	
Ev hanımı	87(37,0)
Memur	51(21,7)
Çiftçi	26 (11,1)
İşçi	26 (11,1)
Serbest meslek	18 (7,7)
Emekli	15 (6,4)
Diğer	12 (5,1)
Aylık kazanç	
Asgari ücret altı	50 (21,3)
Asgari ücret üzeri	185 (78,7)
Sigara kullanım durumu	
İçiyor	60 (25,5)
İçmiyor	175 (74,5)

Katılımcıların %44,3 (104)'ü günde bir kez, %27,7 (65)'si günde 2 veya daha çok kez dişlerini fırçaladığını belirtti. %42,6 (100)'sı dişlerini aşağı-yukarı hareketle temizlediğini, %72,3 (170)'ü diş macununu fırçaya nohut tanesi kadar koyduğunu, %45,5 (107)'i diş fırçasını yılda bir kereden daha sık değiştirdiğini söyledi. Diş fırçasını değiştirmeyip yıllardır aynı fırçayı kullananların oranı %23,0 (54) idi. Hastaların %77,4 (182)'ünün kendine ait fırçası varken, %20,4 (48)'ü diş fırçasını evdekilerle ortak kullanıyor, %2,1 (5)'inin diş fırçası yoktu. Yardımcı temizlik malzemelerinden en sık bilinenler; diş ipi (%71,5, n=168) ve ağız çalkalama solüsyonu

Tablo 2. Katılımcıların önermelere verdiği cevap sıklıkları

Önermeler	Katılıyorum n(%)	Katılmıyorum n(%)	Kararsızım n(%)
Sert diş fırçası kullanmak dişleri bembeyaz yapar.	31 (13,2)	163 (69,4)	41 (17,4)
Dişleri fırçalarken diş etlerinin kanaması normaldir.	34 (14,5)	160 (68,1)	41 (17,4)
Diş eti kanaması oluyorsa dişler bir doktora görünene kadar fırçalanmamalıdır.	49 (20,9)	143 (60,9)	43 (18,3)
Diş taşı temizliği yaptırmak sakıncalıdır, diş taşı oluşumunu hızlandırır.	69 (29,4)	53 (22,6)	113 (48,1)
Hamilikte diş kaybı olması çok normaldir, anne adayları diş kaybı yaşayabilir.	85 (36,2)	66 (28,1)	84 (35,7)
Süt dişlerinin yerine daha sonra kalıcı dişler geleceğinden süt dişlerinin önemi yoktur.	71 (30,2)	112 (47,7)	52 (22,1)
Çapraşık dişler ancak küçük yaşlarda düzelebilir.	78 (33,2)	109 (46,4)	48 (20,4)
Ağrıyan dişe aspirin koymak gerekir.	13 (5,5)	187 (79,6)	35 (14,9)
Sigara, tütün ve alkol kullanımı kötü ağız kokusu, dişeti çekilmesi ve ağız kanserine sebep olabilir.	204 (86,8)	11 (4,7)	20 (8,5)

Tablo 3. Katılımcıların yardımcı temizlik malzemelerini kullanım sıklığı

	Bilen, n (%)	Kullanan, n (%)
Kürdan	230 (97,9)	162 (68,9)
Ağız çalkalama solüsyonu	146 (62,1)	47 (20,0)
Diş ipi	168 (71,5)	36 (15,3)
Arayüz fırçası	26 (11,1)	2 (0,9)
Tek demetli fırça	7 (3,0)	1 (0,4)

(%62,1, n=146) idi. Hastaların en sık kullandıkları yardımcı temizlik malzemeleri ise kürdan (%68,9, n=162) ve ağız çalkalama solüsyonu (%20,0, n=47) olarak saptandı (**Tablo 3**).

Katılımcıların diş fırçalamaya başlama yaş ortancası 12 (min:3-maks:53, iqr:6) olarak tespit edildi. Katılımcılarımızın büyük çoğunluğu (%88,5, n=208) diş hekimine şikayeti oldukça gidiyordu (**Tablo 4**).

