

## ARAŞTIRMA

### Pediatristlerin Çocuklarda Gözlenen Periodontal Hastalıklar ve Ağız Sağlığına İlişkin Bilgi, Tutum ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

Sibel Kayaaltı Yüksek(0000-0001-5817-540X)<sup>α</sup>, Sinem Yıldırım(0000-0002-8647-0534)<sup>β</sup>

Selcuk Dent J, 2022; 9: 435-444 (Doi: 10.15311/selcukdentj.997374)

Başvuru Tarihi: 18 Eylül 2021  
Yayına Kabul Tarihi: 04 Ocak 2022

#### ÖZ

#### Pediatristlerin Çocuklarda Gözlenen Periodontal Hastalıklar ve Ağız Sağlığına İlişkin Bilgi, Tutum ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

**Amaç:** Pediatrist hekimlerin dental ve periodontal hastalıkların teşhisi, tedavisi ve koruyucu ağız sağlığı hakkında bilgi sahibi olması, hastalara bu bilgiyi doğru aktarabilmesi ve hastalarını teşvik edebilmesi çocukların ağız sağlıklarının ve dolayısı ile genel sağlıklarının korunmasında önem arz etmektedir. Bu anket esaslı kesitsel çalışmanın amacı pediatrist hekimlerin çocukların ağız sağlığı ve periodontal hastalıklar ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmaya 129 pediatrist hekim (80 kadın, 49 erkek; yaş ort: 37.87 ± 8.21) katıldı. Katılımcılara yaş, cinsiyet, mesleki bilgileri, periodontal hastalıklar ve ağız sağlığına ilişkin bilgileri ve klinik uygulama rutinleri hakkında 20 sorudan oluşan bir anket yönlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde Pearson Ki-Kare, Fisher-Freeman-Halton, Kruskal Wallis ve Dunn-Bonferroni testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışma sonuçlarına göre, % 62.8 pediatrist dişlerle birlikte periodontal sağlığı değerlendirmektedir ve bu değerlendirmeyi yapan kadın doktor sayısı erkek doktor sayısından daha fazladır (p<0.05). Hekimlerin % 58.9'u diş fırçalamayı ilk süt dişi çıktığında önermekle beraber; % 34.1'i diş fırçalama ile birlikte diş ipi kullanımını tavsiye etmektedir. Hekimlerin % 54.3'ü ilk diş hekimi ziyaretini 2,5-3 yaş aralığında önermektedir. Hekimlerin büyük bir kısmı (% 88.4) periodontal hastalıklar konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçlarına göre pediatrist hekimlerin periodontal hastalıkların teşhisine ve önlenmesine ilişkin bilgi ve farkındalıklarının geliştirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

#### ANAHTAR KELİMELELER

Periodontal sağlık, Ağız sağlığı, Çocuk doktorları

#### ABSTRACT

#### Evaluation of Pediatricians' Knowledge, Attitudes and Awareness on Periodontal Diseases and Oral Health in Children

**Background:** Having knowledge about the diagnosis and treatment of dental and periodontal diseases and preventive oral health, conveying this information to the patients correctly and encouraging them is important to protect the oral health of children and therefore their general health. The aim of the cross-sectional, survey based study is to evaluate the knowledge and attitudes of pediatricians about oral health and periodontal disease of children.

**Methods:** 129 pediatricians (80 females, 49 males; mean age: 37.87 ± 8.21) participated in this study. Participants were directed to a questionnaire consisting of 20 questions about age, gender, occupational information, periodontal diseases and clinical practice routines and knowledge regarding oral health. Pearson Chi-Square, Fisher-Freeman-Halton, Kruskal Wallis and Dunn-Bonferroni tests were used to evaluate the data.

**Results:** 62.8 % pediatricians examine periodontal health as well as teeth and the number of female doctors applying this assessment is higher than male doctors (p<0.05). Although 58.9 % of the physicians recommend tooth brushing with the first primary tooth erupts; 34.1 % of them recommend using dental floss together with tooth brushing. 54.3 % of the physicians recommend the first dental visit in the age range of 2.5-3. Most of the physicians (88.4 %) need more information about periodontal diseases.

**Conclusion:** According to the findings of this study, it is suggested that the knowledge and awareness of pediatricians about the diagnosis and prevention of periodontal diseases should be improved.

#### KEYWORDS

Periodontal health, Oral health, Pediatrician

Ağız sağlığı bir çocuğun fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halini etkileyen, genel sağlığın temel bir parçasıdır. Diş çürükleri, maloklüzyonlar ve periodontal hastalıklar gibi birçok ağız sağlığı problemi çocukluk döneminde başlar ve bu sorunların önlenmesi düzenli olarak gerçekleştirilen koruyucu ve tedavi edici ağız bakımı uygulamaları ile sağlanabilir.<sup>1</sup>

Çocukluk ve ergenlik döneminde en yaygın olarak gözlenen periodontal hastalık plak kaynaklı gingivitistir.<sup>2</sup> Yetişkinlerde görülen periodontal hastalıkların etkileri çoğunlukla yaşamın erken dönemlerinde ortaya

çıkılmaktadır.<sup>3</sup> Çocuklarda gingivitisin yaygınlığı diş çürüğüne benzer veya daha fazla oranda olmasına rağmen, genel sağlık üzerindeki uzun vadeli etkisinin değerlendirilmesinde çok daha az ilgi görmüştür. Epidemiyolojik çalışmalar, farklı şiddette gözlenebilen gingivitisin çocuk ve ergenlerde neredeyse evrensel bir bulgu olduğunu göstermektedir.<sup>4</sup> Ayrıca Tip I diyabet, lösemi ve nötrofil bozuklukları gibi bazı sistemik hastalıkları olan çocuklarda şiddetli periodontal hastalıklar ortaya çıkabilmektedir.<sup>3,5</sup> Ülkemizde periodontal sağlık bilinci ve tedavisi gün geçtikçe artmakla birlikte

<sup>α</sup> İstanbul Okan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji A.D., İstanbul, Türkiye

<sup>β</sup> İstanbul Okan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti A.D., İstanbul, Türkiye

çocuklardan çok yetişkinlerle sınırlıdır. Çocuklarda ağız içi muayenesi, yumuşak doku sağlığından çok sert doku değerlendirmesine yöneliktir. Çocukluk çağı dişeti hastalıkları hakkında bilgi sahibi olunmaması ya da bunların görmezden gelinmesi yetişkinlerde periodontal sağlığı tehlikeye atabilir. Bu nedenle bu konuya ilişkin farkındalığın sağlanması son derece önemlidir.

Çocuk doktorları (pediatrist hekimler), bir çocuğun hayatının ilk yıllarında rutin sağlık kontrolleri için çocuk ve ebeveynlerle çok sık temas kurmaktadır ve çocuklar için temel sağlık bakımında aktif rol üstlenmektedirler. Bu nedenle, çocuklarda ağız sağlığı için gerekli olan önleyici ve yönlendirici tedbirler pediatristlerin yardımıyla başlatılabilir. Amerikan Pediatri Akademisi ağız sağlığının idamesinde pediatrist hekimlerin önemine dikkat çekmektedir.<sup>6</sup> Amerikan Pediatrik Diş Hekimleri Birliği de (AAPD), çocuk doktorlarının tüm çocuklarda 6 aylıktan itibaren ağız sağlığı risk değerlendirmesi yapmaları için eğitilmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Pediatrist hekimler ve çocuk diş hekimleri arasında genel sağlık ve ağız diş sağlığının devamlılığı için iş birliğinin sağlanması önem arz etmektedir.<sup>7</sup>

Türkiye’de<sup>8-11</sup> ve dünya çapında<sup>12-15</sup> pediatristlerin ağız sağlığına ilişkin bilgi, tutum ve farkındalıklarının değerlendirildiği birçok çalışma mevcuttur. Yapılan çalışmalarda genellikle diş çürüğü, beslenme, diş fırçalama ve florür uygulamaları üzerine odaklanılmıştır. Ancak çocuklarda periodontal hastalıkların teşhisi ve önlenmesi ile ilgili pediatristlerin bilgi ve tutumları detaylı olarak değerlendirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı, pediatristlerin periodontal hastalıkların teşhisine ve önlenmesine ilişkin bilgi, tutum ve farkındalıklarının araştırılmasıdır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma yaşları 27-62 arasında olan toplam 129 (80 kadın, 49 erkek) çocuk doktorunun dâhil edildiği, Aralık 2020-Mart 2021 tarihleri arasında internet ortamında uygulanan yapılandırılmış bir anket formu ile gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmadır. Araştırmaya ait etik onayı, İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurul komitesinden, 09.12.2020 tarihinde 129 no’lu toplantı kararı ile alındı. ‘Google Forms’ uygulaması kullanılarak hazırlanan anket formu bağlantı linki paylaşarak çalışmaya katılmaya gönüllü bireylere ulaştırıldı ve yanıtların gizliliği sağlandı. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yürütüldü.

