

PEDİATRİSTLERİN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Knowledge of Pediatricians Regarding Oral and Dental Health

Volkan ARIKAN¹, Tuğba SERT², Nuri YELKEN³, Cihan DÖĞER⁴

¹ Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği, Pedodonti A.D., KIRIKKALE, TÜRKİYE

² Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği, Pedodonti A.D., KIRIKKALE, TÜRKİYE

³ Serbest Diş Hekimi, KIRIKKALE, TÜRKİYE

⁴ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH, ANKARA, TÜRKİYE

ÖZ

ABSTRACT

Amaç: Pediatristler, bebekler, çocuklar ve adolesanların tıbbi bakımı ile ilgilenen birincil doktorlardır. Bu gruplar için ağız sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Ancak diş hekimliği farklı bir alan olarak kabul edildiğinden, pediatristlerin oral sağlık konusundaki bilgileri kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı, Ankara ilinde çalışan pediatristlerin ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan toplam 120 pediatriste, 5 bölümden oluşan bir anket formu dağıtıldı. Anketin birinci bölümünde hekimlerin yaş, cinsiyet ve meslekteki çalışma süresi gibi sosyo-demografik bilgileri sorgulandı. Anketin ikinci bölümü, pediatristlerin ağız hastalıklarına ilişkin risk faktörleri konusundaki bilgi düzeyini ölçerken; üçüncü ve dördüncü bölümlerde ise ağız hastalıklarının önlenmesi ile muayene ve tedavisi konusundaki davranışları ile ilgili sorular soruldu. Beşinci bölümde ise çocuk hekimlerinin, ağız hastalıklarının önlenmesiyle ilgili düzenli bilgi alıp almadığı ve söz konusu bilgilerin kaynağı sorulmuştur.

Veriler arasındaki ilişki Pearson Ki kare testi ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya anketteki sorulara yanıt veren, %87 (n=67)'si kadın cinsiyette olan toplam 77 pediatrist dahil edildi. Hekimlerin %10.4'ü şeker kullanma sıklığının çürük oluşumuna etkisi olmadığını, %24.7'si ise şeker yeme sıklığı-çürük ilişkisi hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Pediatristlerin %90.2'si hastalarının beslenme alışkanlıklarını değerlendirdiklerini, %50.6'sı ise her zaman oral muayene yaptığını bildirmiştir. Araştırmamıza katılan hekimlerin cinsiyeti ile anketlere verdikleri cevaplar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; kadın pediatri hekimlerinin, diş çürüğü (p=0.044), gingivitis (p=0.044) ve malokluzyon (p=0.044) oluşumu açısından ağız boşluğu anatomisini yüksek risk faktörü olarak gördüğü belirlendi.

Sonuç: Bu sonuçlar ülkemizde pediatri hekimlerine yönelik, ağız ve diş sağlığını kapsayan uzmanlık sonrası eğitim ve kurslarının yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, pediatri hekimlerine yönelik bilimsel dergilerde, diş hekimliği ile ilgili içeriklerin bulunması konu hakkındaki farkındalığın artmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri hekimisi; koruyucu diş hekimliği, ağız ve diş sağlığı

Objective: A pediatrician is the primary care physician who deals with the medical care of infants, children and adolescents. In these age groups, oral health is an inseparable part of general health. However, pediatricians have scanty exposure to the expertise of oral health care since it's regarded and practiced as a separate specialization under the aegis of dentistry. The aim of this study was to evaluate the knowledge levels of pediatricians working in Ankara province regarding oral and dental health.

Material and Methods: A questionnaire which had five different sections was distributed to 120 pediatricians who were working at Dr. Sami Ulus Education and Research Hospital. The first one the questionnaires included sociodemographic information such as age, gender and working year. The second part included questions measuring the level of knowledge about pediatric risk factors for oral diseases. In the third and fourth sections, physicians were asked about the prevention of oral diseases and attitudes and behaviors regarding examination and treatment. In the fifth section, pediatricians were questioned about the source of their knowledge about oral health and how frequent it was refreshed. Pearson's chi-square test was used to determine the relationship between the demographic data and answers to the questionnaire.