Kadın katılımcıların %73,5 (111)'i dişlerini günde en az bir kez fırçaladığını belirtirken, erkek katılımcılarda bu oran %69,0 (58) olarak saptandı. Katılımcıların cinsiyeti ile diş fırçalama sıklıkları arasında anlamlı fark yoktu ($\chi^2=0,532$,

df=1, p=0,466). Sigara içenlerle içmeyenler arasında da dişlerini fırçalama sıklıkları açısından anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=0,002$, df=1, p=0,960). Sigara içenlerin %71,7 (43)'si dişlerini günde en az bir kez fırçalarken, sigara içmeyenlerde bu oran benzer (%72,0, n=126) olarak saptandı. Diş fırçalama sıklıkları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı (U=3156, p<0,001). En az günde bir kez fırçalayanların yaş ortancası 33,0 (min:18-maks:69, iqr:16) iken ara sıra fırçalayanların 46 (min:18-maks:79, iqr:23) olarak hesaplandı. Kişilerin kendi öğrenim durumu, aylık kazancı, bilgilerini öğrenme kaynağı, annesinin öğrenim durumu, babasının öğrenim durumu ve diş hekimine gitme sıklığı ile diş fırçalama sıklıkları karşılaştırıldığında anlamlı fark tespit edildi (p değeri sırası ile p<0,001, p<0,001, p<0,001, p<0,001, p<0,001 ve p<0,001). Sonuçlar Tablo 4'de ayrıntılı bir şekilde gösterilmiştir.

Katılımcıların %78,7 (186)'sinin çocuğu vardı ve çocuğu olanların %60,2 (112)'si çocuğuna ağız sağlığı konusunda eğitim vermişti. Bu konuda çocuğuna eğitim verenlerin doğru cevap ortancası eğitim vermeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu (U=2654, p<0,001). Çocuğuna eğitim verenlerin doğru cevap ortancası 5,5 (min:1-maks:9, iqr:3) iken

Tablo 4. Diş fırçalama sıklığı ile çeşitli faktörlerin karşılaştırılması

Parametreler	Diş fırçalama sıklığı n (%)		x ²	df	p değeri
	Günde en az 1 kez	Ara sıra- Nadir			
Kişinin kendi öğrenim durumu					
Okur-yazar değil	0 (0,0)	5 (100,0)	44,057	3	<0,001*
İlköğretim	54 (55,1)	44 (44,9)			
Lise	64 (82,1)	14 (17,9)			
Üniversite ve üzeri	51 (94,4)	3 (5,6)			
Annesinin öğrenim durumu					
Okula gitmemiş	69 (57,5)	51 (42,5)	26,252	2	<0,001*
İlköğretim	89 (85,6)	15 (14,4)			
Lise ve üzeri	11 (100,0)	0 (0,0)			
Babasının öğrenim durumu					
Okula gitmemiş	25 (54,3)	21 (45,7)	17,447	2	<0,001*
İlköğretim	89 (69,5)	39 (30,5)			
Lise ve üzeri	55 (90,2)	9 (9,8)			
Bilgilerini öğrenme kaynağı					
Okul	40 (88,9)	5 (11,1)	37,885	4	<0,001*
Aile	58 (86,6)	9 (13,4)			
Diş hekimi	21 (77,8)	6 (22,2)			
Medya	18 (69,2)	8 (30,8)			
Çevre	32 (45,7)	38 (54,3)			
Aylık kazancı					
Asgari ücret altı (<1.603 TL)	25 (50,0)	25 (50,0)	15,103	1	<0,001*
Asgari ücret ve üzeri (≥1.603 TL)	144 (77,8)	41 (22,2)			
Diş hekimine gitme sıklığı					
Düzenli	14 (100,0)	0 (0,0)	16,412	2	<0,001*
Şikayeti oldukça	151 (72,6)	57 (27,4)			
Gitmiyor	4 (30,8)	9 (69,2)			

eğitim vermeyenlerin ortancası 4 (min:0-maks:9, iqr:2) idi.

Tartışma

Sağlık alanındaki tüm ilerlemelere rağmen diş ve diş eti hastalıkları halen sık görülen bir halk sağlığı sorunudur.⁽³⁾ Çalışmamızda aile hekimliği polikliniğine başvuran genel erişkin popülasyonun diş sağlığı konusunda bilgi ve davranışlarını

araştırdık.