Anket formunun ilk kısmında cinsiyet, yaş, haftalık mesai saati, bir günde muayene edilen hasta sayısı ve meslekte geçirilen yıl sayısı gibi sosyodemografik bilgiler kaydedildi. İkinci kısımda, pediatristlerin çocuklarda ağız içi muayeneye, ağız bakımına ve beslenme önerilerine ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendiren sorulara yer verildi. Son olarak çocuklarda gözlenen periodontal hastalıkların teşhisine ve önlenmesine yönelik pediatristlerin bilgi düzeyini ölçen sorulara yer verildi.

## İstatistiksel Analiz

Önemlilik testlerine geçilmeden önce verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanarak, kategorik ölçümler frekans ve yüzde dağılımları ile, sayısal ölçümler ise aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma ve medyan (Q1-Q3) ile gösterildi. İlgili kategorik değişkenlerin frekans dağılımları yönünden istatistiksel açıdan incelenmesinde Pearson Ki-Kare testinden yararlandı. R\*C tablolarda gözelerin % 20'sinden fazlasında 5'ten küçük beklenen değer olması durumunda ise Fisher-Freeman-Halton testi uygulandı. Yaş, haftalık mesai saati, muayene edilen hasta sayısı ve meslekte geçirilen yıl ile her bir soruya verilen yanıtlar arasındaki farklılığın incelenmesinde Kruskal Wallis testinden yararlandı. Gruplar arası farkın anlamlı bulunduğu durumlarda ileri aşama testi olarak Dunn-Bonferroni testi kullanıldı. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde  $p < 0.05$  kriterinden yararlandı. İstatistik analizler SPSS 21.0 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) paket programı ile gerçekleştirildi.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 80'i kadın (% 62), 49'u erkek (% 38) olan 129 çocuk doktorunun yaş ortalaması  $37.87 \pm 8.21$  olarak kaydedildi. Anket formunu dolduran çocuk doktorlarının haftalık mesai saati ortalamaları  $49.57 \pm 15.07$ ; bir günde muayene ettikleri hasta sayısının ortalaması  $34.22 \pm 17.96$ ; meslekte geçirdikleri yıl ortalaması ise  $12.31 \pm 8.71$  olarak belirlendi.

Veri formundaki anket soruları ve sorulara ilişkin tanımlayıcı istatistikler **Tablo 1**'de gösterildi. ‘Çocukları diş hekimine ilk olarak ne zaman yönlendiriyorsunuz?’ sorusuna % 54.3 çocuk doktoru ‘2.5-3 yaş’; % 22.5 çocuk doktoru ise ‘ilk süt dişi sürdüğünde’ cevabını verdi. ‘Ağız-diş muayenesini hangi sıklıkta öneriyorsunuz?’ sorusuna % 44.2 çocuk doktoru ‘yılda 1 kez’ yanıtını verdi. ‘Hangi yaşta ilk ağız içi sağlık muayenesini yapıyorsunuz?’ sorusuna % 77.5 çocuk doktoru ‘doğumdan hemen sonra’ yanıtını verdi. Çocuk doktorlarının % 62.8'i ağız içi muayenede dişlerle birlikte dişeti sağlığını da değerlendirdiğini belirtti. % 58.9 çocuk doktoru ilk süt dişi çıktığı zaman ebeveynlere çocuklarının dişlerini fırçalamalarını önerdiğini belirtti. % 81.4 çocuk doktoru ‘hastalarınıza ağız hijyen bakımlarını gerçekleştirmeleri ile ilgili ne önerirsiniz?’ sorusuna ‘ilk süt dişinin çıkması ile birlikte ağız bakımını anneye anlatırım’ cevabını verdi. ‘Hastalarınızın beslenme alışkanlıklarını diş sağlığı yönünden değerlendirir misiniz?’ sorusuna % 70.5 çocuk doktoru ‘çocuk gelişimi için rutin diyet önerilerinde bulunurum’ cevabını verirken; sadece % 22.5'i ‘karyojenik gıdalar konusunda bilgilendirme yaparım’ cevabını verdi. % 38.8 çocuk doktorunun probiyotiklerin ağız sağlığındaki öneminden hastalarına bahsetmediği saptandı. % 56.6 çocuk doktorunun ‘enfektivite penceresi’ kavramını bilmediği belirlendi. % 73.6 çocuk doktoru ‘Primer Herpetik Gingivostomatit’ tedavisi için ‘klorheksidin gargara reçete ederim’ cevabını verdi. Çocuklarda gözlenen aftöz stomatitlerde ağrıyı gidermek amacıyla çocuk

doktorlarının % 78.3'ü antimikrobiyal gargara ve topikal steroid önerdiğini bildirdi. 'Klinik rutininizde çocuklarda en sık karşılaştığınız dişeti hastalığı nedir?' sorusuna % 32.6 oranında 'rekürrent aftöz stomatit' yanıtı verildi.

**Tablo 1.**

**Sorulara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

		n	n%
Çocukları diş hekimine ilk olarak ne zaman yönlendiriyorsunuz?	İlk süt dişi sürdüğünde	29	%22.50
	1 yaş	30	%23.30
	2.5-3 yaş	70	%54.30
Ağız-diş muayenesini hangi sıklıkta öneriyorsunuz?	Problem varlığında	20	%15.50
	6 ayda 1	52	%40.30
	Yılda 1 kez	57	%44.20
Hangi yaşta ilk ağız içi sağlık muayenesini yapıyorsunuz?	Doğumdan hemen sonra	100	%77.50
	0-2 yaş arası	18	%14.00
	2 yaş üzeri	11	%8.50
Ağız içi muayenede kontrol ettikleriniz nelerdir?	Dişlerin sürme zamanları ve mevcut çürük durumu	30	%23.30
	Dişlerle birlikte dişeti sağlığını da değerlendiririm	81	%62.80
	Dişleri detaylı bir şekilde muayene ederim	18	%14.00
Ebeveynlere çocuklarının dişlerini fırçalamalarını önerdiğiniz yaş nedir?	İlk süt dişi çıktığı zaman	76	%58.90
	1-3 yaş arası	48	%37.20
	Diş fırçalama önermiyorum	5	%3.90
	İlk süt dişinin çıkması ile birlikte ağız bakımını anneye anlatırım.	105	%81.40
Hastalarınıza ağız hijyen bakımlarını gerçekleştirmeleri ile ilgili ne önerirsiniz?	3 yaştan itibaren çocuğa ağız bakımını anlatırım	17	%13.20
	Diş hekimine yönlendiririm	7	%5.40
	Çocuk gelişimi için rutin diyet önerilerinde bulunurum.	91	%70.50
Hastalarınızın beslenme alışkanlıklarını diş sağlığı yönünden değerlendirir misiniz?	Karyojenik gıdalar konusunda bilgilendirme yaparım	29	%22.50
	Beslenme alışkanlıklarını sorgulamam.	9	%7.00
Probiyotiklerin ağız sağlığındaki öneminden hastalarınıza bahsedir misiniz?	Evet	45	0,349
	Hayır	50	%38.80
	Bir fikrim yok	34	%26.40
Ebeveynlere 'enfektivite penceresi' kavramından bahsedir misiniz?	Evet, gerekli önerilerde bulunurum	26	%20.20
	Bahsetmiyorum	30	%23.30
	Bu kavramı bilmiyorum	73	%56.60
Ağız bakımı için düzenli kullanımda önerdikleriniz nelerdir?	Diş fırçası ve diş macunu	78	%60.50
	Diş fırçası, diş macunu ve diş ipi	44	%34.10
	Diş fırçası, diş macunu ve gargara	7	%5.40
Ailelere florürlü diş macunu hakkında bilgi verir misiniz?	Evet, yaşına uygun olarak önerilerde bulunurum	67	%51.90
	Hayır, florürlü diş macunu önermem	21	%16.30
	Diş macunu önerisi için diş hekimine yönlendiririm.	41	%31.80
Çocuklarda diş sürmesi sırasında gözlenebilen 'sürme hematomu' durumlarında ne önerirsiniz?	Antibiyotik reçete edip, diş hekimine yönlendiririm	4	%3.10
	Diş hekimine yönlendiririm	73	%56.60
	İlgili bölgeye masaj uygulaması ve diş fırçalama öneririm	52	%40.30
7 ay-4 yaş arası çocuklarda gözlenen 'Primer Herpetik Gingivostomatit' tedavisinde ağız içi yaralar için öneriniz nedir?	Klorheksidin gargara reçete ederim	95	%73.60
	Topikal antibiyotik reçete ederim	28	%21.70
	Steroid reçete ederim	6	%4.70
Dilantin, Siklosporin A, Nifedibin gibi bazı ilaçların kullanımına bağlı olarak görülen gingival hastalık için ne düşünüyorsunuz?	Gingival hiperplazi	72	%55.80
	Periodontitis	50	%38.80
	Akut alerjik gingivitis	7	%5.40
Çocuklarda dental plağa bağlı olarak gelişen dişeti kanamaları için ne düşünüyorsunuz?	Ağız ve diş sağlığı bakımı anlatırım	47	%36.40
	Diş hekimine yönlendiririm	79	%61.20
	Gargara reçete ederim	3	%2.30
Juvenil Diyabet hastalarınızı dişeti sağlığı açısından değerlendirir misiniz?	Evet, mutlaka diş hekimine konsültasyonu isterim	67	%51.90
	Hayır	33	%25.60
	Bir fikrim yok	29	%22.50
Klinik muayenelerinizde 'ağız solunumu' öyküsü olan hastalarınızı diş ve dişeti sağlığı açısından değerlendirir misiniz?	Evet mutlaka değerlendirip, diş hekimine yönlendiririm	78	%60.50
	Hayır	40	%31.00
	Bir ilişkisi olduğunu düşünmüyorum	11	%8.50
Çocuklarda gözlenen aftöz stomatitlerde aynı gidermek amacıyla ne önerirsiniz?	Antimikrobiyal gargara ve topikal steroid	101	%78.30
	İlaç önermem, diyetin düzenlenmesini tavsiye ederim.	24	%18.60
	Diş hekimine yönlendiririm	4	%3.10
Klinik rutininizde çocuklarda en sık karşılaştığınız dişeti hastalığı nedir?	Plağa bağlı gingivitis	33	%25.60
	Sürme gingivitis	35	%27.10
	Primer herpetik gingivostomatitis	17	%13.20
	Rekürrent aftöz stomatit	42	%32.60
	İlaça bağlı dişeti büyümeleri	2	%1.60
Çocuklarda görülen periodontal hastalıklar hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	114	%88.40
	Hayır	13	%10.10
	Bir fikrim yok	2	%1.60

