

Göçmen Çocuklarda Ağız Sağlığı

REVIEW

Yazgı Beriy ALTUN GÜZELDEREN¹ , Egemen ÜNAL¹ 

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

ÖZET

Kayıtlara göre 2020 yılında yaklaşık 272 milyon uluslararası göçmen bulunmaktadır ve bu sayı gün geçtikçe artmaktadır. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de göçmen sayısı artmaktadır ve 2020 itibarıyla yaklaşık 6 milyon uluslararası göçmen bulunmaktadır. Uluslararası göçmenler içinde çocuk göçmen oranı ise 2020 yılında %13,9 olarak tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, ağız hastalıkları en yaygın sağlık sorunlarından biridir. Diş çürükleri, en sık rastlanan ağız hastalığıdır ve dünya çapında hem çocukları hem de yetişkinleri etkileyen bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekle birlikte genellikle bireylerin ve toplulukların yaşam kalitesinde önemli bir azalmaya yol açmaktadır. Son araştırmalar, göçmen popülasyonların diş çürüklerinden yerli popülasyonlara göre daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Sosyoekonomik durumun yanı sıra köken, kültür ve çevresel faktörlerden de etkilenen ağız sağlığı konusunda pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalara göre mülteci ve göçmen topluluklarda çocukların ağız sağlığını etkileyen sosyokültürel faktörler iyi anlaşılmalıdır. Bu faktörleri anlamak ve kabul etmek, ağız sağlığını iyileştirmek için nerede ve nasıl müdahale edileceğini belirlemek için bir ön koşuldur. Bu çalışmanın asıl amacı göçmen çocuklardaki ağız sağlığına etki eden faktörleri incelemektir. Konu ile ilgili makaleler Pubmed ve Google Scholar veri tabanlarında araştırılarak uygun bulunanlara çalışmada yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Ağız Sağlığı, Göçmen Çocuklar, Göçmen Sağlığı

ABSTRACT

According to the records, there are approximately 272 million international immigrants in 2020 and this number is increasing day by day. As in the world, the number of immigrants is increasing in Turkey and as of 2020, there are approximately 6 million international immigrants. The rate of child immigrants among international immigrants is estimated to be 13.9% in 2020. According to the World Health Organization (WHO), oral diseases are one of the most common health problems. Dental caries is the most common form of oral disease and is recognized as a public health problem affecting both children and adults worldwide, often leading to a significant reduction in the quality of life of individuals and communities. Recent research shows that migratory populations are more affected by dental caries than native populations. Many studies have been conducted on oral health, which is affected by origin, culture and environmental factors as well as socioeconomic status. According to these studies, sociocultural factors that affect the oral health of children in refugee and migrant communities should be understood. Understanding and accepting these factors is a prerequisite for determining where and how to intervene to improve oral health. The main purpose of this study is to examine the factors affecting oral health in immigrant children. Articles related to the subject were searched in Pubmed and Google Scholar databases and those found suitable were included in the study.

Keywords: Oral Health, Immigrant Children, Immigrant Health

Cite this article as: Güzelderen YBA, Ünal E. Göçmen Çocuklarda Ağız Sağlığı. Medical Research Reports 2022; 5(2):86-93

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler, insanların evlerini ve ülkelerini doğal afetler, savaşlar, maddi sıkıntılar sebebi ile terk etmelerini “Dünya Göç Raporu”nda yayınlamış ve resmi sayılar ile açıklamıştır. Bu sayılara göre 2020 yılında 272 milyon uluslararası göçmen bulunmaktadır. 1990’dan bu yana göçmen sayısı %78 artmıştır. Türkiye’de de göçmen sayısı artmaktadır ve 2020 itibarıyla 5.876.829 uluslararası göçmen bulunmaktadır (1,2) . Göçmen ülkesini herhangi bir sebeple koşullardan memnun olmadığı için bırakarak başka bir ülkeye yerleşen kişiler olarak adlandırılır. Mülteci kendi ülkesinde ırkı, dini, belli bir toplumsal gruba aidiyeti veya siyasi görüşleri sebebiyle zulme uğrayacağından korktuğu için bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeni ile yararlanmak istemeyen kişilerdir (1) . Dünya Göç Raporu’na göre en çok mülteci veren ülke Suriye, en çok mülteci alan ülke Türkiye, en çok göçmen veren ülke Hindistan, en çok göçmen alan ülke ABD olarak tespit edilmiştir (2).

