

## Özgün Araştırma Makalesi

# Aile Diş Hekimlerinin ve Diş Hekimlerinin Koruyucu Diş Hekimliği Uygulamaları ve Acil Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi: Bir Anket Çalışması

## *Evaluation of Preventive Dental Care Practices and Emergency Treatment Approaches of Family Dentists and Dentists: A Survey Study*

İrem Bağ<sup>1</sup> , Elif Kandemir Ülker<sup>2</sup> , Seçil Çalışkan<sup>3</sup> 

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, aile diş hekimlerinin ve diş hekimlerinin koruyucu diş hekimliği uygulamaları ve acil tedavilere yaklaşımlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 35 aile diş hekimi ve 35 diş hekimi toplam 70 gönüllü dahil edildi. Veriler, dijital platformda hazırlanmış anket sorularının cevaplarının değerlendirilmesiyle elde edildi. Çalışmada, gönüllülerin demografik özellikleri, koruyucu uygulamalara ve acil tedavilere yönelik tutumları değerlendirildi. Verilerin karşılaştırılmasında ki-kare, t testi, tamamlayıcı istatistiklerden faydalanıldı.  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Klinikte florür uygulayan aile diş hekimlerinin oranı (%91.4) diş hekimlerine (%60.0) göre önemli ölçüde yüksekti ( $p < 0.01$ ). Ayrıca, fissür örtücü uygulayan aile diş hekimleri (%94.3) diş hekimlerine (%57.1) göre anlamlı derecede daha fazlaydı ( $p = 0.001$ ). Koruyucu uygulamalar ve acil tedavilere ilişkin bilgi seviyeleri incelendiğinde, yüksek bilgi düzeyine sahip aile diş hekimlerinin oranı (%42.9) diş hekimlerinden (%14.3) önemli ölçüde daha yüksekti ( $p = 0.020$ ). Ayrıca, aile diş hekimlerinin çoğunluğu aile diş hekimliği eğitimi almadıklarını ancak eğitim programlarına katılmak istediklerini ifade etti.

**Sonuç:** Rutin aralıklarla eğitim programlarının uygulanması aile diş hekimleri ve diş hekimlerinin pediatrik hasta grubuna yönelik yaklaşımlarının geliştirilmesi ve bilgilerin güncel tutulması açısından faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil tedavi; Koruyucu diş hekimliği; Toplum diş hekimliği

### ABSTRACT

**Aim:** It is aimed to comparatively evaluate the approaches of family dentists and dentists to preventive dentistry practices and emergency treatment.

**Material and Method:** A total of 70 volunteers, consisting of 35 family dentists and 35 dentists, were included in the study. Data were obtained by evaluating the answers to the questionnaire prepared on a digital platform. The demographic characteristics of volunteers and their attitudes towards preventive practices and emergency treatments were assessed. Chi-square, t-test and complementary statistics were used.  $p < 0.05$  was considered as statistically significance value.

**Results:** The percentage of family dentists applying topical fluoride in clinic (91.4%) was significantly higher compared to dentists (60.0%,  $p < 0.01$ ). Furthermore, family dentists applying fissure sealants (94.3%) were significantly higher compared to dentists (57.1%,  $p = 0.001$ ). When evaluating the knowledge levels related to preventive procedures and emergency, the percentage of family dentists with a high level of knowledge (42.9%) was significantly higher than dentists (14.3%,  $p = 0.020$ ). Additionally, the majority of family dentists mentioned that they had not received training in family dentistry but expressed their interest in participating in educational programs.

**Conclusion:** Implementation of training programs at routine intervals will be beneficial for family dentists and dentists to improve their approach to the pediatric patient group and to keep their knowledge up to date.

**Keywords:** Community dentistry; Emergency treatment; Preventive dentistry

Makale gönderiliş tarihi: 01.09.2023; Yayına kabul tarihi: 17.07.2024

İletişim: Dr. İrem Bağ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Meşelik Kampüsü, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Ana Bilim Dalı, 26040, Eskişehir, Türkiye

E-mail: [irem.bag@ogu.edu.tr](mailto:irem.bag@ogu.edu.tr)

<sup>1</sup> Doktor Öğretim Üyesi Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Ana Bilim Dalı, 26040, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup> Doktora Öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Ana Bilim Dalı, 26040, Eskişehir, Türkiye

<sup>3</sup> Doç.Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, 26040, Eskişehir, Türkiye

## GİRİŞ

Toplumda yaygın olarak görülen diş çürüğü, önlenilebilir bir hastalıktır.<sup>1</sup> Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri, diş çürüğü ve risk faktörlerini göz önüne alarak, problemin ortaya çıkmadan önlenmesini hedeflemektedir ve bütün sağlık hizmetlerinde olduğu gibi ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde de koruyucu sağlık hizmetleri ön plandadır.<sup>2</sup> Ağız ve diş sağlığı taramaları, oral hijyen ve beslenme eğitimi, florür uygulamaları ve fissür örtücü uygulaması bireye yönelik yapılan başlıca koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerindedir.<sup>2</sup>

Amerikan Pediatrik Diş Hekimleri Birliği, çocuklarda ilk dişin sürmesi itibarıyla en geç bir yaşına kadar rutin diş kontrollerinin başlamasını önermektedir.<sup>3</sup> Yapılan çalışmalarda, koruyucu uygulamalar için bir yaşından itibaren diş hekimine giden çocukların, restoratif ve acil müdahaleler için diş hekimine gitme gereksinimi duymayacakları bildirilmiştir.<sup>4</sup> İlk koruyucu diş hekimliği hizmetine 2-3 yaşında erişen çocukların ise bu ilk ziyaretlerinin koruyucu uygulamalarla birlikte büyük oranda tedavi ve acil uygulamaları da içerdiği araştırmacılar tarafından gösterilmiştir.<sup>4,5</sup> Diş hekimine ile daha küçük yaşta tanışan çocukların ağız hijyenlerinin ve ailelerinin ağız diş sağlığına yönelik motivasyonlarının daha iyi olduğu düşünülmektedir. Ancak, diş hekimliği hizmetlerinde koruyucu hizmetlerden çok tedavi odaklı bir yaklaşım olduğu Dünya Diş Hekimleri Birliği tarafından belirlenmiş ve bu yaklaşımın hem insan kaynakları hem de finansal açıdan maliyetleri artırdığına dikkat çekilmiştir.<sup>6</sup> Çocukların genel sağlığında olduğu gibi ağız sağlığında da, ailenin eğitimi ve zamanında yapılan koruyucu uygulamaların sağlık alanındaki giderleri azalttığı bilinmektedir.<sup>7</sup>