**Tablo 2'**de çocuk doktorlarının cinsiyeti ile sorulara verilen cevaplar arasındaki ilişkinin anlamlılık durumu verildi. Cinsiyet ile 'ağız içi muayenede kontrol ettikleriniz nelerdir?' sorusuna verilen yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edildi. Bu soruya 'dişlerle birlikte dişeti sağlığını da değerlendiririm' cevabını veren kadın doktor sayısı erkek doktorlardan daha fazlaydı ( $p=0.03$ ). 'Ebeveynlere çocuklarının dişlerini fırçalamalarını önerdiğiniz yaş nedir?' sorusu ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edildi. Bu soruya 'ilk süt dişi çıktığı zaman' cevabını veren kadın doktor sayısı erkek doktorlardan daha fazlaydı ( $p=0.005$ ). Hastalarınıza ağız hijyen bakımlarını gerçekleştirmeleri ile ilgili ne önerirsiniz? sorusuna 'ilk süt dişinin çıkması ile birlikte ağız bakımını anneye anlatırım' cevabını veren kadın doktor sayısı erkek doktorlardan istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazlaydı ( $p=0.019$ ). Çocuklarda gözlenen aftöz stomatitlerde ağrıyı gidermek amacıyla ne önerirsiniz? sorusuna 'antimikrobiyal gargara ve topikal steroid' cevabını veren kadın doktor sayısı erkek doktorlardan istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazlaydı ( $p=0.02$ ).

**Tablo 2.****Anket Sorularına Verilen Yanıtların Cinsiyete Göre Dağılımı**

		Erkek		Kadın		P
		n	n%	n	n%	
Çocukları diş hekimine ilk olarak ne zaman yönlendiriyorsunuz?	İlk süt dişi sürdüğünde	8	%16.30	21	%26.30	0.375*
	1 yaş	11	%22.40	19	%23.80	
	2,5-3 yaş	30	%61.20	40	%50.00	
Ağız-diş muayenesini hangi sıklıkta öneriyorsunuz?	Problem varlığında	11	%22.40	9	%11.30	0.18*
	6 ayda 1	20	%40.80	32	%40.00	
	Yılda 1 kez	18	%36.70	39	%48.80	
Hangi yaşta ilk ağız içi sağlık muayenesini yapıyorsunuz?	Doğumdan hemen sonra	35	%71.40	65	%81.30	0.078*
	0-2 yaş arası	11	%22.40	7	%8.80	
	2 yaş üzeri	3	%6.10	8	%10.00	
Ağız içi muayenede kontrol ettikleriniz nelerdir?	Dişlerin sürme zamanları ve mevcut çürük durumu	11*	%22.40	19*	%23.80	0.03*
	Dişlerle birlikte dişeti sağlığını da değerlendiririm	36*	%73.50	45*	%56.30	
	Dişleri detaylı bir şekilde muayene etmem.	2*	%4.10	16*	%20.00	
Ebeveynlere çocuklarının dişlerini fırçalamalarını önerdiğiniz yaş nedir?	İlk süt dişi çıktığı zaman	21*	%42.90	55*	%68.80	0.005*
	1-3 yaş arası	24*	%49.00	24*	%30.00	
	Diş fırçalama önermiyorum	4*	%8.20	1*	%1.30	
Hastalarınıza ağız hijyen bakımlarını gerçekleştirmeleri ile ilgili ne önerirsiniz?	İlk süt dişinin çıkması ile birlikte ağız bakımını anneye anlatırım.	34*	%69.40	71*	%88.80	0.019*
	3 yaştan itibaren çocuğa ağız bakımını anlatırım	11*	%22.40	6*	%7.50	
	Diş hekimine yönlendiririm	4*	%8.20	3*	%3.80	
Hastalarınızın beslenme alışkanlıklarını diş sağlığı yönünden değerlendirir misiniz?	Çocuk gelişimi için rutin diyet önerilerinde bulunurum.	39	%79.60	52	%65.00	0.117*
	Karyojenik gıdalar konusunda bilgilendirme yaparım	9	%18.40	20	%25.00	
	Beslenme alışkanlıklarını sorgularım	1	%2.00	8	%10.00	
Probiyotiklerin ağız sağlığındaki öneminden hastalarınıza bahsedir misiniz?	Evet	20	%40.80	25	%31.30	0.393*
	Hayır	19	%38.80	31	%38.80	
	Bir fikrim yok	10	%20.40	24	%30.00	
Ebeveynlere 'enfektivite penceresi' kavramından bahsedir misiniz?	Evet, gerekli önerilerde bulunurum	12	%24.50	14	%17.50	0.663*
	Bahsetmiyorum	11	%22.40	19	%23.80	
	Bu kavramı bilmiyorum	26	%53.10	47	%58.80	
Ağız bakımı için düzenli kullanımda önerdikleriniz nelerdir?	Diş fırçası ve diş macunu	30	%61.20	48	%60.00	0.14*
	Diş fırçası, diş macunu ve diş ipi	14	%28.60	30	%37.50	
	Diş fırçası, diş macunu ve gargara	5	%10.20	2	%2.50	
Ailelere florürlü diş macunu hakkında bilgi verir misiniz?	Evet, yaşına uygun olarak önerilerde bulunurum	23	%46.90	44	%55.00	0.164*
	Hayır, florürlü diş macunu önermem	12	%24.50	9	%11.30	
	Diş macunu önerisi için diş hekimine yönlendiririm.	14	%28.60	27	%33.80	
Çocuklarda diş sürmesi sırasında gözlenebilen 'sürme hematomu' durumlarında ne önerirsiniz?	Antibiyotik reçete edip, diş hekimine yönlendiririm	3	%6.10	1	%1.30	0.093*
	Diş hekimine yönlendiririm	23	%46.90	50	%62.50	
	İlgili bölgeye masaj uygulamama ve diş fırçalama öneririm	23	%46.90	29	%36.30	
7 ay-4 yaş arası çocuklarda gözlenen 'Primer Herpetik Gingivostomatit' tedavisinde ağız içi yaralar için öneriniz nedir?	Klorheksidin gargara reçete ederim	34	%69.40	61	%76.30	0.324*
	Topikal antibiyotik reçete ederim	11	%22.40	17	%21.30	
	Steroid reçete ederim	4	%8.20	2	%2.50	
Dilantin, Siklosporin A, Nifedibin gibi bazı ilaçların kullanımına bağlı olarak görülen gingival hastalık için ne düşünüyorsunuz?	Gingival hiperplazi	33	%67.30	39	%48.80	0.121*
	Periodontitis	14	%28.60	36	%45.00	
	Akut alerjik gingivitis	2	%4.10	5	%6.30	
Çocuklarda dental plağa bağlı olarak gelişen dişeti kanamaları için ne düşünüyorsunuz?	Ağız ve diş sağlığı bakımını anlatırım	21	%42.90	26	%32.50	0.241*
	Diş hekimine yönlendiririm	26	%53.10	53	%66.30	
	Gargara reçete ederim	2	%4.10	1	%1.30	
Juvenil Diyabet hastalarınızı dişeti sağlığı açısından değerlendirir misiniz?	Evet, mutlaka diş hekimine konsültasyonu isterim	27	%55.10	40	%50.00	0.789*
	Hayır	11	%22.40	22	%27.50	
	Bir fikrim yok	11	%22.40	18	%22.50	
Klinik muayenelerinizde 'ağız solunumu' öyküsü olan hastalarınızı diş ve dişeti sağlığı açısından değerlendirir misiniz?	Evet mutlaka değerlendirip, diş hekimine yönlendiririm	30	%61.20	48	%60.00	0.757*
	Hayır	16	%32.70	24	%30.00	
	Bir ilişkisi olduğunu düşünmüyorum	3	%6.10	8	%10.00	
Çocuklarda gözlenen aftöz stomatitlerde ağrıyı gidermek amacıyla ne önerirsiniz?	Antimikrobiyal gargara ve topikal steroid	42*	%85.70	59*	%73.80	0.02*
	İlaç önermem, diyetin düzenlenmesini tavsiye ederim.	4*	%8.20	20*	%25.00	
	Diş hekimine yönlendiririm	3*	%6.10	1*	%1.30	
Klinik rutininizde çocuklarda en sık karşılaştığınız dişeti hastalığı nedir?	Plağa bağlı gingivitis	12	%24.50	21	%26.30	0.988*
	Sürme gingivitis	13	%26.50	22	%27.50	
	Primer herpetik gingivostomatitis	6	%12.20	11	%13.80	
	Rekürrent aftöz stomatit	17	%34.70	25	%31.30	
	İlaça bağlı dişeti büyümeleri	1	%2.00	1	%1.30	
Çocuklarda görülen periodontal hastalıklar hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	40	%81.60	74	%92.50	0.059*
	Hayır	7	%14.30	6	%7.50	
	Bir fikrim yok	2	%4.10	0	%0.00	