Artış göstermekte olan uluslararası göçmenler içinde çocuk göçmen oranı ise 2000 yılında %16 iken 2020 yılında bu oran azalarak %13,9 olduğu tahmin edilmektedir. Dünya üzerinde 31 milyon çocuk doğduğu ülke dışında başka bir yerde yaşamaktadır ve bunların 11 milyonu mülteci ve sığınmacı çocuklardandır (2).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre, ağız hastalıkları en yaygın sağlık sorunlarından biridir. Diş çürükleri, en sık rastlanan ağız hastalığıdır ve dünya çapında hem çocukları hem de yetişkinleri etkileyen bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekle birlikte genellikle bireylerin ve toplulukların yaşam kalitesinde önemli bir azalmaya yol açmaktadır (3). Bu çalışmada göçmen çocuklardaki ağız ve diş sağlığı ile ilgili çalışmalar Pubmed ve Google Scholar veri tabanlarında “göçmenlerde ağız sağlığı”, “göçmen çocuklarda ağız sağlığı”, “mülteci çocuklarda ağız sağlığı” başlıklarıyla araştırılmıştır.

Araştırmalar sonucu çıkan makalelerden konuya uygun olan makaleler derlemeye dahil edilmiştir.

Dünyadaki çocukların %60-%90’ını etkileyen en yaygın kronik hastalıklardan biri olan diş çürüğü, tedavi edilmezse kötü ağız sağlığı ile beraber konuşma bozukluğu, yeme bozukluğu, uyku problemleri, enfeksiyon ve sepsis gibi birçok problemle ilişkilidir. Fiziksel bu problemlerin yanında sosyal izolasyonla beraber çocuklarda öz güven eksikliğine neden olarak psikolojik yönden de olumsuz etkilemektedir. Kronik ağrıya bağlı konsantrasyon eksikliği ve okul başarısının düşmesine de neden olur (4).

DSÖ, daha iyi ağız sağlığını teşvik etmek amacıyla ana yaş gruplarının sağlık durumunu düzenli olarak izlemektedir. Son araştırmalar, göçmen popülasyonların diş çürüklerinden yerli popülasyonlara göre daha fazla etkilendiğini göstermektedir (3).

Ağız hastalıklarının küresel yükü yüksektir. Çürük riski, ikamet edilen ülkeye göre değişmektedir. Ağız sağlığındaki farklılıklar, anne sütünden kesilme zamanı, fırçalama düzeni, diyet değişiklikleri ve sınırlı ağız sağlığı okuryazarlığı ile ilgili kültürel uygulamaları ve normları yansıtılmaktadır. Göçmen çocuklar için bunlara ek olarak diş hekimliği hizmetlerine ve ağız sağlığı eğitimine erişim de sayılabilmektedir (5).

Kötü ağız sağlığına sebep olan birçok karmaşık faktör vardır ve düşük sosyoekonomik düzey, kültürel faktörler, sağlık okuryazarlığı düzeyi, ağız sağlığı hizmetine ulaşım problemleri ve yerleşim yerlerinden uzakta yaşamak bunlardan birkaçıdır (6).

Diş bakımı, mülteci ve göçmen çocukların büyük bir karşılanmamış sağlık ihtiyacıdır. Çoğu mülteci ve göçmen çocuk hiç ağız sağlığı hizmeti almamış veya diş fırçası, florürlü diş macunu veya florürlü su gibi yaygın koruyucu ağız sağlığı önlemlerini hiç uygulamamıştır (7). Mülteci ve göçmenlerin diş bakımına erişiminin tıbbi bakıma erişiminden çok daha

zor olduğu kanıtlanmıştır. Sebep olarak farkındalık eksikliği, ağız ve diş sağlığına öncelik verilmemesi, temel sağlık hizmetleri içine ağız sağlığı ve bakımı hizmetlerinin alınmaması gibi durumlar gösterilmiştir (8,9). Ürdün'de Suriyeli mülteci çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada ebeveynlerin yarısından çoğu çocuklarının diş bakımına ihtiyacı olduğunu ve bunun temel bir sağlık sorunu olarak görülmesini istediklerini belirtmişlerdir. Bakıma ihtiyacı olan çocukların yalnızca yarısı sağlık hizmetine ulaşmış fakat bu sağlık hizmetleri diş çekimi ve ilaç reçete edilmesi gibi semptomatik tedaviler olarak yapılmıştır. Konservatif diş tedavisi ve koruyucu diş bakımı hizmeti bu grupta yetersiz bulunmuştur (9).