Hastaya ilk başvurduğu hekim tarafından verilen sağlık hizmeti olan birinci basamak ağız ve diş sağlığı hizmetleri, hastanın ağız diş sağlığı sistemi ile ilgili ilk temas ettiği yerdir.<sup>8</sup> Amerikan Pediatrik Diş Hekimleri Birliği tarafından tanımlanan aile diş hekimliği uygulaması, diş hekimine ve hasta arasında sürekli bir ilişkiyi ifade eder. Bu uygulama, güvenli, bireyselleştirilmiş, kapsamlı, sürekli, erişilebilir, koordineli, şefkatli ve hasta-aile merkezli bir ortamda sunulan ağız sağlığı bakımını içerir. Aile diş hekimliği uygulamasının, çocukların ve ailelerin ömür boyu en iyi ağız ve diş sağlığı hizmetine erişimini sağlamak için

1 yaşından önce başlatılması önerilir.<sup>3</sup> Diş hastalıklarını ortaya çıkmadan önleme amacı güden aile diş hekimliği uygulaması, daha sık diş hekimi ziyaretinin daha az dental prosedürle sonuçlandığını bildiren araştırmalar tarafından da desteklenmektedir.<sup>5</sup>

Ülkemizde ilk olarak 2004 yılında gündeme gelen aile diş hekimliği, Türk Diş Hekimleri Birliği (TDB) 22. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin çalışma raporunda "Sorumlu olduğu bireylerin/ailelerin ağız diş sağlığı açısından ilk başvuru noktasını oluşturan bireysel ve toplumsal düzeyde ağız diş sağlığının korunması ve birinci basamak tedavi edici amaçlı hizmetleri süreklilik içinde sunan, izleyen ve değerlendiren diş hekimidir." şeklinde tanımlanmış olup, 2022 yılında Eskişehir, Kırşehir ve Karabük olmak üzere üç pilot ilde hayata geçirilmiştir.<sup>9</sup> Aile diş hekimliği uygulamalarının, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini esas alarak, ağız ve diş sağlığında tedavi hizmetlerinin yükünü azaltacağı tahmin edilmektedir.<sup>2</sup>

Aile diş hekimliği uygulaması kapsamında, aile diş hekimleri, çocuk hastaların ağız ve diş sağlığını korumada sağlık politikası içerisinde yer almaya başlasa da kamu kurumlarında çalışan her diş hekimi çocuk hastalar ile karşılaşmaktadır. Diş hekimleri çocuk hastayı tedavi etmese bile, tedavisi genellikle daha fazla sabır, zaman, iletişim becerileri ve çocuk psikolojisi konusunda anlayış gerektiren çocuk hastaların ağız ve diş sağlığının önemli olduğunun farkında olmalı ve gereken desteği sağlamalıdır.<sup>10</sup> Her ne kadar birçok araştırmada diş hekimlerinin koruyucu diş hekimliği uygulamaları konusunda bilgilerinin yeterliliği değerlendirilmiş ve çelişkili sonuçlar vurgulanmış olsa da uygulamanın ülkemizde yeni yürürlüğe girmesi sebebiyle aile diş hekimlerinin yaklaşımlarının değerlendirildiği bir araştırma literatürde bulunmamaktadır.<sup>11,12</sup>

Sunulan çalışmada, aile diş hekimlerinin ve diş hekimlerinin koruyucu diş hekimliği uygulamaları ve acil tedavi yaklaşımlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın H0 hipotezi; aile diş hekimleri ve genel diş hekimlerinin, koruyucu diş hekimliği uygulamaları ve acil tedavi yaklaşımları arasında fark yoktur olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın ülkemizde uygulamaya geçirilmekte olan aile diş hekimliği ile ağız diş sağlığı hizmetleri verilmesine dair sağlık politikalarına ve aile diş he-

kimlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Sunulan çalışmanın etik kurul onayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul 'undan (20.06.2023 tarih ve 63 sayılı karar) alınmıştır. TC. Sağlık Bakanlığı verilerine göre çalışmanın örneklem grubunu oluşturan toplamda 42 aile dış hekiminin pilot çalışma kapsamında görevli olduğu öğrenildi. Türkiye'nin çeşitli bölge ve kurumlarındaki görev yapan 42 aile dış hekiminden 35'i (%83.3) araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ederek anket sorularını yanıtladı. Belirlenen bir aylık sürede aile dış hekimlerinin anket sorularına dönüşü sonrası araştırmacının diğer grubunu oluşturan dış hekimlerine ulaşıldı. Örneklem dağılımının dengeli olabilmesi için ankete katılmayı gönüllü olarak kabul eden 35 dış hekime ulaşıldığında veri toplamaya son verildi. (Post-power analizinde, %5 yanılma düzeyinde 0,5 etki büyüklüğü 70 kişilik örneklem ile 0.91 güç düzeyine ulaşıldı.)

Araştırmada kullanılan anket benzer çalışmalar ve ilgili rehberler baz alınarak hazırlanan 29 sorudan oluşmaktaydı.<sup>10,13-15</sup> Katılımcılara ulaştırılmadan önce hazırlanan anketin anlaşılabilirliğinin test edilmesi için küçük bir grupta anket değerlendirilmesi yapıldı ve anlaşılmasını noktalar tekrar düzenlendi. Anket formu, 12 adet çoktan seçmeli, 3 adet çoklu seçmeli 1 açık uçlu soru, evet/hayır cevabına göre ilave bir soru içeren 11 adet soru ve sadece aile dış hekimlerinin yanıt vermesi istenen 2 adet olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmaktadır.