Results: Seventy-seven pediatricians (10 male, 67 female) who answered the questionnaire were included in the present study. While 10.4% of the physicians stated that the frequency of sugar use does not effect for caries formation, 24.7% stated they do not know about any possible relationship. 90.2% of the pediatricians stated that they evaluated their patients' eating habits and 50.6% of them expressed that they always performed oral examination. The relationship between the sex of the participating physicians and the answers they gave to the questionnaires was evaluated. It was determined that female physicians regard the oral cavity anatomy as a higher risk factor for the formation of tooth decay (p = 0.044), gingivitis (p = 0.044) and malocclusion (p = 0.044).

Conclusion: These results show that post-specialist training and courses for pediatricians in our country, including oral and dental hygiene, may be useful. Also, inclusion of articles related to oral and dental health in scientific journals for pediatricians can be useful for increasing their awareness regarding the subject.

Keywords: pediatricians, oral and dental health, preventive dentistry



Yazışma Adresi / Correspondence:

Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fak., Yenışehir Mah., Çelebi Sok. No:1, Yahşihan, KIRIKKALE, TÜRKİYE

Telefon: 055 43550765

Geliş Tarihi / Received: 13.10.2017

Dr. Tuğba SERT

Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fak., Yenışehir Mah., Çelebi Sok. No:1, Yahşihan, KIRIKKALE, TÜRKİYE

E-posta: ttugba_sert@hotmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 22.12.2017

GİRİŞ

Ağız ve diş hastalıkları tüm dünyada en sık görülen sağlık problemlerinden olup, bu hastalıklar içinde en yaygın görülenler diş çürükleri ve periodontal hastalıklardır (1,2). Diş çürüğü, karyojenik bakterilerin, diyetin ve konak duyarlılığının neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (3, 4). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sosyoekonomik nedenler, beslenme ve ağız bakımı alışkanlıklarının olumsuz etkilerine bağlı olarak, diş çürüğü görülme sıklığının 5-10 kat arttığı rapor edilmektedir (2). Finlandiya, Norveç, Almanya gibi gelişmiş batı ülkelerinde ise çocuk ve genç bireylerde çürük prevalansının, 1970 ve 1980'li yıllarda hızla azaldığı gösterilmiştir. Bu azalma, florid içeren diş macunlarının kullanımı, şeker tüketimindeki değişiklikler, sosyoekonomik düzeyin artması, diş hekimliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kişisel hijyen uygulama bilincinin artması gibi çeşitli faktörlere bağlanmıştır (5,6). Ancak Türkiye gibi gelişmekte olan ve koruyucu diş hekimliği uygulamalarının henüz yaygınlaşmadığı ülkelerde, ağız ve diş sağlığı problemleri, ciddi ekonomik ve sosyal sorunlar oluşturmaktadır (6). Türkiye'deki okul öncesi çocukların dahil edildiği araştırmalar, 3-6 yaş arasındaki çocukların %74.1'inde, 5-9 yaş arasındaki çocukların %84.9'unda diş çürüğü bulunduğunu göstermiştir (7,8). Birçok çalışmada, kültürel farklılıklar, düşük gelir ve düşük eğitim seviyesinin kötü ağız sağlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (9).

Diş hekimleri başta olmak üzere pediatri ve pratisyen hekimlerin koruyucu diş sağlığı ve flor uygulaması konusuna yaklaşımları, konuyla ilgili bilgi ve tutumları önem arz etmektedir. Hekimlerin konuyla ilgili bilgi ve motivasyonu arttıkça koruyucu önlemler daha yaygın kullanılmakta ve beklenen fayda sağlanmaktadır (10). Diş hekimleri genellikle çocuğu en erken 1-2 yaşında dişler ortaya çıktığında veya çoğunlukla oral hastalıklar oluştuğundan sonra görürler. Diğer taraftan, pediatri hekimleri genel sağlıkla ilgili rutin kontroller sırasında, çocuk ile çok daha küçük yaşlarda karşılaşılırlar (11,12). Sonuç olarak pediatristlerin gerek tercih ettikleri ilaç ve

beslenme önerileri, gerekse koruyucu önlemlerin uygulanması konusunda oynayabilecekleri bilinçlendirici rol, çocuklardaki ağız ve diş sağlığı sorunlarının önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (13).