GÖÇMEN ÇOCUKLARDAKİ AĞIZ SAĞLIĞI ARAŞTIRMALARI

Dünya çapındaki yüksek göç oranı göz önüne alındığında, göç geçmişi olan kişilerde ağız hastalıklarının önlenmesi, özellikle çocuklar ve ergenler için önemli bir halk sağlığı sorununu temsil etmektedir (10). Sosyoekonomik durumun yanı sıra, köken, kültür ve çevresel faktörlerden de etkilenen ağız sağlığı konusunda pek çok araştırma yapılmıştır (7-10).

Diş Çürüğünde Mülteci ve Göçmen Çocukların Yerli Çocuklarla Karşılaştırılması

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada yaşları 6 ay ile 18 arasında değişen 224 yeni gelen mülteciye ağız sağlığı taraması yapılmıştır. Mülteci çocukların %51,3'ünde çürük, %48,7'sinde tedavi edilmemiş çürük görülmüştür. Mülteci çocuklarla ABD'li çocuklar arasında tedavinin aciliyeti, tedavi edilmemiş çürükler, diş çürüğünün boyutu ve diş ağrısının varlığı açısından önemli farklılıklar bulunmuştur (5).

Diş fırçalama alışkanlıkları benzer olan, yaş ve cinsiyet olarak aralarında anlamlı fark olmayan 120 mülteci çocuk ve 117 Kanadalı çocuk (kontrol grubu) ile yapılan bir çalışmada

mülteci çocukların %60'ı daha önce hiç diş hekimine gitmemişken, Kanadalı çocukların çoğunun geçen yıl en az bir kez diş hekimi muayenesine gittiği bulunmuştur. Mülteci çocuklarda Kanadalı çocuklara göre diş çürüğü, diş eti iltihabı, kötü ağız hijyeni oranı anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (11).

Hollanda da yürütülen ileriye dönük bir kohort çalışmasında etnik kökenin, ağız sağlığına ve yaşam kalitesine etkisi araştırılmıştır. Göçmen ve yerli çocuklar arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Son 20 yılda, Hollanda nüfusundaki göçmenlerin oranı %17'den %23'e yükselmiştir. Gelecekte bu artış göçmen çocukların sayısını daha da artacağından ağız sağlığı eşitsizliklerinin ortadan kaldırılması gerekmektedir (12).

Avrupa'da birinci basamak sağlık hizmeti veren pediatristler tarafından web tabanlı bir yazılım kullanılarak e-posta yolu ile doldurulan bir anketle yapılan bir araştırmada göçmen çocuklarla ilgili 4 ayrı kategoriden sorular sorulmuştur. Bu kategoriler; hizmet ettikleri göçmen nüfusa ilişkin genel demografik bilgileri, ailelerin sağlık durumu ve sağlık ihtiyaçlarını, göçmen çocukların bakıma erişimini ve çocuk doktorlarının göçmen çocukların sağlığı konusunda eğitim ve öğretimini içermektedir. Çocuk doktorlarının %50'si göçmen çocukların göçmen olmayanlara göre daha sık sağlık sorunları yaşadığını düşünmektedir. Pediatristlerin %66'sı, göçmen çocukların göçmen olmayan çocuklara göre farklı sağlık gereksinimlerine sahip olduğunu bildirmiş, %86'sı uygun ağız sağlığı bakımı ihtiyacından bahsetmiştir (13).

Afrikalı göçmen çocukların sağlığına ilişkin kapsamlı bir inceleme yapan çalışmada göçmen çocuklarda diş anormallikleri, kötü ağız hijyeni ve çürük prevalansı yüksek; dişçi ziyareti çok az veya hiç görülmemektedir (14).

Türkiye'de Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından "Diş Hekimliği Öğrencileri Yaz Uygulama Okulu" programı kapsamında Ağustos 2015'te bir çalışma

yapılmıştır. Mülteci kampındaki 0-12 yaş aralığındaki 208 çocuk diş hekimliği öğrencileri tarafından deneyimli bir diş hekimi gözetiminde DSÖ'nün muayene kriterleri esas alınarak muayene edilmiştir. Bu çalışma sonucunda: Suriyeli göçmenlerin çürük prevalansları ve çürük miktarlarının önemli oranda arttığı gösterilmiştir. Kamplarda sayısı hızla artmakta olan bu gruba erken dönemde yapılacak koruyucu uygulamalar önem arz etmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2014'de başlatılan koruyucu ağız-diş sağlığı programının Suriyeli göçmenlerde de yaygınlaştırılması kaçınılmaz görünmektedir (15).