Anket formunun ilk bölümü aile dış hekimlerinin ve dış hekimlerinin cinsiyet, yaş, unvan, çalışılan kurum ve mesleki tecrübe gibi sosyodemografik bilgilerini içeren 4 adet sorudan oluşmaktaydı. Anketin ikinci bölümü çocuk hasta muayene ve tedavisi konusundaki yaklaşımlarını değerlendiren 3 sorudan, üçüncü bölüm hekimlerin koruyucu uygulamalar ve acil tedavilere ilişkin tutum ve yaklaşımlarını içeren 19 sorudan, son bölümü ise aile dış hekimlerinin bu hizmet kapsamında yeterlilik düzeyi, eğitim alma durumu ve eğitim programına katılma isteği hakkında 3 sorudan oluşmaktaydı. Anket formu web tabanlı (Google Forms) formata dönüştürüldükten sonra iletişim uygulaması (Whatsapp) aracılığıyla katılımcılara ulaştırıldı ve veriler Temmuz - Eylül 2023 tarihleri arasında

elektronik ortamda toplandı.

Anketin ikinci bölümünde bilgi düzeyi değerlendirilmesi amacı ile doğru önermelerden hazırlanan sorulara<sup>10,13-15</sup> verilen yanıtlar Abu-Dawoud ve ark.<sup>16</sup> çalışmasında uygulanan standartlaştırılmış puanlama yöntemi kullanılarak her bir katılımcı için hesaplanarak yüksek, orta ve düşük olmak üzere üç seviyede kaydedildi.

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri, SPSS Statistics 27.0 yazılımı (SPSS Inc. Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışmada standart tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde) kullanıldı. Aile dış hekimi ve dış hekimlerinin anket sorularına verdikleri cevapların ve bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Dış hekimlerinin 27'si ve aile dış hekimlerinin 30'u olmak üzere katılımcıların büyük bir bölümünü (%81.4'ünü) kadınlar oluşturmaktaydı ( $p=0.356$ ). Aile dış hekimlerinin %48.6'sı, dış hekimlerinin ise %62.9'u 22-30 yaş aralığındaydı. 10 yıldan az mesleki tecrübesi olan hekimler tüm katılımcıların %71.5'ini oluşturmaktaydı ( $p=0.229$ ). Katılımcıların görev yaptıkları kurumlara göre dağılımlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Aile dış hekimlerinin yaklaşık üçte biri aile sağlığı merkezinde, dış hekimlerinin üçte ikisi ise ağız ve diş sağlığı merkezlerinde görev yapmaktaydı ( $p < 0.01$ ). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların çocuk hasta muayene oranlarına bakıldığında, ayda 10'dan az çocuk hasta muayenesi yapan dış hekimlerinin oranı (%37.1) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olacak şekilde daha yüksekti ( $p < 0.01$ ). Katılımcıların muayene ettikleri çocuk hastaların yaş aralığı değerlendirildiğinde; aile dış hekimlerinin 0-3, 4-6 ve 8-12 yaş gruplarındaki, dış hekimlerinin ise 12-18 yaş grubundaki hastaları daha çok muayene ettikleri görülmüştür ( $p < 0.01$ ). Aile dış hekimlerinin ve dış hekimlerinin çocuk hastaları tedavi etme durumları değerlendirildiğinde; aile dış hekimlerinin ve dış hekimlerinin çoğunluğunun (%77.1, %82.9) muayene ettikleri hastalara dental tedavi uyguladığı tespit edildi ( $p=0.550$ ). Çocuk hastaları

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

		Aile diş hekimi n (%)	Diş hekimi n (%)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	30 (85.7)	27 (77.1)
	Erkek	5 (14.3)	8 (22.9)
<b>Yaş</b>	22-30 yaş arası	17 (48.6)	22 (62.9)
	31-40 yaş arası	10 (28.6)	8 (22.9)
	41-50 yaş arası	8 (22.9)	5 (14.3)
<b>Mesleki tecrübe</b>	1-5 yıl	16 (45.7)	14 (40.0)
	6-10 yıl	6 (17.1)	14 (40.0)
	11-15 yıl	5 (14.3)	2 (5.7)
	16-20 yıl	6 (17.1)	3 (8.6)
	21 yıl ve üzeri	2 (5.7)	2 (5.7)
<b>Kurum</b>	Üniversite hastanesi	2 (5.7)	5 (4.3)
	Ağız ve diş sağlığı hastanesi	10 (28.6)	6 (17.1)
	Ağız ve diş sağlığı merkezi	2 (5.7)	23 (65.7)
	Devlet hastanesi	9 (25.7)	1 (2.9)
	Aile sağlığı merkezi	12 (34.3)	0

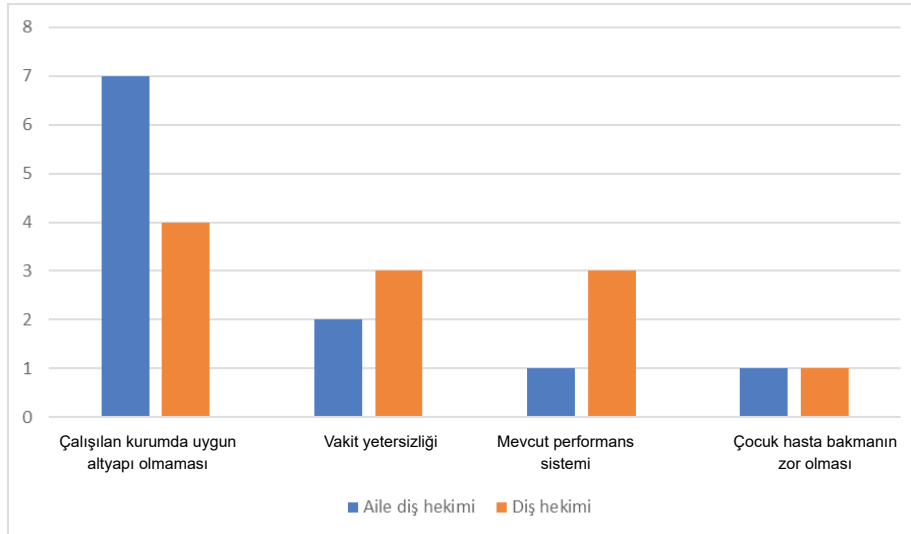
tedavi etmeyen katılımcıların gerekçelerine ilişkin görsel Şekil 1’de sunulmuştur.

Çürük profilaksisinde koruyucu uygulamaların etkinliğine ilişkin yanıtlar değerlendirildiğinde; aile diş hekimleri ve diş hekimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmezken tüm katılımcıların %50’si kesinlikle faydalı, %35.7’si faydalı, %11.4’ü kısmen faydalı ve %2.9’u faydasız bulunduğunu ifade etmiştir (p=0.634).