Katılımcılarımız bilgilerini en sık çevre ve aileden öğrendiklerini belirttiler. Gürsoy ve ark.'nın Yeditepe Üniversitesi diş hekimliği öğrencilerine yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre diş fırçalamayı %91,2 oranında aileden öğrendikleri saptanmıştır.⁽⁵⁾ Japonya'da bir üniversitenin öğrencilerine yapılan çalışmada bilgilerini öğrenme kaynağı sırasıyla diş klinikleri, okul ve televizy-

on olarak bulunmuştur.⁽⁹⁾ Develioğlu ve ark.'nın Sivas'ta yaptığı çalışmada bilgilerini öğrenme kaynakları sırasıyla %38,3 oranında çevre ve %27,3 oranında diş hekimi olarak saptanmıştır.⁽¹⁰⁾

Hamilelik döneminde hormonal etkiler nedeniyle gingivitis riski artmaktadır.⁽¹¹⁾ Ayrıca hamileler, oral asiditenin artması, karbonhidrattan zengin beslenme ve yetersiz oral hijyen nedeniyle artmış çürük riski taşırlar.⁽¹²⁾ Amerikan Periodontoloji Akademisi (AAP) bu sebeplerle kadınların gebelikten önce diş hekimini ziyaret etmelerini ve hamilelik sırasında ağız hijyenine dikkat etmelerini önermektedir.⁽¹¹⁾ Amerika'da yapılan bir çalışmada hamilelik sırasında diş problemi olduğunu belirtenlerin bile yarısından azının diş hekimi muayenesine gittiği tespit edilmiştir.⁽¹³⁾ Katılımcılarımızın %36 gibi büyük bir kısmı hamilelikte diş kaybı olmasının normal bir durum olduğunu belirtti. Bu durum kadınların hamilelikte diş problemi olsa bile diş hekimine gitmediklerinin ve bu durumu normal olarak kabul ettiklerinin bir göstergesi olabilir. Hamilik sürecinde kadınlar diş hekimine gitmedikleri için, aile hekimlerinin gebe izlemi sırasında ağız sağlığı hakkında hastalarına bilgi vermeleri çok önemlidir.

Dental plaklar, dişlerin yüzeyine sıkıca yapışan ve içerisinde yoğun olarak bakterilerin bulunduğu organik birikimlerdir.⁽¹⁴⁾ Dental plağın diş üzerinden uzaklaştırılması için düzenli diş fırçalama, diş ipi ve ara yüz fırçaları kullanılması gerekir. Diş fırçalamaya bebeklik döneminde dişlerin çıkmasıyla beraber başlanması önerilir.⁽¹⁾ Çalışmamızda katılımcıların diş fırçalamaya başlama yaşı ortancası 12 olarak saptanmıştır. Gürsoy ve ark.'nın diş hekimliği öğrencilerine yaptığı çalışmada, öğrencilerin %65,2'sinin 6 yaş öncesinde diş fırçalamaya başladığı tespit edilmiştir.⁽⁵⁾ Aynı çalışmada öğrencilerin dişlerini günde iki veya daha fazla fırçalama oranı %97 oranında saptanmıştır.⁽⁵⁾ Özbek ve ark.'nın ebeveynlere yaptığı çalışmada diş fırçalama sıklıkları %55,6 günde iki kez veya daha sık, %33,3 oranında günde bir kez olarak saptanmıştır.⁽¹⁵⁾ Develioğlu ve ark.'larının çalışmasında %53,4 oranında günde iki veya daha sık, %44,5 oranında günde bir kez olarak saptanmıştır.⁽¹⁰⁾ Gökalp ve ark.'nın Türkiye genel-

inde yaptığı çalışmada 35-44 yaş arası katılımcıların %22,2 oranında günde iki veya daha sık; %28,5 oranında günde bir kez olarak dişlerini fırçaladığı saptanmıştır.⁽¹⁶⁾ Çalışmamızda diş fırçalama sıklığını %27,7 oranında günde iki kez veya daha sık, %44,3 oranında ise günde bir kez olarak saptadık. Diş fırçalama sıklığını Develioğlu ve Özbek'in çalışmasındaki verilerden daha düşük saptamamızın sebebi, çalışmamızın kırsal bir bölgede yürütüldüğü için olabilir. Gökalp ve ark.'nın çalışmasındaki verilere göre daha yüksek oranda saptanmasını ise, çalışmalar arasındaki geçen 14 yıllık süre farkına bağlanabilir. Çalışmamızda en sık dişleri temizleme yönünü aşağı yukarı olarak saptadık. Özbek ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların en sık dairesel hareketlerle fırçaladığı tespit edilmiştir.⁽¹⁵⁾ Diş fırçasına macun koyma miktarını katılımcılarımızın büyük çoğunluğu nohut tanesi kadar olarak belirtti.