Farklı Göçmen Grupları Arasındaki Farklılıklar

Almanya'da yapılan bir araştırmada göçmen çocuklar iki grupta sınıflandırılmıştır: (i) bir ebeveyn yabancı bir ülkede doğmuş (tek taraflı göçmen geçmişi) ve (ii) her iki ebeveyn ve/veya kendisi yabancı bir ülkede doğmuş çocuk (çift taraflı geçiş geçmişi). Çift taraflı geçmişi olan çocukların ve ergenlerin ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesinin tek taraflı olanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (10).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada yine göçmen nüfusta ağız ve diş sağlığının belirgin olarak düşük olduğu bulunmuş ve bu göçmenler arasında da farklı ırklar arasında ciddi bir fark göze çarpmıştır (16). İncelenen popülasyonda, Doğu Afrika ülkelerinden gelen mülteci çocukların çürük oranları şaşırtıcı derecede düşük bulunmuştur. Çoğu hiç diş hekimi ziyareti yapmamış veya rutin diş hijyeni uygulamamış olmasına rağmen, ABD'deki Afrikalı-Amerikalı çocuklardan bile daha düşük bulunmuştur. Doğu Avrupa ülkelerinden gelen mülteci çocukların bu çalışmada en yüksek çürük oranlarına sahip olduğu bulunmuştur (16). Bu farklılıklar, coğrafi olarak ilişkilendirilebilecek diş çürükleri için erken sağlık deneyimlerinin ve risk faktörlerinin rolünü anlamının önemini vurgulamaktadır. Özellikle Doğu Afrika

ülkelerinden gelen çocukların, su kaynaklarında optimal ve hatta yüksek seviyelerde florüre doğal olarak maruz kaldıkları (5,6,16). Optimum 0,7 ila 1,2 ppm aralığında florürün diş çürüklerini azalttığı belgelenmiştir; ancak hastalık riskini ortadan kaldırmamıştır (5).

Farklı Yaş Grubundaki Göçmen Çocukları Arasındaki Farklılıklar

Almanya'da yapılan çok merkezli kesitsel bir çalışmada mültecilerin yaş gruplarına göre diş çürüğü miktarları karşılaştırılmıştır. Üç yaşındaki mülteci çocuklardaki süt dişi çürük oranı üç yaşındaki Alman çocuklardakinin 5 katı olarak bulunmuştur. Süt dişlerinde en yüksek çürük prevalansına sahip olan mülteci çocuk yaş gurubu 6-7 yaş grubudur. Bu yaş grubunda mülteci çocukların %38'inde fistül, apse gibi diğer durumlar da eşlik etmektedir. Çocuk mülteci grubunda en yüksek çürük prevalansı 8-11 yaş grubunda bulunmuştur (17).

Ebeveyn Eğitim Düzeyinin Göçmen Çocuklardaki Ağız Sağlığına Etkisi

Çalışmalarda düşük eğitim seviyesi ve ebeveynlerin göç geçmişi, çocuklarda çürük gelişimi ile ilişkili bulunmuştur. Avusturya'nın Viyana kentindeki göçmenlerde yapılan bir çalışmada ebeveynlerin daha yüksek bir eğitim düzeyine sahip olmasının çürük gelişimindeki etkisi değerlendirilmiştir. Bu çalışma ile ebeveynleri daha yüksek bir eğitim almış olsalar bile, göç geçmişine sahip çocukların diğer Viyanalı çocuklara göre daha yüksek çürük riski altında olduğunu göstermiştir. Göçmen çocuklar arasında ise çürük prevalansı eğitim düzeyi arttıkça azalmaktadır (3).

Çocukların göçmen bakıcılarının diş çürüğüne etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ağız sağlığı bilgisi düşük olan bakıcıların, çocukta çocukluk çağı çürüğü geliştirme riskini artıran davranışlarda bulunma olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu araştırmada da bir öncekine benzer olarak göçmen nüfus arasında farkındalığı artırmak ve diş hastalığı

riskini azaltmak için ağız sağlığını geliştirme programlarının geliştirilmesi ve uygulanması önemlidir (18).

Sosyoekonomik Durumun Göçmen Çocuklardaki Ağız Sağlığına Etkisi

Avustralya’da yapılan bir çalışma düşük sosyoekonomik statüdeki bölgelerdeki çocukların ortalama çürük, kayıp ve dolgulu süt dişlerinin oranının, yüksek sosyoekonomik statülü bölgelerdeki çocuklara göre yaklaşık %70 daha yüksek olduğunu göstermektedir. Yaş ortalaması üç olan bu mülteci çocukların %62’sinin tedavi edilmemiş diş çürüğüne sahip en az bir dişi olduğu bulunmuştur (6).