Aile diş hekimlerinin ve diş hekimlerinin büyük çoğunluğu hastalara ve ebeveynlerine diyet önerilerinde bulduklarını (%94.3, %80.0) ve oral hijyen eğitimi verdiklerini (%100, %94.3) bildirmişlerdir

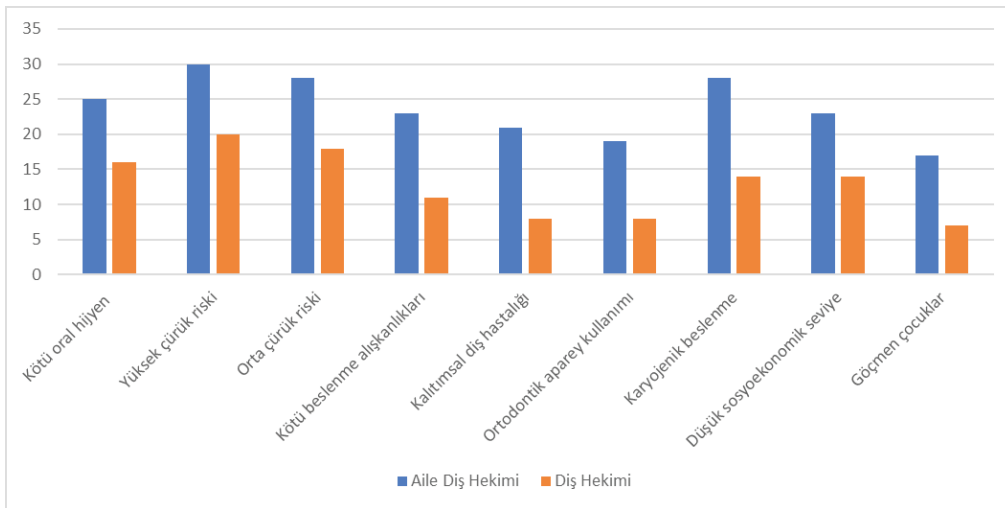
(p=0.074, p=0.151).

Katılımcıların %52.9’u 0-3 yaş aralığındaki çocuk hastalara florür içerikli diş macunu önereceklerini belirtirken; florür içerikli diş macunu önerisi 4-6 yaş grubunda %84.3’e, 7-12 yaş grubunda %95.7’ye yükselmiştir (p<0.01). Yaş aralıklarına göre ‘kaç ppm florür içerikli diş macunu önerirsiniz?’ sorusuna doğru yanıt veren hekimlerin oranı 0-3 yaş aralığı için %15.7; 4-6 yaş aralığı için %47.1; 7-12 yaş aralığı için %48.5; 12-18 yaş aralığı için %62.8 olarak bulunmuştur. 0-3 yaş aralığındaki çocuk hastalara 1000 ppm florür içerikli diş macunu öneren aile diş hekimi sayısı n=5; diş hekimi sayısı ise n=6’dır.

**Şekil 1.** Çocuk hastaları tedavi etmeyen katılımcıların gerekçelerine göre dağılımı

Klinikte topikal florür uygulaması yapan aile diş hekimlerinin oranı (%91.4), diş hekimlerinin oranına (%60.0) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ( $p<0.01$ ). Katılımcıların tercih ettiği florür preparatı yönünün değerlendirme yapıldığında aile diş hekimlerinin (%62.86) diş hekimlerine (%22.86) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak şekilde daha fazla oranda florür vernik önerdiği tespit edildi ( $p<0.01$ ). Florür uygulaması önerisinde bulunan hekimlerin preparat bileşenlerine yönelik tercihleri çoğunlukla asidüle fosfat florür (APF) (%52.63) ve sodyum florür (NaF) (%47.37) şeklindeyken hiçbir katılımcının kalay florür (SnF) önermediği tespit edildi ( $p<0.01$ ). Katılımcıların topikal florür uygulaması endikasyonlarına ilişkin yanıtlarının dağılımı Şekil 2'de sunulmuştur.

Katılımcıların gümüş diamin florür (GDF) hakkında bilgi sahibi olma durumları değerlendirildiğinde; aile diş hekimlerinin oranı (%48.6) diş hekimlerinden (%25.7) istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.048$ ). Aile diş hekimlerinin tamamı, diş hekimlerinin ise %65.7'si hastaların ebeveynlerinin florür uygulamasını reddettiğini ifade etmişlerdir. Bu katılımcıların florür uygulaması reddi ile karşılaşma oranlarına bakıldığında; yarısından fazlası (aile diş hekimi:%68.6, diş hekimi:%65.2) yüzde 25'den daha az olduğunu bildirmiştir ( $p=0.660$ ). Florür uygulamasına alternatif remineralize edici ajanlar hakkında bilgi sahibi olma oranı aile diş hekimlerinde %45.7 iken diş hekimlerinde %25.7 idi ( $p<0.01$ ). Florür uygulamasına alternatif olarak kullanılabilecek diğer koruyucu / remineralize edici ajanlara yönelik soruya alınan yanıtlarda kazein fosfopeptit - amorf kalsiyum fosfat ve ksilitol sık olarak bildirilmişti.

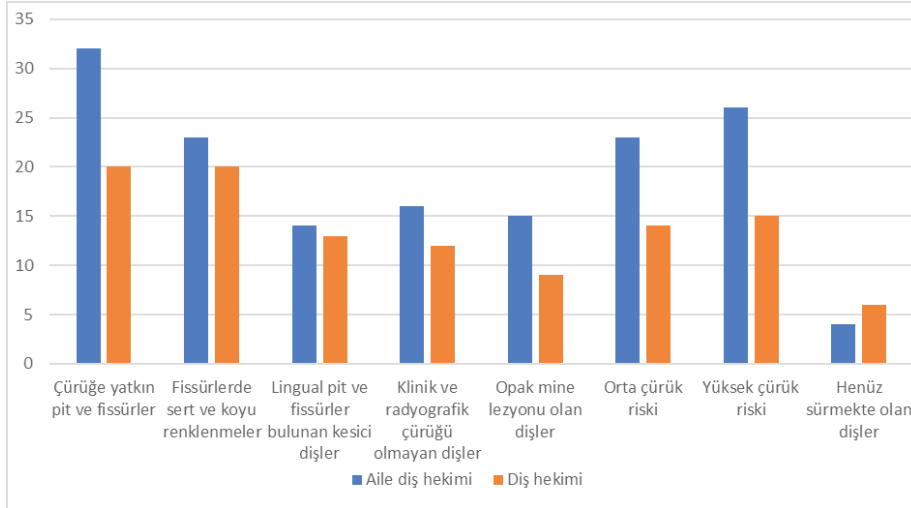


Şekil 2. Katılımcıların topikal florür uygulaması endikasyonlarına ilişkin yanıtlarının dağılımı