a,b Aynı satırdaki farklı harfler istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder

\* $p < 0.05$

\*Pearson Ki-kare

+Fisher-Freeman-Halton

Çocuk doktorlarının haftalık mesai saatleri ile anket sorularına verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p>0.05$ ). **Tablo 3**'te çocuk doktorlarının bir günde muayene ettikleri hasta sayısına ve meslekte geçirdikleri yıla göre verilen cevapların dağılımı ve karşılaştırılması gösterildi. 'Çocuklarda diş sürmesi sırasında gözlenebilen 'sürme hematomu' durumlarında ne önerirsiniz?' sorusuna 'ilgili bölgeye masaj uygulaması ve diş fırçalama öneririm' cevabını veren çocuk doktorlarının bir günde muayene ettikleri hasta sayısı, diğer cevapları veren doktorlardan istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha azdı ( $p=0.042$ ). 'Çocuklarda gözlenen aftöz stomatitlerde ağrıyı gidermek amacıyla ne önerirsiniz?' sorusuna 'antimikrobiyal gargara ve topikal steroid' cevabını veren çocuk doktorlarının bir günde muayene ettikleri hasta sayısı, diğer cevapları veren doktorlardan istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazlaydı ( $p=0.023$ ). 'Probiyotiklerin ağız sağlığındaki öneminden hastalarınıza bahsedermisiniz?' sorusuna 'evet' yanıtı veren çocuk doktorlarının meslekte geçirdikleri yıl istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazlaydı ( $p=0.024$ ). 'Ailelere florürlü diş macunu hakkında bilgi verir misiniz?' sorusuna 'evet' yanıtı veren çocuk doktorlarının meslekte geçirdikleri yıl istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazlaydı ( $p=0.021$ ). 'Primer Herpetik Gingivostomatit' tedavisinde topikal antibiyotik reçete eden doktorların meslekte geçirdikleri yıl istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazlaydı ( $p=0.019$ ). 'Juvenil Diyabet hastalarınızı dişeti sağlığı açısından değerlendirir misiniz?' sorusuna 'evet' yanıtı veren çocuk doktorlarının meslekte geçirdikleri yıl istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazlaydı ( $p=0.008$ ).