İspanya’nın Melilla kentindeki 5-13 yaş arasındaki Suriyeli çocuklarla yapılan bir çalışmada daha kötü ağız hijyeni sonuçları beklenirken nispeten iyi bir sonuç elde edilmiştir. Sebepleri incelendiğinde çatışma öncesinde bu ebeveynlerin sosyoekonomik düzeyinin iyi olduğu, işleri ve gelirleri olup daha varlıklı ailelerden geldikleri tespit edilmiştir. Bu göçmen çocukların ağız sağlığı İspanya’daki diğer çocuklardan düşükken, Suriye’deki çocuklara göre yüksek olarak tespit edilmiştir. Aynı zamanda iyi ağız sağlığına sahip ebeveynlerin çocuklarının da iyi bir ağız sağlığına sahip olduğu görülmüştür (3).

Göçmen çocuklarda olduğu gibi göçmen yaşlılarda da ağız sağlığı ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bahsedilen tüm bu sorunlar birikerek yaşlılıkta daha yüksek bir sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Literatürde birçok çalışma mevcuttur ve bu çalışmalar çevresel, psikososyal ve davranışsal faktörlerle ilişkilendirilerek göçle ilgili faktörler ile ağız sağlığı arasındaki bağlantı açıklanmıştır (19).

Sosyokültürel Durumun Göçmen Çocuklardaki Ağız Sağlığına Etkisi

Kültürlü ebeveynlerin çocukları, daha az kültürlü ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksek diş fırçalama sıklığı ve şeker tüketme olasılıkları olduğu bulunmuştur. Fakat diş

çürüğü olma ihtimaline bakıldığında az kültürlü veya çok kültürlü ebeveyne sahip olan çocuklar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çocukların ağız bakımı ise direkt olarak kültür düzeyinden etkilenmiştir. Ebeveynlerin eğitimine önem verilmesi yüksek bir ağız bakımını beraberinde getirecektir (20).

Çok yüksek bir göçmen nüfus oranına sahip olan Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışma kültürel farklılıkların göçmen ailelerden gelen çocukların ağız sağlığı üzerine etkilerinden bahsetmiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde, 18 yaşın altında 17,5 milyon göçmen çocuk bulunmaktadır. Çalışmada yeni bir kültüre maruz kalmanın bir sonucu olarak ağız sağlığının nasıl etkilendiğinden ve “kültürlenme/kültürleşme” teriminden bahsedilmiştir. Daha yüksek kültürleşme, diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma olasılığını artırmakta ve çocukların ağız sağlığını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Daha az kültürlü ebeveynlerin çocukları, kötü ağız sağlığı sonuçlarına ve daha düşük sağlık hizmeti kullanımına sahip olabilmektedir. Bu çalışmada göçmen toplulukların inanışları ve geçmişleri hakkındaki farkındalığın artırılması gerektiği ve bu sayede onların ihtiyaçlarına yönelik önleme müdahaleleri yapılabileceği vurgulanmıştır (21).

Ağız ve Diş Bakımı ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşımın Etkisi

İspanya’da yapılan bir çalışmada 3-14 yaşındaki İspanyol ve göçmen çocuklarda diş hekimliği hizmetlerinden düzensiz bir şekilde yararlanma yaygınlığı İspanyollarda %35,43; göçmenlerde %51,78 bulunmuştur. Bu eşitsizlik, ailelerin diş sağlığı hizmeti arama şeklindeki kültürel farklılıklardan veya göçmen nüfus arasındaki iletişimle ilgili sorunlardan kaynaklanabilmektedir. Bununla birlikte günümüzde göçmenlerin İspanyol nüfusuyla aynı sağlık hizmetleri haklarına sahip oldukları belirtilmelidir. Ayrıca ağız temizleme, dolgu, endodontik tedavi, boşlukların kapatılması ve diş çekimi göçmen çocuklar arasında daha yaygın; diş eti hastalığı tedavisi, ortodontik

tedavi ve florür uygulaması İspanyol çocuklar arasında daha yaygın olarak bulunmuştur (22).