Katılımcıların klinik rutinlerinde fissür örtücü uygulama durumları değerlendirildiğinde; fissür örtücü uygulayan aile diş hekimlerinin (%94.3) diş hekimlerinden (%57.1) istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak şekilde daha yüksek oranda olduğu tespit edildi ( $p=0.001$ ). Katılımcıların fissür örtücü uygulama oranlarının dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ( $p=0.96$ ). Süt dişlerine kıyasla daimi dişlere fissür örtücü uygulaması yapılma oranı hem aile diş hekimleri (%75.8) hem de diş hekimleri (%65.0) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak şekilde daha yük-

sekti ( $p<0.01$ ,  $p<0.01$ ). Katılımcıların fissür örtücü uygulaması endikasyonlarına ilişkin yanıtlarının dağılımı Şekil 3'de sunulmuştur.

Katılımcıların acil tedavi ihtiyacı ile başvuran dental travma geçirmiş çocuk hastalara müdahale durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yokken, bu hastaların üst kuruma/pedodontiste yönlendirilme oranları hem aile diş hekimleri (%74.3) hem de diş hekimleri (%65.7) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak şekilde yüksekti ( $p<0.01$ ,  $p<0.01$ ).

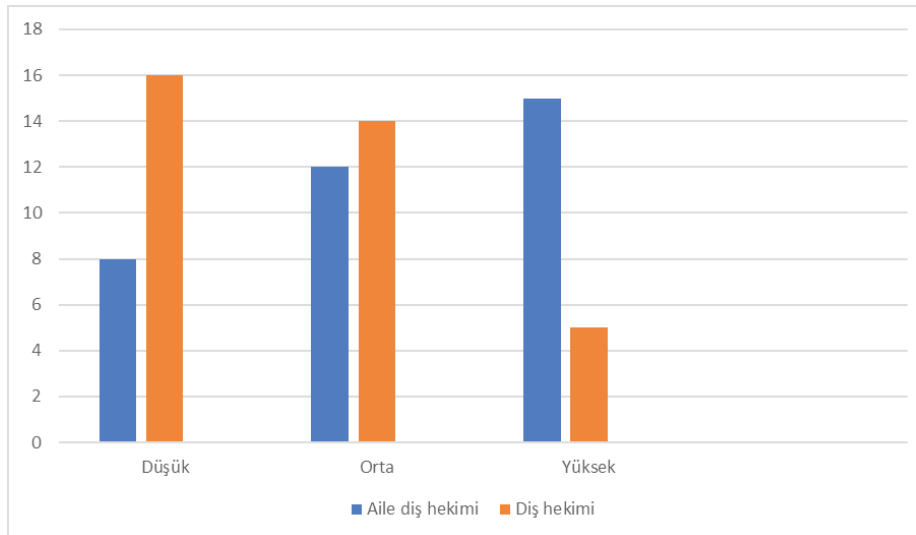


Şekil 3. Katılımcıların fissür örtücü uygulaması endikasyonlarına ilişkin yanıtlarının dağılımı

Katılımcıların ağrı ile başvuran çocuk hastalara müdahale durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ( $p=0.307$ ). Aile diş hekimlerinin %57.1'i, diş hekimlerinin %68.6'sı tedavi hizmeti verdiğini bildirirken; aile diş hekimlerinin %42.9'u, diş hekimlerinin %28.6'sı üst kuruma/pedodontiste yönlendirdiklerini bildirdi. Ağrılı hastaya uygulanan acil tedavi yaklaşımları değerlendirildiğinde her iki katılımcı grubunda da medikal tedavi, süt dişi çekimi, süt dişi endodontik tedavisi ve daimi diş çekimi uygulama oranları benzerlik göstermekteydi ( $p=0.232$ ,  $p=0.766$ ,  $p=0.863$ ,  $p=0.316$ ). Diş hekimlerinin daimi diş endodontik tedavi uygulama oranları ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak şekilde daha yüksekti ( $p=0.046$ ).

Katılımcıların koruyucu uygulamalar ve acil tedavilere ilişkin bilgi seviyeleri değerlendirildiğinde; yüksek bilgi düzeyine sahip aile diş hekimlerinin oranı (%42.9), diş hekimlerine göre (%14.3) istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak şekilde daha fazlaydı ( $p=0.020$ ). Katılımcıların bilgi seviyelerine göre dağılımları Şekil 4'de sunulmuştur.

Aile diş hekimlerinin %82.9'u aile diş hekimliği kapsamında mesleki açısından kendilerini yeterli gördüğünü ifade ederken, %62.9'u aile diş hekimliği kapsamında hizmet vermek için eğitim almadıklarını, %91.4'ü ise eğitim programlarına dahil olmak istediklerini belirtmiştir.



Şekil 4. Katılımcıların bilgi seviyelerine göre dağılımları

## TARTIŞMA

Ağız diş sağlığına bağlı sorunlar ve onların sonuçları değerlendirildiğinde, diş çürüğü ve çürüğe bağlı dental problemlerin yalnızca ülkemizde değil tüm dünya genelinde diğer hastalıklardan daha şiddetli ve yaygın olduğu anlaşılmaktadır.<sup>1,4,7</sup> Her ne kadar yaygın bir sorun olsa da diş çürüğü, özellikle 0-3 yaş döneminde uygulanmaya başlanacak basit ve ekonomik yöntemlerle önüne geçilebilecek bir durumdur.<sup>7</sup> Bu kapsamda erken dönemde koruyucu uygulamaların yapılarak ailelerin ağız ve diş sağlığı konusunda eğitileceği ve hastaların tedavi ihtiyaçlarının belirleneceği aile diş hekimliği uygulamasının yaygın hale getirilmesi önemli katkılar sağlayacaktır.