**Tablo 3.**

### Bir Günde Muayene Edilen Hasta Sayısına ve Meslekte Geçirilen Yıla Göre Sorulara Verilen Yanıtlar Arasındaki İlişki

		Bir günde muayene edilen hasta sayısı			Meslekte geçirilen yıl			P
		Arit.Ort. ± SS	Medyan (Q1-Q3)	P	Arit.Ort. ± SS	Medyan (Q1-Q3)	P	
Çocukları diş hekimine ilk olarak ne zaman yönlendiriyorsunuz?	İlk süt dişi sürdüğünde	37.21 ± 19.87	40 (20-50)	0.543	10.69 ± 8.28	9 (5-11)	0.365	
	1 yaş	35.5 ± 18.91	32.5 (25-50)		12.73 ± 9.43	10 (6-18)		
	2.5-3 yaş	32.43 ± 16.75	30 (20-40)		12.8 ± 8.62	10 (7-17)		
Ağız-diş muayenesini hangi sıklıkta öneriyorsunuz?	Problem varlığında	36.95 ± 16.68	40 (30-50)	0.446	11.05 ± 8.55	10 (5-2)	0.802	
	6 ayda 1	35.08 ± 18.48	30 (25-45)		12.25 ± 8.64	9 (6-17)		
	Yılda 1 kez	32.47 ± 18.05	30 (20-40)		12.81 ± 8.94	10 (6-17)		
Hangi yaşta ilk ağız içi sağlık muayenesini yapıyorsunuz?	Doğumdan hemen sonra	32.99 ± 17.88	30 (20-40)	0.069	12.26 ± 8.55	10 (6-17)	0.986	
	0-2 yaş arası	43.06 ± 17.33	37.5 (30-80)		13.89 ± 11.4	10 (5-20)		
	2 yaş üzeri	30.91 ± 16	30 (15-40)		10.18 ± 4.14	10 (6-13)		
Ağız içi muayenede kontrol etdikleriniz nelerdir?	Dişlerin sürme zamanları ve mevcut çürük durumu	34.07 ± 17.57	30 (20-50)	0.919	11 ± 5.95	10 (6-18)	0.928	
	Dişlerle birlikte dişeti sağlığını da değerlendiririm	33.94 ± 17.65	30 (20-40)		13.17 ± 10.04	10 (6-18)		
	Dişleri detaylı bir şekilde muayene ederim	35.72 ± 20.82	40 (13-50)		10.61 ± 5.21	11 (5-14)		
Ebeveynlere çocuklarının dişlerini fırçalamalarını önerdiğiniz yaş nedir?	İlk süt dişi çıktığı zaman	34.71 ± 17.49	34 (20-42.5)	0.625	11.36 ± 7.75	10 (6-12)	0.546	
	1-3 yaş arası	33.04 ± 19.32	30 (20-50)		13.69 ± 10.13	10 (6-19.5)		
	Diş fırçalama önermiyorum	38 ± 13.04	30 (30-40)		13.6 ± 7.64	12 (8-17)		
Hastalarınıza ağız hijyen bakımlarını gerçekleştirmeleri ile ilgili ne önerirsiniz?	İlk süt dişinin çıkması ile birlikte ağız bakımını anneye anlatırım.	34.64 ± 18.62	33 (20-45)	0.262	12.15 ± 8.53	10 (6-16)	0.861	
	3 yaştan itibaren çocuğa ağız bakımını anlatırım	29.24 ± 14.55	30 (20-30)		14.06 ± 10.83	9 (7-19)		
	Diş hekimine yönlendiririm	40 ± 14.14	30 (30-60)		10.43 ± 5.74	8 (6-17)		
Hastalarımızın beslenme alışkanlıklarını diş sağlığı yönünden değerlendirir misiniz?	Çocuk gelişimi için rutin diyet önerilerinde bulunurum.	36.24 ± 17.83	30 (25-45)	0.176	11.47 ± 8.6	9 (6-16)	0.06	
	Karıyemlik gıdalar konusunda bilgilendirme yaparım	29.03 ± 17.79	29 (15-40)		14.83 ± 9.49	10 (9-18)		
	Beslenme alışkanlıklarını sorgularım	30.44 ± 17.8	30 (10-50)		12.67 ± 6.12	12 (7-19)		
Probiyotiklerin ağız sağlığındaki öneminden hastalarınıza bahsedermisiniz?	Evet	32.31 ± 19.75	33 (15-40)	0.657	14.2 ± 8.61	12 (8-18)a	0.024	
	Hayır	34.06 ± 15.26	32.5 (20-45)		11.96 ± 9.28	10 (5-16)ab		
	Bir fikir yok	36.97 ± 19.31	30 (25-50)		10.32 ± 7.88	8 (5-12)a		
Ebeveynlere 'enfektivite penceresi' kavramından bahsedermisiniz?	Evet, gerekli önerilerde bulunurum	36 ± 20.87	30 (20-50)	0.957	13.88 ± 10.15	10 (6-18)	0.538	
	Bahsetmiyorum	33 ± 15.44	33 (20-40)		13.17 ± 11.24	9 (5-20)		
	Bu kavramı bilmiyorum	34.08 ± 18.02	30 (20-40)		11.4 ± 6.8	10 (6-16)		
Ağız bakımını için düzenli kullanımda önerdikleriniz nelerdir?	Diş fırçası ve diş macunu	35.64 ± 16.44	31.5 (25-45)	0.355	12.55 ± 8.99	10 (6-16)	0.687	
	Diş fırçası, diş macunu ve diş ipi	32.43 ± 20.73	30 (15-42.5)		11.98 ± 7.96	10 (6.5-16.5)		
	Diş fırçası, diş macunu ve gargara	29.57 ± 16.22	30 (15-50)		11.71 ± 11.22	6 (5-17)		
Allelere florürlü diş macunu hakkında bilgi verir misiniz?	Evet, yaşına uygun olarak önerilerde bulunurum	32.4 ± 16.7	30 (20-40)	0.534	13.18 ± 8.13	10 (7-18) a	0.021	
	Hayır, florürlü diş macunu önermem	36.52 ± 22.77	30 (15-50)		14 ± 11.07	10 (7-19) ab		
	Diş macunu önerisi için diş hekimine yönlendiririm.	36 ± 17.37	35 (30-45)		10.02 ± 8.03	7 (5-12) b		
Çocuklarda diş sürmesi sırasında gözlenebilen 'sürme hematomu' durumlarına ne önerirsiniz?	Antibiyotik reçete edip, diş hekimine yönlendiririm	47.5 ± 16.58	52.5 (35-60) a	0.042	7.25 ± 4.57	8 (4.5-10)	0.06	
	Diş hekimine yönlendiririm	36.34 ± 16.94	30 (25-50) a		11.12 ± 7.83	9 (5-15)		
	İlgili bölgeye masaj uygulaması ve diş fırçalama öneririm	30.21 ± 18.76	30 (15-40) b		14.37 ± 9.72	10.5 (7-18)		
7 ay-4 yaş arası çocuklarda gözlenen 'Primer Herpetik Gingivostomatit' tedavisinde ağız içi yararlar için öneriniz nedir?	Klorheksidin gargara reçete ederim	34.28 ± 17.33	33 (20-45)	0.901	11.16 ± 7.7	9 (6-18) b	0.019	
	Topikal antibiyotik reçete ederim	34.71 ± 21.68	30 (17.5-60)		16.89 ± 11.14	14 (8.5-21.5) a		
	Steroid reçete ederim	30.83 ± 8.01	30 (30-30)		9.17 ± 2.4	10 (6-10) b		
Dilantin, Siklosporin A, Nifedipin gibi bazı ilaçların kullanımına bağlı olarak görülen gingival hastalık için ne düşünüyorsunuz?	Gingival hiperplazi	32.53 ± 14.51	30 (22-40) a	0.021	11.71 ± 7.61	10 (7-16)	0.812	
	Periodontitis	38.64 ± 21.8	37.5 (20-50) a		13.48 ± 10.37	10 (6-18)		
	Akut alerjik gingivitis	20 ± 8.83	20 (13-30) b		10.14 ± 6.01	10 (5-17)		
Çocuklarda dental plaka bağlı olarak gelişen dişeti kanamaları için ne düşünüyorsunuz?	Ağız ve diş sağlığı bakımı anlatırım	33.02 ± 15.3	30 (20-45)	0.517	11.55 ± 8.36	9 (6-15)	0.513	
	Diş hekimine yönlendiririm	34.48 ± 19.32	30 (20-45)		12.87 ± 8.99	10 (6-18)		
	Gargara reçete ederim	46.07 ± 20.82	40 (30-70)		9.33 ± 6.02	10 (1-17)		
Juvenil Diyabet hastalarınızı dişeti sağlığı açısından değerlendirir misiniz?	Evet, mutlaka diş hekimine konsültasyonu isterim	33.02 ± 17.4	30 (20-45)	0.485	14.6 ± 9.51	11 (7-20) a	0.008	
	Hayır	36.45 ± 17.66	40 (25-50)		9.7 ± 6.56	9 (5-10) b		
	Bir fikir yok	34.28 ± 19.92	30 (20-40)		10 ± 7.66	10 (5-12) b		
Klinik muayenelerinizde 'ağız solunumu' öyküsü olan hastalarınızı diş ve dişeti sağlığı açısından değerlendirir misiniz?	Evet mutlaka değerlendirip, diş hekimine yönlendiririm	32.94 ± 17.73	30 (20-40)	0.525	13.38 ± 9.18	10 (7-18)	0.141	
	Hayır	36.4 ± 18.75	40 (20-50)		10.88 ± 7.88	8.5 (5.5-15)		
	Bir ilişkiyi olduğunu düşünmüyorum	35.36 ± 17.45	30 (20-50) a		9.91 ± 7.6	6 (4-14)		
Çocuklarda gözlenen aftöz stomatitlerde ağrıyı gidermek amacıyla ne önerirsiniz?	Antimikrobiyal gargara ve topikal steroid	36.18 ± 16.64	30 (25-50) a	0.023	11.38 ± 8.01	9 (6-15)	0.086	
	İlaç önermem, diyetin düzenlenmesini tavsiye ederim.	28.33 ± 21.5	27.5 (10-40) b		15.58 ± 10.83	12 (8-21)		
	Diş hekimine yönlendiririm	20 ± 17.88	14 (7.5-32.5) b		16.25 ± 10.05	14 (9-23.5)		
Klinik rutininizde çocuklarda en sık karşılaştığınız dişeti hastalığı nedir?	Plaka bağlı gingivitis	32.21 ± 19.28	30 (20-40)	0.365	11.7 ± 8.01	10 (7-15)	0.2	
	Sürme gingivitis	35.06 ± 21.56	30 (20-50)		13.34 ± 9.64	10 (6-18)		
	Primer herpetik gingivostomatitis	30.12 ± 16.37	29 (20-40)		9.59 ± 6.27	8 (5-11)		
Çocuklarda görülen periodontal hastalıklar hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaçınız olduğunu düşünüyor musunuz?	Rekürent aftöz stomatit	37.07 ± 14.34	40 (30-50)		13.4 ± 9.28	10 (7-19)		
	İlaça bağlı dişeti büyümeleri	27.5 ± 9.54	27.5 (25-30)		4.5 ± 0.71	4.5 (4-5)		
	Evet	34.57 ± 18.18	30 (20-50)	0.879	11.78 ± 8.35	10 (6-16) b	0.038	
	Hayır	31.38 ± 17.65	30 (15-40)		13.38 ± 7.4	10 (9-20) b		
	Bir fikir yok	32.5 ± 10.61	32.5 (25-40)		35.5 ± 7.78	35.5 (30-41) a		

a,b Aynı satırdaki farklı harfler istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder

\* $p<0,05$

Kruskal Wallis

## TARTIŞMA

Pediatristler çocuklar için birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak, ağız hastalıkları ve ağız sağlığı konusundaki bilgilerini geliştirerek ve ağız sağlığını günlük çocuk bakımı rutinine dahil ederek hastalarının genel sağlığına önemli bir katkıda bulunma fırsatına sahiptir.<sup>16</sup> Bu amaçla çocuk doktorlarının ağız sağlığının korunmasındaki mevcut bilgi ve uygulamalarının anlaşılması için birçok çalışma yürütülmektedir. Diş çürüğü ve periodontal hastalıklar çocukları etkileyen en yaygın kronik hastalıklar olarak kabul edilmesine rağmen,<sup>17</sup> yapılan çalışmalar genellikle diş çürüğüne odaklanmakta ve periodontal hastalıkların değerlendirilmesine yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır.<sup>18</sup> Bu çalışmanın amacı, çocuklarda periodontal hastalıkların teşhisi ve önlenmesi ile ilgili pediatristlerin bilgi, tutum ve farkındalıklarının değerlendirilmesidir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, çocuk doktorlarının % 54.3'ü ilk diş hekimi ziyareti için 2.5-3 yaş aralığını hastalarına önerirken, sadece % 22.5'i 'ilk süt dişi çıktığı zaman' hastalarına ilk diş hekimi ziyaretini önermektedir. Pediatriklerin ilk diş hekimi ziyaretini 2 yaşından sonra önerdiğini bildiren çalışmalar olmakla beraber,<sup>15,19-21</sup> AAPD'nin 2018 yılında hazırladığı tedavi raporuna göre ilk diş hekimi ziyareti 6 (ilk süt dişi çıktığı zaman)-12 (ilk yaş) aylar arasında olmalıdır.<sup>7</sup> Aynı zamanda bu rehberde göre ilk diş hekimi ziyaretinde ağız hijyen bakımının ebeveyne verilmesi ve ağız sağlığı ile ilgili diyet danışmanlığı yapılması vurgulanmaktadır. Wagner ve ark.<sup>15</sup> yaptıkları çalışmalarında pediatrik hekimlerin % 78'inin ilk diş hekimi ziyaretini 2 yaşından sonra ve dişlerin fırçalamasını ise 1 yaşından sonra önerdiğini bildirmişlerdir. Viridi ve ark.<sup>22</sup> çalışmalarında ankete katılan pediatriklerin üçte ikisinin yalnızca diş problemleri bildirildiğinde diş muayenesi önerdiklerini bildirirken, çalışmamızda hekimlerin % 44.2'si yılda bir kez dental muayene önermektedir.

Pediatriklerin % 77.5'i doğumdan hemen sonra ağız içi muayene yaptıklarını ve % 62.8'i dişlerle birlikte dişeti sağlığını da değerlendirdiklerini belirtti. Çalışmamızda pediatrik hekimlerin % 58.9'u ilk süt dişi çıktığında diş fırçalamayı önerdiğini ve % 34.1'i diş fırçalama ile birlikte diş ipi kullanımını da önerdiğini bildirdi. Dental plağa bağlı olarak gelişen dişeti kanaması varlığında pediatriklerin % 36.4'ü ağız bakımı anlatmayı tercih ettiğini, % 61.2'si hastaları diş hekimine yönlendirdiğini bildirdi. İlk süt dişi çıktığından itibaren uygun oral hijyen yöntemleri ile bakteri plağının uzaklaştırılması oldukça önemlidir. Dental plağa bağlı olarak gelişen gingivitis dişetlerinde ödem ve kanama ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır ve 7 yaşından büyük çocukların % 70'inde görülmektedir.<sup>23</sup> Çalışmamızda pediatrik hekimlerin % 25.6'sı hastalarında en sık karşılaştıkları periodontal hastalığı gingivitis olarak bildirmişlerdir. Diş fırçalama ile birlikte diş ipi kullanımını da içeren günlük ağız bakımının her hastaya anlatılması ve hasta motivasyonunun sağlanması dental plağa bağlı gelişen gingivitis önlemede temel basamaktır.<sup>24</sup> Bununla birlikte, gingivitis varlığında hastanın diş hekimine yönlendirilmesi, hastanın mevcut risk değerlendirilmesinin yapılması ve uygun tedavinin gerçekleştirilmesi faydalı olacaktır. Ağız solunumu yapan çocuklarda sıklıkla gingivitis ve dişeti büyümesi görülmektedir. Etkilenen yüzeylerde dişeti kırmızı ve ödematöz görünmektedir.<sup>25</sup> Çalışmamızda pediatrik hekimlerin % 60.5'i ağız solunumu olan hastalarında diş ve dişeti sağlığı değerlendirerek, hastalarını diş hekimine yönlendirdiklerini belirttiler. Bebeklik döneminden itibaren ağız hijyen uygulamalarının önemini ebeveyne anlatılması ve diş fırçalama alışkanlığının kazandırılması, dişeti sağlığının ağız sağlığı ile birlikte değerlendirilmesi, gerekli durumlarda hastaların diş hekimine zamanında yönlendirilmesi

konusunda pediatriklerin farkındalıklarının artırılması periodontal hastalık prevalansının düşürülmesinde önemli bir adım olarak düşünülebilir.

Herpetik gingivostomatitis, herpes simpleks virüsünün neden olduğu ve primer enfeksiyonu çoğunlukla çocukluk çağında ortaya çıkan oral enfeksiyondur. Ağız çevresi, yumuşak damak, farenks, dil ve oral mukozada görülen, ağrılı vezikül ve ülseratif lezyonlarla karakterizedir. Hastalık 3 gün içerisinde teşhis edilirse, tedavisinde asiklovir süspansiyonu önerilmektedir. Hastalığın teşhisi 3 günden sonra yapılırsa bu tedavinin etkisi sınırlı olmaktadır ve genellikle semptomatik tedavi önerilmektedir. Non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar (ibuprofen), antiseptik ajanlar (klorheksidin gargara), topikal anestetikler ve özellikle sıvı tüketiminin artırılması semptomatik tedavide önerilmektedir.<sup>26</sup> Bu çalışmada da pediatriklerin % 73.6'sı herpetik gingivostomatit olgularında 'klorheksidin reçete ederim' cevabını verdi. İlave olarak, immünsüpresif hastalarda fırsatçı enfeksiyonları önlemek için antibiyotik önerilebilmektedir.<sup>27</sup> Normal seyreden vakalarda semptomatik tedavi yeterli olmasına rağmen ankete katılan pediatrik hekimlerin % 21'i ağız içi yaralar için ilk seçenek olarak 'topikal antibiyotik reçete ederim' cevabını verdi. Ayrıca, antibiyotik reçete eden doktorların meslekte geçirdikleri yıl istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla bulundu. Antibiyotik kullanımının çocuk hastalarda sadece gerekli durumlarda sınırlandırılması önem arz etmektedir. Pediatriklerin çocuk hastalarda gözlenebilen ağız hastalıklarının erken teşhisinde önemli rol oynayabilecekleri göz önüne alındığında, ülkemizdeki çocuk doktorlarının bu konu hakkında farkındalıklarının artırılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Antikonvülsan (fenitoin), immünsüpresif (siklosporin) ve kalsiyum kanal blokörü (nifedipine) kullanan hastalarda ilaca bağlı dişeti büyümeleri gözlenebilmektedir. Dişeti büyümeleri, diş sürmesinde gecikmelere, estetik ve fonetik problemlere ve plak uzaklaştırılmasında zorluklara sebep olabilmektedir. İlaca bağlı dişeti büyümelerinin tedavisinde birinci adım ilacın kesilmesi veya değiştirilmesi olasılığı hakkında konsültasyon istenmesidir.<sup>28</sup> Fenitoin, siklosporin ve nifedipine kullanan hastalarda görülebilecek ilişkili gingival durumda pediatrik hekimlerin % 55.8'i 'gingival hiperplazi' teşhisini düşünürken; % 38.8'si 'periodontitis' teşhisini düşünmüştür. Bu oran, hastaların doğru teşhis ve hızlı tedavi almalarını etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Çocuklara bakteri geçişi için ilk kaynağın yakın temastan dolayı anneleri olduğu düşünülmektedir. Bakteri geçişi özellikle 19-31 aylar arasında olmakta ve bu zaman enfektivite penceresi olarak tanımlanmaktadır.<sup>29,30</sup> Çalışmamızda ankete katılan hekimlerin % 56.6'sı bu kavramı bilmemektedir. Murthy ve ark.'nın<sup>31</sup> yaptıkları çalışmalarında pediatriklerin yarısından azının diş çürüğü ile ilişkili bakterilerin