Almanya'da yapılan bir araştırmada Mülteci gruptaki çürük oranlarının Alman çocuklarda 30 yıl önce yapılan çalışmalardaki oranlarla benzer olduğu bulunmuştur (17,23). Ancak günümüzde bu oranlar koruyucu diş hekimliği sistemleri sayesinde ciddi oranlarda azaltılmıştır. Alman sağlık sistemindeki bu başarılı sonuç, aynı hizmetler mültecilere de ulaştırıldığında mülteci çocuklardaki ağız ve diş hastalıklarındaki oranı da azaltabileceği ve büyük bir halk sağlığı problemine çözüm olabileceği tahmin edilmektedir. Aynı zamanda tedavi ihtiyaçlarını ve maliyetlerini de azaltacaktır (17).

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra en büyük mülteci göçüne sebep olan Suriye'de 2011'de başlayan çatışmalar sebebi ile ülkesinden ayrılan Suriyeli mülteci çocukların ağız sağlığı ile ilgili bir çalışma yapılmıştır. Göçmen annelerin çocuklarının ağız sağlığından endişe duyduklarını ve eskisi kadar ağız bakımına öncelik veremediklerini ifade ettikleri kaydedilmiştir. Diş fırçalarının değiştirilememesi ve eski yıpranmış fırçaların kullanılması göçmen annelerin ifadelerinde ortak bir sonuç olarak kaydedilmiştir (24). Arap popülasyonda çocukların diş sağlığı ile ilgilenen ebeveynin anne olduğu kanıtlanmıştır (25). Bu sebeple bu çalışma göçmen çocukların anneleri ile yapılmıştır. Küçük bir grupta anneler ile röportajlar yapılarak gerçekleştirilen çalışmada diş hekimine ulaşmada ulaşım problemlerinin çok temel bir sorun olduğu, diş bakım malzemelerine ulaşamadığı ve ağız bakımında geleneksel çözümlere yöneldikleri kaydedilmiştir (24).

Washington'da yapılan bir çalışmada göçmen tarım işçilerinin ağız sağlığına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını daha iyi anlamak ve bu göçmen işçileri eğitmek amaçlanmıştır. Çoğu İspanyolca konuşan bu göçmenlerin kötü ağız sağlığına neden olduğunu düşündükleri etkenlerin başında sigorta eksikliği ve yüksek hizmet maliyeti sebebi ile hizmetlere

erişememek gelmektedir. Sıklıkla bahsedilen diğer engeller ise dil, yasal statü, sosyal/ekonomik statü olarak belirtilmiştir (26).

Hamile kadınların koruyucu diş hekimliği programına dahil edilmesinin çocuklarında 6 yaşına kadar çürük oluşumunu önleyip önlemediğini ve etkinin göçmen ve göçmen olmayan kadınların çocuklarında benzer olup olmadığını değerlendiren bir araştırmada; 45 göçmen ve 45 yerli olmak üzere 90 hamile kadına çürük gelişimi ve önlenmesi hakkında bilgi verilmiştir. Sonrasında aynı yaştaki yerli ve göçmen çocuklarından oluşan bir kontrol grubu ile birlikte, 6 yaşındaki çocukların ağız sağlığı değerlendirilmiştir. Katılımcıların geçmişlerini ve alışkanlıklarını belirlemek için bir anket kullanılmıştır. Yapılan çok değişkenli analiz sonucunda göçmen çocuğu olma, 6 yaşında yüksek kiloya sahip olma, fazla şekerli gıda tüketimi, ağız bakımının kötü olması yüksek çürük gelişme riskini arttırmıştır. Gebelikte başlayan koruyucu protokollerin katılımcıların çocuklarında çürük oluşumunu azalttığı görülmüş, bu protokollerin teşvik edilmesi gerektiğini düşündürmüştür. Göçmen çocuklardaki yüksek çürük oranı ise bu protokollere ev sahibi ülkeye vardıklarında onlar ve ebeveynlerinin önleyici programlara dahil edilmesi gerektiğini göstermektedir (27).

Diyetteki Farklılıkların Ağız Sağlığındaki Rolü

Çürük prevalansındaki farklılıklar için en olası nedenlerden biri de diyetdeki farklılıklardır. Özellikle rafine şekerler diş çürüğünün gelişiminde en önemli beslenme faktörüdür. Diş çürükleri ile rafine şeker tüketimi arasındaki ilişki hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde belgelenmiştir. Sosyoekonomik seviyeler yükseldikçe diyetdeki şeker miktarı da artmıştır ve tipik olarak diş çürüklerinde buna karşılık gelen artışlar olmaktadır. Sosyoekonomik durum ile beslenme şeklinin değişmesi ve ağız bakımının da aynı zamanda artması karıştırıcı durumlar olarak görülmektedir (28).