Birey ve toplum bazında çürük riskinin düşürülmesine yönelik temel adımların başında, ağız hastalıklarının değiştirilebilir risk faktörleri arasında olan oral hijyenin iyileştirilmesi ve diyet düzenlenmesi ile sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması gelmektedir.<sup>1</sup> Diş hekimleri arasında diyet önerisinde bulunma oranının %61, oral hijyen eğitimi verme oranının %71.3 ve %87 olarak bildirildiği önceki çalışmalarla kıyaslandığında; bu çalışmanın bulguları sağlık eğitimi sürecinde önemli rol oynayan diş hekimlerinin diyet önerisi ve oral hijyen eğitimi verme oranlarının arttığını göstermektedir.<sup>12,17</sup>

Toplumsal ve bireysel olarak çürüğün önlenmesi ve kontrolünde ilk kullanılmaya başlanmasından itibaren oldukça etkili ve güvenli olduğu bildirilen florürün ABD ve diğer ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarında, uygun şekilde ve yaygın kullanımının diş çürüklerinin şiddetindeki düşüşte önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir.<sup>18</sup> Avrupa Pediatrik Diş Hekimliği Akademisinin güncel yönergesi çocukların ilk dişin sürmesinden 6 yaşa kadar 1000 ppm; 6 yaşından sonra ise 1450 ppm florür içerikli diş macunu kullanmalarını tavsiye etmektedir.<sup>15</sup> Bu çalışmada yaş gruplarına göre 'kaç ppm florür içerikli diş macunu önerirsiniz?' sorusuna doğru yanıt veren katılımcıların oranının düşüklüğü benzer çalışmalarla uyumlu şekilde bilgi seviyeleri ile paralellik göstermektedir.<sup>19,20</sup>

Bireysel uygulamaların yanı sıra daha çok mine dokusuyla temas ederek vernik veya cila formlarında profesyoneller tarafından topikal olarak uygulanan florürün çürükten korunmada önemli fayda sağlamakta olduğu bildirilmiştir.<sup>18</sup> Diş hekimlerinin topikal

florür uygulama oranına dair elde edilen bulgular, genel diş hekimleri arasında bu oranın %42.1 ve %51.6 olduğunu bildiren önceki çalışmalarla benzer olup, bu çalışmada aile diş hekimleri için elde edilen %91.4'ün oldukça altındadır.<sup>10,21</sup> Profesyonel topikal ajanlar içerisinde sıklıkla NaF, APF ve SnF bileşikler şeklinde ilave edilmektedir.<sup>18</sup> Katılımcıların tercihlerine yönelik yanıtlarda elde edilen çoğunlukla NaF, APF ve vernik tercihi bulgusu ülkemizde daha önce yapılmış çalışmalar ile uyumludur.<sup>10,13</sup> Bu çalışmadaki bulguya benzer şekilde, Öz ve ark.<sup>10</sup> çalışmalarında hiçbir katılımcının florür preparatı olarak SnF tercih etmediğini bildirmişlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), GDF tedavisinin invaziv olmayan, uygun fiyatlı ve güvenli bir yöntem olduğunu ve her ne kadar çürük lezyonlarını durdurarak koyu renkle boyasa da, restoratif diş tedavisi hizmetinin sunulmadığı veya estetiğin öncelikli olmadığı durumlarda hekimlere çürük yönetimi için yüksek etkinlik sağlayan bir seçenek sunduğunu bildirmiştir.<sup>22</sup> Literatürde diş hekimlerinin GDF hakkındaki bilgi düzeylerini inceleyen çalışmalarda farklı bulgular bildirilmiş olup (%52 - %62)<sup>11,23</sup>; bu çalışmada katılımcıların bilgi düzeyinin literatürdeki benzer araştırmalardan düşük olduğu görülmüştür. GDF Türkiye'de onaylı bir tedavi olmaması, diş hekimlerinin klinik deneyim eksikliği gibi etkenler bu durumu açıklayabilir.<sup>24</sup>

Çocuklarda uygulanacak olan koruyucu ve önleyici tedbirlerin etkinliği için ebeveynlerle uyumlu iletişimin sağlanması oldukça önemlidir. Yapılması planlanan koruyucu uygulamaları tereddüt duymadan uygulamayı kabul eden ebeveynlerin olması toplum bazında koruyucu tedavilerden biri olan flor uygulamasının etkinliğinin artırılması için önemli bir husustur.<sup>25</sup> Araştırma sonuçlarımıza göre; dramatik bir şekilde aile diş hekimlerinin tamamının ve diş hekimlerinin büyük bir kısmının, muayene ettikleri çocuk hastalara florür uygulaması yapmalarının hasta ebeveynleri tarafından duyulan endişe sebebiyle reddedilmesi durumuyla karşı karşıya kaldıkları tespit edilmiştir. Aile diş hekimlerinin daha sık florür reddi ile karşılaşmaları, diş hekimlerine göre klinik uygulamalarında topikal florür uygulamasına daha çok yer vermeleri bulgusu ile uyumludur. Bu reddin sebebinin, profesyonel florür uygulamaları ve florür içerikli ağız diş sağlığı ürünlerinin kullanımı konusunda uzman olmayan isimler tarafından yapılan kanıta dayalı olma-

yan açıklamalar olabileceği düşünülmektedir. Türk Pedodonti Derneği (TPD) ve TDB Eğitim Komisyonu tarafından 2017 yılında hazırlanan durum raporunda kullanımı önerilen florür dozları ve diş macunundaki florür miktarlarının sistemik problemlere sebep olmayacağı belirtilmiştir.<sup>26</sup>

Çürük riskinin düşürülmesine yönelik yapılacak diyet düzenlemesi, oral hijyen eğitimi ve flor uygulamalarının yanında bir diğer önemli koruyucu yöntem de diş okluzal yüzeyindeki pit ve fissürlere plak birikmesini önleyen fissür örtücü uygulamalarıdır. Fissür örtücülerin çürük lezyonlarının yaklaşık %90'ını oluşturan okluzal çürük lezyonlarını önleyici etkinliği birçok çalışma ile kanıtlanmıştır.<sup>5,21</sup> Genel diş hekimlerinin fissür örtücü uygulama oranının %54.6 , %57 ve %56.8 olduğunu bildiren önceki çalışmalara benzer şekilde, bu çalışmada diş hekimlerinin fissür örtücü uygulama oranı %57.1 olarak bulunmuştur.<sup>10,17,21</sup> Bu çalışmada elde edilen fissür örtücü uygulamasının daha çok daimi dişler için tercih edilmesi bulgusu, Öz ve ark'nın<sup>10</sup> yapmış olduğu çalışmanın bulguları ile uyumludur.