Ülkemizde son yıllarda yapılan araştırmalar pediatristlerin ağız ve diş sağlığı konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığını göstermektedir. Akyıldız ve ark. yaptıkları çalışmada, pediatristlerin %39'u florsuz bölgelerde yaşayan 3 aylık bebeklerin flor desteğine ihtiyacı olmadığını belirtmiş, %32'sinin ise çürük oluşumuna neden olan mikroorganizmaların anneden bebeğe geçtiğini bilmediği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan pediatristlerin %32'si hastaların dişlerini henüz çürük gelişmeden muayene ettiklerini bildirmiş, %67'si ise hastalarında çürük tespit ettiklerinde diş hekimine yönlendirdiklerini belirtmişlerdir (14).

Ülkemizde pediatri hekimlerinin oral hijyen ve önleyici tedaviler ile ilgili bilgi düzeyinin ölçüldüğü sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Ankara ilinde çalışan pediatri hekimlerinin diş hekimliği ile ağız ve diş sağlığı ile ilgili uygulamalar konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamıza Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan, 120 adet pediatri uzman hekimi dahil edilmiştir. Araştırma için Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Birimi'nden onay alınmıştır (Karar No: 12/11). Araştırmaya dâhil edilmesi planlanan hekimlerle yüz yüze görüşülerek, araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmesinin ardından, verilen anket formlarını doldurmaları istenmiştir.

Araştırmamızda kullanılan anket, katılımcıların sosyo-demografik bilgileri, ağız hastalıklarının risk faktörleri, ağız hastalıklarının önlenmesine yönelik tutum, ağız hastalıkları için koruyucu önlemler konusundaki davranışları ve oral hastalıklarla ilgili bilgi düzeyleri

hakkında sorular içeren beş bölümden oluşmaktadır. Anketin demografik kısmında; yaş, cinsiyet, klinik uygulamadaki yıl sayısı, doğrudan hasta bakımında tipik bir haftada harcanan saat sayısı ve tipik bir iş gününde görülen hasta sayısı hakkında sorular içermektedir. Anketin ikinci bölümü pediatristlerin ağız hastalıklarına ilişkin risk faktörleri konusundaki bilgi düzeyini ölçerken üçüncü ve dördüncü bölümlerinde ise hekimlerin ağız hastalıklarının önlenmesi ile muayene ve tedavisi konusundaki tutum ve davranışları ile ilgili sorular bulunmaktadır. Son olarak beşinci bölümde çocuk hekimlerinin, ağız hastalıklarının önlenmesiyle ilgili düzenli bilgi alıp almadığı ve söz konusu bilgilerin kaynağı sorulmuştur.

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS for Windows 11.5 paket programı kullanılmıştır (SPSS 11.5, Inc, Chicago, IL, USA). Hekimlere ait yaş, cinsiyet, tecrübe ve haftalık çalışma saati ile verilen cevaplar arasındaki ilişki ki kare testi ile belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya anketteki sorulara yanıt veren %87 (n=67)'si kadın ve %13 (n=10)'ü erkek olmak üzere

toplam 77 pediatri hekimi dahil edilmiştir. Katılımcılara ait demografik veriler Tablo 1'de verilmiştir. Anket sorularını cevaplayan hekimlerin ortalama yaşı 32.2 ± 6.5 yıl olarak hesaplanmıştır. Hekimlerin %54.5 (n=42)'inin 5 yıl ve daha az süredir hekimlik yaptığı belirlenmiştir. Bir hekim hariç tüm hekimlerin, haftada 40 saat veya daha fazla çalıştığı ve hekimlerin günde ortalama 41.1 ± 14.7 hasta muayene ettikleri tespit edilmiştir.