anneden çocuğa bulaşabileceğini bildiğini bildirmişlerdir. Annenin kullandığı kaşığı bebeğe vermemek, bebeği ağızdan öpmemek, bebeğin emziğinin yalanmaması, bebeğin ağızının tükürük ile silinmemesi, etkili ağız hijyen eğitimi ve karyojenik olmayan diyet önerileri gibi basit önerilerde bulunmak bakteri geçişini azaltabilmektedir.<sup>32,33</sup> Bu özel dönemin pediatristler tarafından bilinmesi ve koruyucu yöntemlerin vurgulanmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ankete katılan pediatristlerin % 51.9'u çocukların yaşına uygun olarak florürlü diş macunu önerdiklerini belirtmişlerdir. Florürlü macun öneren hekimlerin meslekte geçirdikleri yıl anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Yetmişten fazla kontrollü klinik çalışmanın meta-analizleri, florürlü diş macunlarının kalıcı dişlerde diş çürüklerinin görülme sıklığını azaltmada etkili olduğunu bildirmektedir.<sup>34</sup> Aynı zamanda florürlü diş macunları Amerikan Pediatrik Diş Hekimleri Birliği tarafından önerilmektedir.<sup>35</sup> Florür takviyelerinin ve florürlü diş macunlarının aynı anda kullanılması Alman pediatristlerin % 45.9'u tarafından önerilmektedir.<sup>15</sup> Brezilya'da yürütülen bir çalışmada ise pediatrist hekimlerin % 29.9'u florürlü diş macunu önermektedir.<sup>36</sup> Pediatrist hekimlerin florürün ağız ve diş sağlığı açısından önemi konusunda bilgilendirilmesi önerilir.

Çalışma sonuçlarına göre, pediatristlerin sadece % 22.5'i karyojenik gıdalar ile ilgili hastalarına bilgilendirme yapmaktadır. Balaban ve ark.'nın<sup>36</sup> yürüttüğü çalışmada pediatristlerin % 87.9'u hastalarında şekerli yiyecek tüketimini sınırladıklarını bildirmişlerdir. Karyojenik bakterilerin, karbonhidratların ve diş yüzeylerinin oluşturduğu etiyolojik çürük triadı; ağız bakımı davranışları ve özellikle şeker tüketimi gibi faktörlerden büyük ölçüde etkilenmektedir.<sup>37</sup> Klinik araştırmalar, erken çocukluk çağı çürüğü (EÇÇ) bulunan çocuklarda çürüğü olmayan çocuklara göre öğün aralarında meyve suyu ve şekerli katı tüketiminin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur.<sup>38,39</sup> EÇÇ'nin önlenilebilir bir hastalık olduğu varsayılmaktadır ancak, sistematik derlemeler güncel koruyucu önlemlerin EÇÇ'yi önlemede kısmen başarılı olduğunu göstermiştir.<sup>40,41</sup> Bakteriyoterapi, oral biyofilm kompozisyonunu daha sağlıklı bir mikrobiyal topluluk haline getirmeyi hedefleyen alternatif bir önleyici tedbir olarak ortaya çıkmıştır.<sup>42</sup> Diş çürüğünün ağız ekolojisindeki değişimin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Diş çürüğü ile ilgili olarak ağız florasının patojenik üyelerini yok etmek amacıyla yeni yöntemler geliştirilmektedir. Bu bağlamda, oral ekosistemi modüle etmek için probiyotik bakterilerin kullanımı son on yılda ilgi kazanmıştır. Zaura ve Twetman<sup>43</sup> tarafından yayımlanan bir derlemede; diş çürükleri ve probiyotik takviyeleri arasındaki ilişki ile ilgili randomize kontrollü klinik çalışmalar incelenmiştir. Probiyotik kullanımının proksimal çürük sıklığını azalttığı ve probiyotik tüketen grupta çekilen, dolgu

yapılan ve çürük diş sayısında anlamlı bir azalma olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada pediatristlerin sadece % 34,9'u hastalarına probiyotiklerin ağız sağlığı ile ilişkisi hakkında bilgilendirme yapmaktadır. Probiyotik takviyeleri ağız sağlığının idamesinde doğal bir yöntem gibi görünmektedir. Dental biyofilmin modifikasyonu ile probiyotiklerin yararları erken çocukluk döneminde kullanılmaya başlanması ile artabilir. Bu nedenle pediatristlerin bu konuyla ilgili farkındalıklarının artırılmasının, çocuklarda diş ve dişeti sağlığının geliştirilmesi için önemli bir adım olduğunu düşünmekteyiz.

Sürme hematomu, sürmekte olan dişin etrafında genellikle içi kan ile dolu, mavimsi veya koyu kırmızı renkli ve fluktan dişeti büyümeleri şeklinde görülmektedir. Tedavisinde lezyon alanına masaj yapılabilir ve enfeksiyon semptomları olmadığı sürece spontan iyileşme için takip edilir. İnvaziv tedavi genellikle gerekmez.<sup>44</sup> Bu çalışmada sürme hematomu gözlenen hastalarda ilgili bölgeye masaj ve diş fırçalama öneren hekimlerin oranı % 40.3 olarak rapor edildi. Aynı zamanda bu cevabı veren çocuk doktorlarının bir günde muayene ettikleri hasta sayısı diğer cevapları veren doktorlardan anlamlı bir şekilde daha azdı. Pediatrist hekimlerin bu konudaki bilgisi ve hastalarına ayırabildikleri zaman doğru tedavinin zamanında gerçekleştirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Ankete katılan hekimlerin yarısı juvenil diabet teşhisi konulan hastalarını dişeti sağlığı açısından değerlendirmediklerini bildirdi. Bu hasta grubunu periodontal sağlık açısından değerlendiren çocuk doktorlarının meslekte geçirdikleri yıl ise anlamlı bir şekilde daha fazlaydı. Bu hastalarda, gingival inflamasyon ve periodontitis sıklığı artmaktadır. Metabolik kontrolü zayıf olan diabetik çocuklarda periodontal hastalığın şiddeti de artmaktadır.<sup>45</sup> Bu nedenle, ağız ve dişeti sağlığının korunması için özellikle bu hasta grubunda düzenli diş hekimi kontrollerinin ve ağız bakımının önemi konusuna dikkat çekilmelidir.

Bu çalışmada pediatristlerin % 88.4'ü periodontal hastalıklar konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Balaban ve ark.<sup>36</sup> bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer şekilde çocuk doktorlarının % 67.8'inin ağız sağlığı konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada, pediatristlerin % 25'inden daha azının tıp fakültesinde ağız ve diş sağlığı eğitimi aldığı ve muayene pratiklerinde ağız sağlığı ile ilişkili uygulamalarında en önemli engelin % 41 oranla eğitim eksikliği olduğu bildirilmiştir.<sup>46</sup> Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık müfredatında diş ve dişeti sağlığına yönelik eğitim programlarına daha fazla yer verilmesi önerilebilir. Ağız ve diş sağlığı hakkında pediatristleri bilgilendirmek ve güncel bilgilere ulaşımı kolaylaştırmak

için uzmanlık sonrası seminer ve kursların düzenlenmesi desteklenmesi gerekliliği düşünülmektedir. İlave olarak, pediatri alanındaki bilimsel dergilerde çocuk diş hekimliği ile ilgili konulara yer verilmesi ile çocuk doktorlarının ağız ve diş sağlığı hakkındaki farkındalıklarının artması sağlanabilir.

## SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçlarına göre;

1. Çalışmaya katılan çocuk doktorlarının koruyucu diş hekimliği, periodontal hastalıkların teşhis ve önlenmesiyle ilgili daha fazla bilgi alması sağlanabilir.
2. Pediatristler, rutin çocuk hasta muayenelerinde diş ve dişeti sağlığı değerlendirmesi de yaparak ebeveynleri bilgilendirebilmeli ve gerektiği taktirde çocukların diş hekimlerine zamanında yönlendirilmesi sağlayabilmelidir.
3. Çocuk doktorları ve çocuk diş hekimleri arasında genel sağlık ve ağız diş sağlığının devamlılığı için iş birliğinin sağlanması önem arz etmektedir. Çocuk doktorlarının bebek ve çocukları olan aileleri diş hekimlerinden daha erken görme olasılıkları oldukça yüksektir. Pediatristlerin güncel koruyucu diş hekimliği konularına ilişkin farkındalıklarının artırılması için sürekli eğitim programlarının uygulanmasıyla toplumun her kesimindeki ailelere ulaşmak hedeflenmesi önerilir.