Diş çürüklerinden sonra karşılaşılan önemli bir sorun da şüphesiz süt ve sürekli dişlerde meydana gelen yaralanmalardır. Uluslararası Dental Travmatoloji Derneği, travmatik dental yaralanmaların diş yaralanmaları konusunda tecrübeli; uzman diş ve tıp hekimlerinin de katkıda bulunduğu ikincil ve üçüncül müdahaleleri gerektirebilen ve en önemlisi acil müdahalenin önem arz ettiği bir dizi tedavi yaklaşımını barındıran kapsamlı bir dental müdahale olarak tanımlamaktadır.<sup>27</sup> Bu yaralanmadan sonra en iyi sonucu elde etmek için hızlı ve doğru bir acil durum yönetimi hastaların birinci basamak sağlık hizmeti aldığı kurumlarda dental travma ilk müdahalesinin yapılması ile sağlanabilir. Özellikle daimi dişlerin avülsiyon yaralanmalarında hemen reimplantasyon en iyi tedavi yöntemi olup, dişin prognozu saklama koşulları ve ağız dışında geçen süre ile yakından ilişkilidir. Dolayısıyla dental travma acil müdahalesi için birinci basamak ağız diş sağlığı hizmeti veren aile diş hekimleri ve diş hekimlerinin konu ile ilgili ilk müdahale yaklaşımları büyük önem taşır. Ülkemizde aile diş hekimlerinin dental travma ilk müdahale yaklaşımını araştıran bir çalışma olmamakla birlikte, diş hekimlerinin yaklaşımını değerlendiren bir çalışmada 72 serbest diş hekiminin %83.3'nün dental travmalara yönelik bilgi ve tutumları yeterli

bulunmuştur.<sup>28</sup> Bu çalışmada katılımcıların acil dental travma müdahale durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmasa da, bu hastaların üst kuruma/pedodontiste yönlendirilme oranlarının toplam katılımcı sayısı düşünüldüğünde her iki grupta da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tantawi ve ark.<sup>29</sup> tarafından Mısır'da yaptıkları çalışmalarında da, bu çalışmaya benzer şekilde aile sağlığı merkezleri ve anne çocuk sağlığı merkezlerinde hizmet veren diş hekimlerinin çocuk hastaları çoğunlukla üst kurumlara yönlendirdiklerini bildirmişlerdir. Bu sonuç dental travma acil müdahalesi konusunda birinci basamak ağız diş sağlığı hizmeti veren kurumlarda hekimlerin güncel dental travma rehberleri konusunda farkındalık ve uygulama eksikliğini işaret etmektedir.

Anket araştırmalarının bir limitasyonu olarak; anket sorularının kapsamı ve detay düzeyinin sınırlı olması, katılımcıların görüşlerini tam olarak yansıtamayabilir ve sonuçların genellenebilirliğini etkileyebilir. Pilot uygulama kapsamında düşük örneklem sayısının göreceli sınırlayıcı unsur sayılabileceği bu araştırmanın limitasyonları dahilinde elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde; her ne kadar aile diş hekimlerinin bilgi seviyesinin diş hekimlerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiş olsa da, uygulamada toplum genelinde fayda sağlamak adına tespit edilen eksik ve hatalı yaklaşımların iyileştirilmesi gereken noktalar olduğu da açıktır. Sunulan bu çalışmada aile diş hekimlerinin koruyucu diş hekimliği uygulamaları ve acil tedavi yaklaşımlarında genel diş hekimlerine göre daha etkili uygulamalar yaptığı tespit edilerek sunulan hipotez reddedilmiştir.

Dünyada yapılmış az sayıdaki benzer çalışmalarda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetleri değerlendirilmiştir. 2018 yılında Brezilya'da Bavaresco ve ark.<sup>30</sup> tarafından yapılan çalışmada; birinci basamak sağlık hizmeti sunan diş hekimlerine, pediatrik diş hekimliği alanında bir eğitim programı verilmesinin önemi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin ağız sağlığına erişimi artırırken ve sağlık ağı içinde gereksiz yönlendirmeleri azaltacağı vurgulanmıştır. Çocuk nüfusunun fazla olduğu ülkemizde, DMFT skorlarının yüksek olduğu Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırma Raporu'nda<sup>1</sup> bildirilmiş olup, koruyucu uygulamaların ve küçük yaşlardan itibaren düzenli diş hekimi takiplerinin önemli olduğu görülmektedir. Hung ve ark.<sup>5</sup> 2022 yılında yaptıkları araştırmalarında, ilk diş he-



kimi muayenesine daha geç yaşta erişen hastaların sonraki yıllarda dental işlem ihtiyacının arttığını; aynı zamanda koruyucu uygulamalara daha fazla erişen hastaların ilerleyen dönemde dental işlem gereksiniminin azaldığını göstermişlerdir.<sup>5</sup> Bu kapsamda büyük sorumluluk düşen hekimlerin güncel rehberlerin baz alındığı eğitim programları ile konu ile ilgili bilgi ve motivasyonlarının artırılması koruyucu önlemlerin daha yaygın kullanılmasını sağlayacak ve beklenen faydaların ortaya çıkışı kolaylaşacaktır.