Anketin ikinci bölümünde çalışmaya katılan hekimlere diş çürüğü, gingivitis ve maloklüzyon için risk faktörleri hakkında sorular sorulmuştur. Her bir hastalık ve risk faktörleri için hekimlerin verdiği cevaplar Tablo 2'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin yalnızca %61'i biberon ile beslenmenin maloklüzyon oluşumuna sebep olabileceğini, %48.1'i emzirmenin çürük oluşturmayacağını, %18.2'si ise bu ilişkiyi bilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların sadece %53.2'si emzik kullanımının maloklüzyona sebep olabileceğini belirtirken, %81.8'i kötü oral hijyenin diş çürüğü oluşturabileceğini, %75.3'ü kötü oral hijyenin gingivitis oluşturabileceğini, %36.4'ü ise kötü oral hijyenin maloklüzyon oluşturabileceğini belirtmiştir.

Tablo 1: Ankete dolduran hekimlere ait demografik veriler

Parametre	Değer
Yaş *	32.2 ± 6.5
Cinsiyet	
Kadın	67 (%87)
Erkek	10 (%13)
Kaç yıllık mezunsunuz? (Yıl)	
<=5	42 (%54.5)
6-10	18 (%23.4)
>10	17 (%22.1)
Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?	
31-40 saat	1 (%1.3)
40 saat üzeri	76 (%98.7)
Bir iş gününde kaç hastaya bakıyorsunuz? *	41.1 ± 14.7

Değerler vaka sayısı (Kolon yüzdesi) olarak verilmiştir. * Değerler Ortalama± Standart Sapma olarak verilmiştir.

Tablo 2: Anketi dolduran hekimlerin ağız hastalıklarının risk faktörleri hakkındaki sorulara verdiği cevaplar

		Diş Çürüğü	Gingivitis	Maloklüzyon
Cinsiyet	Bilmiyorum	28 (%36,4)	35 (%45,5)	43 (%55,8)
	Evet	32 (%41,6)	25 (%32,5)	21 (%27,3)
	Hayır	17 (%22,1)	17 (%22,1)	13 (%16,9)
Ağız Boşluğunun Anatomisi	Bilmiyorum	15 (%19,5)	19 (%24,7)	23 (%29,9)
	Evet	55 (%71,4)	48 (%62,3)	50 (%64,9)
	Hayır	7 (%9,1)	10 (%13)	4 (%5,2)
Aile Eğitimi	Bilmiyorum	11 (%14,3)	15 (%19,5)	25 (%32,5)
	Evet	59 (%76,6)	54 (%70,1)	30 (%39)
	Hayır	7 (%9,1)	8 (%10,4)	22 (%28,6)
Şeker Kullanım Sıklığı	Bilmiyorum	19 (%24,7)	19 (%24,7)	26 (%33,8)
	Evet	62 (%80,5)	39 (%50,6)	24 (%31,2)
	Hayır	8 (%10,4)	19 (%24,7)	27 (%35,1)
Biberon ile Beslenme	Bilmiyorum	15 (%19,5)	20 (%26)	16 (%20,8)
	Evet	53 (%68,8)	43 (%55,8)	47 (%61)
	Hayır	9 (%11,7)	14 (%18,2)	14 (%18,2)
Emzik kullanımı	Bilmiyorum	15 (%19,5)	22 (%28,6)	25 (%32,5)
	Evet	47 (%61)	35 (%45,5)	41 (%53,2)
	Hayır	15 (%19,5)	20 (%26)	11 (%14,3)
Emzirme	Bilmiyorum	14 (%18,2)	22 (%28,6)	21 (%27,3)
	Evet	26 (%33,8)	20 (%26)	24 (%31,2)
	Hayır	37 (%48,1)	35 (%45,5)	32 (%41,6)
Kötü Oral Hijyen	Bilmiyorum	8 (%10,4)	12 (%15,6)	23 (%29,9)
	Evet	63 (%81,8)	58 (%75,3)	28 (%36,4)
	Hayır	6 (%7,8)	7 (%9,1)	26 (%33,8)
Yetersiz Diş Fırçalama	Bilmiyorum	8 (%10,4)	9 (%11,7)	22 (%28,6)
	Evet	67 (%87)	64 (%83,1)	25 (%32,5)
	Hayır	2 (%2,6)	4 (%5,2)	30 (%39)
Malpozisyonlu Dişler	Bilmiyorum	8 (%10,4)	21 (%27,3)	22 (%28,6)
	Evet	62 (%80,5)	52 (%67,5)	47 (%61)
	Hayır	7 (%9,1)	4 (%5,2)	8 (%10,4)