Gürsoy ve ark.'nın çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde %70,8 oranında nohut tanesi kadar kullandığı saptanmıştır.⁽⁵⁾ Çalışmamızda en sık bilinen yardımcı temizlik malzemeleri diş ipi (%71,5) ve ağız çalkalama solüsyonu (%62,1) iken en sık kullanılan kürdan (%68,9) ve ağız çalkalama solüsyonu (%20,0) olarak tespit ettik. Develioğlu ve ark.'nın çalışmasında kürdan kullanım sıklığı %47,3 olarak saptanmıştır.⁽¹⁰⁾ Gökalp ve ark.'nın çalışmasında bu oran %42,7 gargara ve %30,7 kürdan olarak saptanmıştır.⁽¹⁶⁾ Gürsoy ve ark.'nın çalışmasında diş hekimliği öğrencilerin kullandığı arayüz temizleyiciler sırasıyla %60 oranında diş ipi, %6 oranında diş arası fırçası, %4 oranında kürdan olarak saptanmıştır.⁽⁵⁾

Gökalp ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcıların %84'ünün kendine ait fırçası olduğu saptanmıştır.⁽¹⁶⁾ Biz çalışmamızda bu oranı %77,4 olarak saptadık. Kendine ait fırçası olmayan bu %23'lük oran bulaşıcı hastalıklar açısından kaygı vericidir. Diş hekimine şikayeti oldukça gidenlerin oranını Özbek ve ark.'ları %88, Gökalp ve ark.'ları %88; Özyürek ve ark.'ları %56 olarak saptamışlardır.^(15,16,17) Bizim çalışmamızda da bu oran Özbek ve Gökalp'in çalışmaları ile uyumlu olarak

saptanmıştır. Hastaların büyük çoğunluğu şikayeti olmadıkça diş hekimi kontrolüne gitmemektedir. Bu durum koruyucu diş hekimliği uygulamalarının yapılamamasına ve geç tanı-tedaviye sebep olmaktadır. Hastaların şikayeti olmadıkça diş hekimleri ile karşılaşamamasından dolayı, ağız sağlığı konusunda koruyucu hekimlik uygulamalarının aile hekimleri tarafından uygulanılmasının büyük bir avantaj olacağını düşünmekteyiz.

Literatürde kadınların diş temizliği uygulamalarına erkeklerden daha çok değer verdiği bildirilmişse de bizim çalışmamızda cinsiyetler arasında diş fırçalama sıklığı açısından anlamlı fark saptanmamıştır.⁽¹⁸⁾

Sağlık Bakanlığı tarafından koruyucu diş hekimliği uygulamalarının bir yaşam tarzı olarak kabul edilmesi amacıyla anasınıfı ve ilkökul 1, 2 ve 3. sınıflarda ağız ve diş muayenesi, yılda 2 kez florürlü vernik uygulanması, ağız sağlığı eğitimleri yapılmaktadır. Özbek ve ark.'nın çalışmasının sonuçlarına göre çocuklar diş fırçalamayı %92 oranında ailelerinde öğrenmekte iken, okuldan öğrenenlerin oranı sadece %4 olarak tespit edilmiştir.⁽¹⁵⁾ Ailenin diş sağlığı ile ilgili davranış biçimlerinin çocuklardaki çürük gelişimi ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir.⁽¹⁹⁾ Öğrencilere yönelik verilen eğitimlerin önemi büyükse de çocuklara ağız sağlığı konusunda alışkanlıklar kazandırmak için veli eğitimleri de yapılmalıdır.⁽¹⁷⁾ Genç ya da yaşlı, kadın ya da erkek tüm hastaları ayırım yapmaksızın, prenatal dönemden başlayarak, ölüme kadar tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenen ve bakımını yapan

aile hekimlerini, ağız sağlığı konusunda koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulması için eşsiz bir fırsata sahiptir.

Kısıtlılıklar

Çalışmamızda verileri, hastalara uyguladığımız anketle hasta beyanlarından elde ettik. Örneğin ilk dişini fırçalama yaşı gibi soruları net hatırlayamayıp, bu tarz sorulara tahmini cevaplar verilmiş olabilir.