**KAYNAKLAR**

1. Pediatrics AAO. Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics*. 2014;134(6):1224-1229.
2. Lopez R, Fernandez O, Baelum V. Social gradients in periodontal diseases among adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006;34(3):184-196.
3. Pari A, Ilango P, Subbareddy V, Katamreddy V, Parthasarthy H. Gingival diseases in childhood - a review. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(10):ZE01-04.
4. Bimstein E, Huja PE, Ebersole JL. The potential lifespan impact of gingivitis and periodontitis in children. *J Clin Pediatr Dent*. 2013;38(2):95-99.
5. Pinson M, Hoffman WH, Garnick JJ, Litaker MS. Periodontal disease and type I diabetes mellitus in children and adolescents. *J Clin Periodontol*. 1995;22(2):118-123.
6. Hale KJ, American Academy of Pediatrics Section on Pediatric D. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. *Pediatrics*. 2003;111(5 Pt 1):1113-1116.
7. Dentistry AAO. Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. *Pediatr Dent*. 2018;40(6):194-204.
8. Akyıldız MB, Doğusal G, Sönmez I. Aydın ve İzmir illerindeki Pediatristlerin Ağız-Diş Sağlığı Hakkındaki Bilgilerinin Araştırılması. *The Journal of Pediatric Research*. 2015;2(1):21-5.
9. Arıkan V, Tuğba S, Yelken N, Döğeri C. Pediatristlerin Ağız Ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2018; 20(1): 73-83.
10. Sezer RG, Paketçi C, Bozaykut A. Paediatricians' awareness of children's oral health: Knowledge, training, attitudes and practices among Turkish paediatricians. *Paediatrics & child health*. 2013;18:15-9.
11. Özveren N, Batur Kara S, Yaman Şişman K, Baltacı E. Knowledge, attitude, training and practices of pediatricians in relation to the prevention of oral diseases in Thrace region. *BSJ Health Sci*. 2021; 4(2): 85-90.
12. Goyal A, Nishant, Morankar R, Gauba K, Jaiswal M. Awareness among pediatricians regarding oral health care in children including those with special health care needs: A cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(8):4151-4155.
13. Hadjipanayis A, Grossman Z, Del Torso S, Michailidou K, Van Esso D, Cauwels R. Oral health training, knowledge, attitudes and practices of primary care paediatricians: a European survey. *Eur J Pediatr*. 2018;177(5):675-681.
14. Indira MD, Dhull KS, Nandlal B. Knowledge, Attitude and Practice toward Infant Oral Healthcare among the Pediatricians of Mysore: A Questionnaire Survey. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2015;8(3):211-214.
15. Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Pediatricians' oral health recommendations for 0- to 3-year-old children: results of a survey in Thuringia, Germany. *BMC Oral Health*. 2014;14:44.
16. Section on Pediatric D, Oral H. Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics*. 2008;122(6):1387-1394.
17. Zimmer S, Didner B, Roulet JF. Clinical study on the plaque-removing ability of a new triple-headed toothbrush. *J Clin Periodontol*. 1999;26(5):281-285.
18. Dickson-Swift V, Kenny A, Gussy M, McCarthy C, Bracksley-O'Grady S. The knowledge and practice of pediatricians in children's oral health: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):211.
19. Bottenberg P, Van Melckebeke L, Louckx F, Vandenas Y. Knowledge of Flemish paediatricians about children's oral health--results of a survey. *Acta Paediatr*. 2008;97(7):959-963.
20. Brickhouse TH, Unkel JH, Kancitis I, Best AM, Davis RD. Infant oral health care: a survey of general dentists, pediatric dentists, and pediatricians in Virginia. *Pediatr Dent*. 2008;30(2):147-153.
21. Herndon JB, Tomar SL, Lossius MN, Catalanotto FA. Preventive oral health care in early childhood: knowledge, confidence, and practices of pediatricians and family physicians in Florida. *J Pediatr*. 2010;157(6):1018-1024 e1011-1012.
22. Virdi M, M Kaur, S Mittal. Pediatricians Take On Oral Health Care Of Children. *The Internet Journal of Pediatrics and Neonatology*. 2010;(13):1.
23. American Academy of Periodontology. Parameter on plaque-induced gingivitis. *J Periodontol*. 2000;71(5):851-852.
24. Nagy P, Kover K, Gera I, Horvath A. [Evaluation of the efficacy of powered and manual toothbrushes in preventing oral diseases (Systematic review with meta-analysis)]. *Fogorv Sz*. 2016;109(1):3-22.
25. Surtel A, Klepacz R, Wysokinska-Miszczuk J. [The influence of breathing mode on the oral cavity]. *Pol Merkur Lekarski*. 2015;39(234):405-407.
26. Aslanova M, Ali R, Zito PM. Herpetic Gingivostomatitis. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL)2021.
27. Taieb A, Diris N, Boralevi F, Labreze C. [Herpes simplex in children. Clinical manifestations, diagnostic value of clinical signs, clinical course]. *Ann Dermatol Venereol*. 2002;129(4 Pt 2):603-608.
28. Butler RT, Kalkwarf KL, Kaldahl WB. Drug-induced gingival hyperplasia: phenytoin, cyclosporine, and nifedipine. *J Am Dent Assoc*. 1987;114(1):56-60.
29. Caufield PW, Cutter GR, Dasanayake AP. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity. *J Dent Res*. 1993;72(1):37-45.

30. Dasanayake AP, Wiener HW, Li Y, Vermund SH, Caufield PW. Lack of effect of chlorhexidine varnish on Streptococcus mutans transmission and caries in mothers and children. *Caries Res.* 2002;36(4):288-293.
31. Murthy GA, Mohandas U. The knowledge, attitude and practice in prevention of dental caries amongst pediatricians in Bangalore: a cross-sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2010;28(2):100-103.
32. Aaltonen AS, Tenovu J. Association between mother-infant salivary contacts and caries resistance in children: a cohort study. *Pediatr Dent.* 1994;16(2):110-116.
33. Brambilla E, Felloni A, Gagliani M, Malerba A, Garcia-Godoy F, Strohmenger L. Caries prevention during pregnancy: results of a 30-month study. *J Am Dent Assoc.* 1998;129(7):871-877.
34. Walsh T, Worthington HV, Glenn AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010(1):CD007868.
35. American Academy of Pediatric Dentistry. Fluoride therapy. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry. 2020;288-91.
36. Balaban R, Aguiar CM, da Silva Araujo AC, Dias Filho EB. Knowledge of paediatricians regarding child oral health. *Int J Paediatr Dent.* 2012; 22(4):286-291.
37. Kim Seow W. Environmental, maternal, and child factors which contribute to early childhood caries: a unifying conceptual model. *Int J Paediatr Dent.* 2012;22(3):157-168.
38. Palmer CA, Kent R, Jr., Loo CY, et al. Diet and caries-associated bacteria in severe early childhood caries. *J Dent Res.* 2010;89(11):1224-1229.
39. Plonka KA, Pukallus ML, Barnett AG, Holcombe TF, Walsh LJ, Seow WK. A longitudinal case-control study of caries development from birth to 36 months. *Caries Res.* 2013;47(2):117-127.
40. Tinanoff N, Reisine S. Update on early childhood caries since the Surgeon General's Report. *Acad Pediatr.* 2009;9(6):396-403.
41. Twetman S, Dhar V. Evidence of Effectiveness of Current Therapies to Prevent and Treat Early Childhood Caries. *Pediatr Dent.* 2015;37(3):246-253.
42. ten Cate JM. Models and role models. *Caries Res.* 2015;49 Suppl 1:3-10.
43. Zaura E, Twetman S. Critical Appraisal of Oral Pre- and Probiotics for Caries Prevention and Care. *Caries Res.* 2019;53(5):514-526.
44. Sen-Tunc E, Acikel H, Sonmez IS, Bayrak S, Tuloglu N. Eruption cysts: A series of 66 cases with clinical features. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2017;22(2):e228-e232.
45. Pachonski M, Jarosz-Chobot P, Koczor-Rozmus A, Lanowy P, Mocny-Pachonska K. Dental caries and periodontal status in children with type 1 diabetes mellitus. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab.* 2020;26(1):39-44.
46. Lewis CW, Boulter S, Keels MA, et al. Oral health and pediatricians: results of a national survey. *Acad Pediatr.* 2009;9(6):457-461.

Yazışma Adresi:

SİBEL KAYAALTI YÜKSEK

İstanbul Okan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji A.D.

Aydintepe mah. Necmettin Erbakan cad. No:2 Tuzla.

E-posta: sibelkayaalti@hotmail.com