## SONUÇ

Çocuk hastalarda daha zor ve uzun uğraşlar gerektiren tedavilere olan gereksinimin azalması için koruyucu yaklaşımlara ağırlık verilmesi gerektiği açıktır. Güncel koruyucu diş hekimliği uygulamaları ve acil diş hekimliği yaklaşımları ile ilgili rehberler ışığında hem aile diş hekimlerinin eğitim sayısının artırılması, hem de birinci basamak sağlık hizmeti veren diş hekimlerinin eğitim programlarına dahil olması sağlanarak toplum ağız diş sağlığını küçük yaşlardan itibaren düzenli takiplerle kontrol altına almak mümkün olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye ağız diş sağlığı profili araştırma raporu; 2018, Ankara.
2. Çam F, Kumru S. Diş hekimi ve hasta bakış açısıyla aile diş hekimliği modeli. 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi; 2019.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the dental home. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:35-7
4. Savage MF, Lee JY, Kotch JB, Vann WF, Jr. Early preventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs. *Pediatrics* 2004;114:418-23.
5. Hung M, Licari FW, Lipsky MS, Moffat R, Cheever VJ, Mohajeri A, et al. Early preventive dental visits: do they reduce future operative treatments? *Dent J (Basel)* 2022;10:53.
6. Glick M, Monteiro da Silva O, Seeberger GK, Xu T, Pucca G, Williams DM, et al. FDI Vision 2020: shaping the future of oral health. *Int Dent J* 2012;62:278-91.
7. Yıldırım I, Dülgeril ÇT, Serdaroğlu İ. Aile hekimliği uygulamalarında erken dönem koruyucu diş hekimliği uygulamalarının önemi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2010;2:21-39
8. Ekici Ö. Türkiye'de kamu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin yeniden yapılandırılması: sorunlar ve öneriler [tez]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2013.

9. Türk Diş Hekimleri Birliği. 22. uluslararası diş hekimliği kongresi ağız - diş sağlığı meslek sorunları sempozyumu. Aile diş hekimliği çalışma grubu raporu. İzmir; 2016 Mayıs.

10. Öz E, Kirzioğlu Z. Mezuniyet sonrası diş hekimlerinin pedodontik tedavilere yaklaşımları. *Balıkesir Health Sciences Journal* 2018;7:23-33.

11. Alshammari AF, Alenzi RH, Alanezi AA, Enizy AS, Aldakhil AM, Alkurdi KA. Knowledge and attitude of dentists toward silver diamine fluoride in Saudi Arabia. *Int J Clin Pediatr Dent* 2021;14:662-5.

12. Togoo RA, Al-Rafee MA, Kandyala R, Luqam M, Al-Bulowey MA. Dentists' opinion and knowledge about preventive dental care in Saudi Arabia: a nationwide cross-sectional study. *J Contemp Dent Pract* 2012;13:261-5.

13. Cumhuriyet G. Çocuk diş hekimlerinin koruyucu tedavilere ilişkin bilgi, tutum ve klinik yaklaşımlarının değerlendirilmesi [tez]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.

14. Akbaş D. Diş hekimlerinin çocuk hastalardaki dental tedavilere ilişkin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi [tez]. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi; 2022.

15. Toumba KJ, Twetman S, Splieth C, Parnell C, van Loveren C, Lygidakis N. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. *Eur Arch Paediatr Dent* 2019;20:507-16.

16. Abu-Dawoud M, Al-Enezi B, Andersson L. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among young physicians and dentists. *Dent Traumatol* 2007;23:348-55.

17. Roshan D, Curzon ME, Fairpo CG. Changes in dentists' attitudes and practice in paediatric dentistry. *Eur J Paediatr Dent* 2003;4:21-7.

18. Özgül M. Süt dişlerinin başlangıç çürüklerinde remineralizasyon ajanı olarak kullanılan "sodyum florür cila, gümüş diamin florür solüsyonu ve kazein fosfopeptit-amorf kalsiyum fosfat" hakkında, 0-6 yaş grubu çocukların velilerinin bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve görüşlerinin değerlendirilmesi [tez]. İzmir: Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi; 2022.

19. Noy A, Ytshaki K, Herzog K, Shmueli A, Halperson E, Ram D. Dentists, dental hygienists and dental students' knowledge regarding recommended fluoride concentration in toothpaste for children. *Eur Arch Paediatr Dent* 2020;21:623-27

20. Jensen O, Gabre P, Sköld UM, Birkhed D, Povlsen L. 'I take for granted that patients know' - oral health professionals' strategies, considerations and methods when teaching patients how to use fluoride toothpaste. *Int J Dent Hyg* 2014;12:81-8.

21. Aras A, Dogan M. Attitude of general dental practitioners to pediatric patients and preventive dentistry. *SRM Journal of Research in Dental Sciences* 2019;10:178-82.

22. WHO. Silver Diamine Fluoride 2021. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/2021-eml-expert-committee/applications-for-addition-of-new-medicines/a.28\\_silver-diamine-fluoride.pdf?sfvrsn=e9d947bb\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/2021-eml-expert-committee/applications-for-addition-of-new-medicines/a.28_silver-diamine-fluoride.pdf?sfvrsn=e9d947bb_4).

- 23.** Schroë SCH, Bonifacio CC, Bruers JJ, Innes NPT, Hesse D. General and paediatric dentists' knowledge, attitude and practises regarding the use of Silver Diammine Fluoride for the management of dental caries: a national survey in the Netherlands. *BMC Oral Health* 2022;22:458.
- 24.** Kızıltan Eliaçık B, Karahan M, Baysan C, Koruyucu M, Seymen F. Assessment of education, knowledge, and attitudes of pediatric dentists about silver diamine fluoride in a country without official approval for it as a preventive treatment. *Fluoride* 2023;56:180-96
- 25.** Chi DL. Parent refusal of topical fluoride for their children: clinical strategies and future research priorities to improve evidence-based pediatric dental practice. *Dent Clin North Am* 2017;61:607-17.
- 26.** Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Pedodonti Derneği. Florür Durum Raporu 2017. Available from: [https://turkpedo.org/wp-content/uploads/2017/12/durum\\_raporu.pdf](https://turkpedo.org/wp-content/uploads/2017/12/durum_raporu.pdf).
- 27.** Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dent Traumatol* 2020;36:314-30.
- 28.** Sarıtürk Ç, Ciftci V, Doğan MC, Serin BA. Sağlık çalışanlarının dental yaralanmalara yönelik bilgi ve farkındalıklarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi* 2019;25:1-10.
- 29.** El Tantawi M, El-Din Hamza MA, Sabry MM. Dentists' perception of primary health care services in family health and mother and child health clinics in Alexandria, Egypt. *East Mediterr Health J* 2017;23:73-9.
- 30.** Bavaresco CS, Bragança SG, D'Avila OP, Umpierre R, Harzheim E, Rodrigues JA. Pediatric dentistry in primary healthcare: creation, development, and evaluation of a distance education course. *Telemed J E Health* 2018;24:624-30.