Anketin çocuk hekimlerinin ağız hastalıklarının önlenmesi için tutumlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanan bölüme ait sonuçlar Tablo 3'te görülmektedir. Hekimlerin %90.9'u diş çürüklerinin önlenilebilir olduğunu, %94.8'i oral hijyenin, %80.5'i florür takviyesinin diş çürüğünü önlemede önemli olduğunu bildirmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan

hekimlerin %93.5'i çocuk hekiminin ağız boşluğu muayenesi yapması gerektiğini, %83.1'i çocuk hekimliğinin ağız hastalıklarını önlemede önemli role sahip olduğunu ve %97.4'ü ise diş hekimi kontrolünün ağız hastalıklarının önlenmesinde önemli olduğunu belirtmiştir.

Pediatristlerin, ağız hastalıklarının muayenesi ve tedavisi konusundaki davranışlarını değerlendiren 4. bölümüne ilişkin sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir. Pediatristlerin %90.2'si hastalarının beslenme alışkanlıklarını değerlendirdiklerini, %50.6'sı ise her zaman oral muayene yaptığını bildirmiştir. Katılımcıların %40.3'ü ilk oral sağlık muayenesini doğumdan hemen sonra, %24.7'si 0-2 yaş arasında, %10.4'ü ise 2 yaş üstünde oral sağlık muayenesini

yaptığını belirtmiş, %24.7'si bu soruya cevap vermemiştir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin %92.2'si ebeveynlere bebeğin ne tür su içtiğini sorduğunu, %93.5'i florür reçetesini toplum içme suyundaki florür düzeyi ile ilişkili olarak değiştirdiğini belirtmiştir. Diğer taraftan araştırmamıza katılan hekimlerin hiçbiri düşük florid konsantrasyonlu su içen hastalara yazılan günlük florür dozu hakkında bilgi vermemiştir.

Tablo 3: Ağız hastalıklarının önlenmesinde çocuk hekimlerinin tutumlarının değerlendirilmesi

Parametre	Değer
Diş çürüğü önenebilir	
Bilmiyorum	6 (%7,8)
Katılıyorum	70 (%90,9)
Katılmıyorum	1 (%1,3)
Oral hijyen, diş çürüğü önlemede önemlidir.	
Bilmiyorum	4 (%5,2)
Katılıyorum	73 (%94,8)
Katılmıyorum	0 (%0)
Florür takviyesi diş çürüğü önlemede önemlidir	
Bilmiyorum	13 (%16,9)
Katılıyorum	62 (%80,5)
Katılmıyorum	2 (%2,6)
Çocuk doktoru ağız boşluğu muayenesi yapmalıdır	
Bilmiyorum	3 (%3,9)
Katılıyorum	72 (%93,5)
Katılmıyorum	2 (%2,6)
Diş hekimi kontrolü, ağız hastalıklarının önlenmesinde önemlidir.	
Bilmiyorum	2 (%2,6)
Katılıyorum	75 (%97,4)
Gingivitis önenebilir	
Bilmiyorum	8 (%10,4)
Katılıyorum	64 (%83,1)
Katılmıyorum	5 (%6,5)
Malokluzyon önenebilir	
Bilmiyorum	22 (%28,6)
Katılıyorum	36 (%46,8)
Katılmıyorum	19 (%24,7)
Çocuk hekimliği, ağız hastalıklarının önlenmesinde önemli bir role sahiptir.	
Bilmiyorum	7 (%9,1)
Katılıyorum	64 (%83,1)
Katılmıyorum	6 (%7,8)