SONUÇ

Çocuklarda ve gençlerde diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranı açıkça tavsiye edilen düzeyin oldukça altındadır ve göçmen nüfusta bu oran daha da düşüktür. Göçmen aileler, yeniden yerleşim sonrasında uygun sağlık hizmetlerine erişimde birçok engelle karşılaşmaktadır ve göçmen olmayan çocuklara göre diş sağlığı hizmetlerine erişme olasılıkları daha düşüktür.

Ebeveynlerin çocuklarının sağlığı üzerine etkisi kanıtlanmıştır. Bu kanıtlara dayanarak göçmen ve mülteci yetişkinlere eğitimler verilerek hastalık önleme programları ile farkındalığın artırılması çocuklardaki çürük oranlarını azaltacaktır.

Ağız sağlığı, ruh ve beden sağlığının ana koşullarından biridir. İyi bir ağız sağlığına sahip olmak için uygun bakım ve düzenli muayene şarttır. Göçmenler ve mültecilerin uygun ağız bakımına ulaşmalarındaki engeller

kaldırılmalıdır. Ebeveynler ve çocuklar bu konuda eğitilmeli ve desteklenmelidir. Göçmenlere özel ağız sağlığı programları ve gezici sağlık hizmetleri sunulmalıdır. Göçmen popülasyona sağlık eğitimi verilmesine öncelik verilmelidir. Ağız sağlığı ve uygun fırçalama becerileri hakkında bilgi verilerek ebeveynleri düzenli ağız hijyeni uygulamalarının önemi konusunda eğitmek sağlık hizmetlerine erişimlerini iyileştirmeye yardımcı olur. Göçmen çocukların iyi bir ağız sağlığına ulaşabilmesi için ana hedef toplumlardaki sağlık eşitsizliklerinin ortadan kaldırılması olmalıdır.

Finansman ilinti beyanı: Bu çalışma yapılırken herhangi bir kurum ve kuruluşun finansal ya da mali destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Bakkaloğlu A. Uluslararası Göç Yönetim ve Entegrasyonu, Türkiye Örnekleme. J Int Sci Res. 2021;6(2):204–17.
2. World Migration Report 2020 (Turkish): Chapter 2. Geneva; 2020.
3. Riatto SG, Montero J, Pérez DR, Castaño-Séiquer A, Dib A. Oral Health Status of Syrian Children in the Refugee Center of Melilla, Spain. Int J Dent. 2018;2018:8.
4. Riggs E, Rajan S, Casey S, Kilpatrick N. Refugee child oral health. Oral Dis [Internet]. 01 April 2017 [cited 18 Maart 2022];23(3):292–9. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/odi.12530>
5. Russell EA, Tsai C, Linton JM. Children in Immigrant Families: Advocacy Within and Beyond the Pediatric Emergency Department. Clin Pediatr Emerg Med [Internet]. 2020;21(2):100779. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cpem.2020.100779>
6. Nicol P, Al-Hanbali A, King N, Slack-Smith L, Cherian S. Informing a culturally appropriate approach to oral health and dental care for pre-school refugee children: A community participatory study. BMC Oral Health. 2014;14(1):1–11.
7. Cote S, Geltman P, Nunn M, Lituri K, Henshaw M, Garcia RI. Dental caries of refugee children compared with US children. Pediatrics. 2004;114(6).
8. Fennell-Wells AVL, Yusuf H. Child refugees and asylum seekers: oral health and its place in the UK system. Br Dent J 2020 2281 [Internet]. 10 Januarie 2020 [cited 18 Maart 2022];228(1):44–9. Available at: <https://www.nature.com/articles/s41415-019-1099-4>
9. Makan R, Gara M, Awwad MA, Hassona Y. The oral health status of Syrian refugee children in Jordan: An exploratory study. Spec Care Dent [Internet]. 01 Mei 2019 [cited 18 Maart 2022];39(3):306–9. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scd.12377>
10. Aarabi G, Reissmann DR, Sagheri D, Neuschulz J, Heydecke G, Kofahl C, et al. Oral health-related quality of life of children and adolescents with and without migration background in Germany. Qual Life Res [Internet]. 2018;27(10):2619–27. Available at: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-018-1903-7>
11. Moreau AM, Hennous F, Dabbagh B, Ferraz dos Santos B. Oral Health Status of Refugee Children in Montreal. J Immigr Minor Heal [Internet]. 01 Augustus 2019 [cited 17 Maart 2022];21(4):693–8. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-018-0835-1>