Sonuç

Çalışmamız kırsal bir bölgede aile hekimliğine başvuran, genel yetişkin popülasyona uygulanmıştır. Diş fırçalama sıklıkları literatürdeki diğer yayınlardan daha düşük oranda saptanmıştır. Evdekilerle ortak fırça kullanan ya da diş fırçası hiç olmayan hastaların olması önemli bir bulgudur. Katılımcıların büyük kısmı diş hekimine yalnızca şikayeti oldukça gitmektedir. Bu da düşük maliyetli koruyucu hekimlik uygulamalarından ziyade tedavi edici diş hekimliği uygulamalarının uygulandığı şeklinde yorumlanabilir. Çocuğu olan katılımcıların çoğu bu konuda çocuklarına eğitim vermektedir. Yetişkinlere yönelik eğitimler düzenlenerek ağız sağlığı konusunda doğru bilgi ve alışkanlıklar kazandırılarak hem kişilerin kendi sağlığı hem de çocuklarının sağlığı iyileştirilebilir. Rutin aile hekimliği ziyaretlerinin koruyucu ağız sağlığı eğitimlerinin verilebilmesi için iyi bir fırsat olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Akar Ç. Türkiye’de Ağız-diş Sağlığı Hizmetlerinin Strateji Değerlendirmesi. Araştırma Dizisi 9. Ankara, Türk Dişhekimleri Birliği Yayınları, 2014; 170.
2. Öztürk AB, Sönmez B. Güneydoğu Anadolu kırsalında yaşayan çocuklarda ağız ve diş sağlığı değerlendirilmesi: Kesitsel saha çalışması sonuçları. Konuralp Tıp Dergisi 2016; 8(3): 195-201.
3. Koçanalı B, Topaloğlu Ak A, Çoğulu D. Çocuklarda diş çürüğüne neden olan faktörlerin incelenmesi. The Journal of Pediatric Research 2014;1(2):76-9.
4. Çubukçu Elbek, Ç. Neden koruyucu diş hekimliği? Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 2003; http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2003/sayi_1/baslik1.pdf adresinden 09.07.2018 tarihinde erişilmiştir.
5. Yıldırım I, Dülgergil T, Serdaroglu İ. Aile hekimliği uygulamalarında erken dönem koruyucu diş hekimliği uygulamalarının önemi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010; 2(2): 21-39.
6. Gürsoy H, Dölekoğlu S, Özçakır Tomruk C, Özkurt Kayahan Z. Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğrencilerinde ağız-diş sağlığı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2016; 26(1): 1-7.
7. Taniguchi-Tabata A, Ekuni D, Mizutani S, et al. Associations between dental knowledge, source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study. PLoS ONE 2017; 12(6): e0179298.
8. Develioğlu H, Gedik R, Tufan N, Yalçın D. Bireylerin oral hijyen araçları ve bilgilerinin araştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 2001; 4(1): 15-19.
9. Ressler-Maerlender J, Krishna R, Robison V. Oral health during pregnancy: Current research. Journal of Women’s Health 2005; 14(10): 880-83.
10. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. American Family Physician 2008; 77(8): 1139-44.
11. Gaffield ML, Gilbert BJC, Malvitz DM, Romaguera R. Oral health during pregnancy, An analysis of information collected by the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. JADA 2001; 132: 1009-16.
12. ten Cate, JM. Biofilms, a new approach to the microbiology of dental plaque. Odontology 2006; 94(1): 1-9.
13. Özbek CD, Eser D, Bektaş Kayhan K, Ünür M. Comparison of the tooth brushing habits of primary school age children and their parents. Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry 2015; 49(1): 33-40.
14. Gökalp S, Güçüz Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünüver Ş. Erişkin ve yaşlılarda ağız-diş sağlığı profili Türkiye-2004. Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 2007; 31(4): 11-18.
15. Özyürek A, Çınar M, Yavuz NF, Bektaş M, Çetin A. İlkokul öğrencileri ve annelerinin ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2015; 30: 34-48.
16. Varenne B, Petersen PE, Ouattara S. Oral health behavior of children and adults in urban and rural areas of Bukina Faso, Africa. International Dental Journal 2006; 56: 61-70.
17. Verrips GH, Kalsbeek H, Eijkman MA. Ethnicity and maternal education as risk indicators for dental caries, and the role of dental behavior. Community Dentistry and Oral Epidemiology 1993; 21: 209-14.
18. Ashley P. Toothbrushing: Why, when and how? Dental Update 2001; 28(1): 36-40.
19. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization 2005; 83(9): 644.

Geliş tarihi: 08/10/2018

Kabul tarihi: 01/12/2018

Yayın tarihi: 30/12/2018

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Ezgi Ağadayı,

e-posta: drezgiagadayi@hotmail.com