Tablo 4: Pediatristlerin ağız hastalıklarının muayene ve tedavisi konusundaki davranışlarının değerlendirilmesi

Parametre	Değer n (%)
Hastalarınızın beslenme alışkanlıklarını değerlendiriyor musunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	6 (%7,8)
Evet (alt satıra göre sağa kaymış)	71 (%92,2)
Hastalarınıza oral sağlık muayenesi yapıyor musunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	9 (%11,7)
Hayır	6 (%7,8)
Her zaman	39 (%50,6)
Problem olduğunda	23 (%29,9)
Hangi yaşta ilk oral sağlık muayenesini yapıyorsunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	19 (%24,7)
Doğumdan hemen sonra	31 (%40,3)
0 -2 yaş	19 (%24,7)
≥2 yaş	8 (%10,4)
İlk ağız sağlığı muayenesini hangi yaşta önerirsiniz?	
Bu soruya cevap verilmedi	11 (%14,3)
Doğumdan hemen sonra	13 (%16,9)
0 -2 yaş	34 (%44,2)
≥2 yaş	12 (%15,6)
Tavsiye etmem	7 (%9,1)
Oral sağlık muayenesinin hangi sıklıkta tavsiye ediliyorsunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	8 (%10,4)
6 ayda bir	35 (%45,5)
Problem varsa	15 (%19,5)
Yılda 1	19 (%24,7)
Ebeveynlerde bebeğin ne tür su içtiğini soruyor musun?	
Bu soruya cevap verilmedi	71 (%92,2)
Evet	3 (%3,9)
Hayır	3 (%3,9)
Florür reçetesini toplum içme suyundaki florür düzeyi ile ilişkili olarak değiştiriyor musunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	72 (%93,5)
Evet	2 (%2,6)
Hayır	3 (%3,9)
Düşük florid konsantrasyonlu su içen hastalarınıza yazdığınız günlük florür dozunu belirtiniz.	
Bu soruya cevap verilmedi	77 (%100)
Ailelere florlu diş macunu hakkında bilgi veriyor musunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	71 (%92,2)
Evet	1 (%1,3)
Hayır	5 (%6,5)

Tablo 4 (devam)

Ebeveynlere florürün topikal uygulaması hakkında tavsiyede bulunur musunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	57 (%74,0)
Evet	22 (%28,6)
Hayır	51 (%66,2)
Ebeveynlere çocuklarının dişlerini fırçalamasını tavsiye ediyor musunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	4 (%5,2)
Evet	47 (%61,0)
Hayır	26 (%33,8)
Ailelere ağız hastalıklarının önlenmesinde başka yollarını öneriyor musunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	4 (%5,2)
Evet	49 (%63,6)
Hayır	24 (%31,2)
Anne ve babalara ağız hijyeninin önemi konusunda bilgi veriyor musunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	4 (%5,2)
Evet	43 (%55,8)
Hayır	30 (%39,0)
Ağız hastalıklarının önlenmesi ve kontrolü için müdahale konusunda ebeveynlere eğitim materyalleri sağlıyor musunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	4 (%5,2)
Ara sıra	14 (%18,2)
Hiç	30 (%39,0)
Nadiren	27 (%35,1)
Sık sık	2 (%2,6)

Tablo 5: Hekimlerin ağız hastalıkları konusunda bilgi düzeylerinin ve bilgi kaynaklarının değerlendirilmesi

Parametre	Değer
Ağız hastalıklarının önlenmesi hakkında nereden bilgi alıyorsunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	5(%6,5)
Almıyorum	30(%39,0)
Bilimsel Dergiler	17(%22,1)
Meslektaşlar	28(%36,4)
Eğitim Kursları	4(%5,2)
Dernekler-	3(%3,9)
Diğerleri	2(%2,6)
Ağız hastalıklarının önlenmesi hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?	
Bu soruya cevap verilmedi	3(%3,9)
Evet	73(%94,8)
Hayır	1(%1,3)

Pediatristlerin %92.2'si ailelere florlu diş macunu hakkında bilgi verdiğini, %61'i ebeveynlere çocuklarının dişlerini fırçalamasını tavsiye ettiğini, %33.8'i ise böyle bir tavsiyede bulunmadığını belirtmiştir.