12. van Meijeren-van Lunteren AW, Wolvius EB, Raat H, Jaddoe VWV, Kragt L. Ethnic background and children's oral health-related quality of life. *Qual Life Res* [Internet]. 2019 [cited 17 Maart 2022];28(7):1783. Available at: [/pmc/articles/PMC6571084/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111111/)
13. Carrasco-Sanz A, Leiva-Gea I, Martin-Alvarez L, del Torso S, van Esso D, Hadjipanayis A, et al. Migrant children's health problems, care needs, and inequalities: European primary care paediatricians' perspective. *Child Care Health Dev* [Internet]. 01 Maart 2018 [cited 17 Maart 2022];44(2):183–7. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cch.12538>
14. Salami B, Fernandez-Sanchez H, Fouche C, Evans C, Sibeko L, Tulli M, et al. A scoping review of the health of african immigrant and refugee children. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 01 April 2021 [cited 17 Maart 2022];18(7). Available at: [/pmc/articles/PMC8038070/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/348038070/)
15. Dülgergil ÇT, Demirel G, Göçebe B, Dallı M. Evaluation of Caries Prevalence of Syrian Children in Kahramanmaraş Refugee Camp. *Turkiye Klin J Dent Sci*. 2017;23(1):1–8.
16. Crespo E. The Importance of Oral Health in Immigrant and Refugee Children. *Children* [Internet]. 01 September 2019 [cited 17 Maart 2022];6(9):6. Available at: [/pmc/articles/PMC6770947/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36770947/)
17. Al-Ani A, Takriti M, Schmoeckel J, Alkilzy M, Splieth CH. National oral health survey on refugees in Germany 2016/2017: caries and subsequent complications. *Clin Oral Investig* [Internet]. 01 April 2021 [cited 17 Maart 2022];25(4):2399–405. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-020-03563-3>
18. Finnegan DA, Rainchuso L, Jenkins S, Kierce E, Rothman A. Immigrant Caregivers of Young Children: Oral Health Beliefs, Attitudes, and Early Childhood Caries Knowledge. *J Community Health* [Internet]. 01 April 2016 [cited 17 Maart 2022];41(2):250–7. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-015-0090-5>
19. Wu B, Mao W, Qi X, Pei Y. Immigration and Oral Health in Older Adults: An Integrative Approach. *J Dent Res* [Internet]. 01 Julie 2021 [cited 17 Maart 2022];100(7):686–92. Available at: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034521990649?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
20. Dahlan R, Bohlouli B, Salami B, Saltaji H, Amin M. Parental acculturation and oral health of children among immigrants. *J Public Health Dent* [Internet]. 2021 [cited 17 Maart 2022];1(11):11. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jphd.12481>
21. Tiwari T, Albino J. Acculturation and Pediatric Minority Oral Health Interventions. *HHS Public Access*. 2017;61(3):18.
22. de la Cruz SP, Cebrino J. Oral health problems and utilization of dental services among spanish and immigrant children and adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3).
23. Basner R, Santamaria R. M., Schmoeckel J., Schüler E. SH. Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe [Internet]. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ), Bonn; 2016 [cited 18 Maart 2022]. Available at: www.daj.de
24. Chandra Pani S, Atef Al-Sibai S, Rao AS, Najeebullah Kazimoglu S, Adeyemi Mosadomi H. Parental Perception of Oral Health-related Quality of Life of Syrian Refugee Children. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2017;7(4):191–6. Available at: www.jispcd.org
25. Pani SC, Badea L, Mirza S, Elbaage N. Differences in perceptions of early childhood oral health-related quality of life between fathers and mothers in Saudi Arabia. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 01 Julie 2012 [cited 17 Maart 2022];22(4):244–9. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-263X.2011.01185.x>
26. Ponce-Gonzalez I, Cheadle A, Aisenberg G, Cantrell LF. Improving oral health in migrant and underserved populations: evaluation of an interactive, community-based oral health education program in Washington state. *BMC Oral Health* [Internet]. 13 Februarie 2019 [cited 17 Maart 2022];19(1):2–7. Available at: [/pmc/articles/PMC6375135/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3375135/)
27. García-Pola M, González-Díaz A, García-Martín JM. Effect of a Preventive Oral Health Program Starting during Pregnancy: A Case-Control Study Comparing Immigrant and Native Women and Their Children. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 17 Maart 2022];18(8):14. Available at: [/pmc/articles/PMC8069462/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38069462/)
28. Amine EK, Baba NH, Belhadj M, Deurenberg-Yap M, Djazayery A, Forrestre T, et al. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organization - Technical Report Series. Geneva; 2003.