Hekimlerin %39' u ağız hastalıkları konusunda bilgi almadığını, %94'ü ise daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğunu bildirmiştir (Tablo 5).

Araştırmamıza katılan hekimlerin cinsiyeti ile anketlere verdikleri cevaplar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; kadın hekimlerin, ağız boşluğu anatomisini diş çürüğü (p=0.044), gingivitis (p=0.044) ve maloklüzyon (p=0.044) oluşumu konusunda daha yüksek oranda risk faktörü olarak gördüğü belirlenmiştir. Ayrıca gingivitisin önenebileceğini bildiren kadın hekimlerin sayısının erkek hekimlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0.004).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Ankara ilinde çalışan pediatristlerin oral hastalıkların önlenmesi konusundaki bilgi düzeyleri, tutum ve uygulamaları değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin önemli bir kısmı (%81.8) kötü oral hijyenin çürük oluşumuna neden olduğunu, %75.3'ü ise kötü oral hijyenin gingivitis için risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Bu konu ile ilgili, Akyıldız ve ark.'nın Aydın ilinde yaptıkları çalışmaya katılan hekimlerin %63'ü, araştırmamızdaki sonuç ile benzer şekilde kötü oral hijyenin çürük oluşumuna neden olduğunu, Di Giuseppe ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise hekimlerin %98'i kötü oral hijyenin diş çürüğü için risk faktörü olduğunu, %94'ü ise yetersiz oral hijyenin gingivitis için risk faktörü olduğunu belirtmiştir (14,15). Ülkemizdeki hekimlerin konu hakkındaki bilgi düzeylerini artırıcı çalışmaların yapılması, konu hakkındaki farkındalık düzeyi artırılabilir.

Araştırmamıza katılan pediatristlerin %44.2'si ilk dental muayenenin 0-2 yaş arasında yapılmasını

önerirken, Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada pediatristlerin %97'si ilk dental muayenenin 0-1 yaş içerisinde olması gerektiğini bildirmiştir (14). Bu oran araştırmamızla kıyaslandığında oldukça yüksektir. Diğer taraftan İsmail ve ark. yaptıkları çalışmada hekimlerin yaklaşık yarısı ilk diş ziyaretinin çocuğun üçüncü doğum gününde yapılmasını önermiştir (16). Dünyada yapılan benzer çalışmaların ilkinde ankete katılan çocuk doktorlarının %63'ü ilk dental muayenenin 2 yaşından sonra, ikincisinde ise %55.6'sının ilk dental muayenenin 2-3 yaşından sonra yapılması gerektiğini belirttikleri bildirilmiştir (17,18). Geçmişte Amerikan Pediatrik Diş Hekimleri Birliği (AAP) ilk dental muayenenin 36 ay civarında yapılması gerektiğini önermekte iken, güncel tedavi rehberleri ile 12. ayda yapılmasını önermektedirler. Böylece AAP, bu yeni görüş ile ilk dental muayenenin 12 ay veya ilk diş sürdüğünde olması gerektiğini tavsiye eden Amerikan Pediatrik Diş Hekimleri Birliği ağız sağlığı rehberleri ile uyumlu hale gelmiştir (19). Pediatristlerin Amerikan Pediatrik Diş Hekimleri Birliği'nin tedavi rehberinde yaptığı güncellemeleri takip etmeleri ve aynı zamanda tedavi rehberi hakkında bilgilendirilmeleri, hastaları doğru yönlendirmeleri açısından önem taşımaktadır.

Araştırmamızda, hekimlerin %80.5'i şeker kullanım sıklığının diş çürüğü için risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Bu oran dünyada yayınlanan diğer araştırmalarda belirtilen oranlardan oldukça düşüktür. Indira ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada pediatristlerin %95'i şeker kullanım sıklığının diş çürüğü için risk faktörü olduğunu belirtmiştir (20) Di Giuseppe ve ark.'nın çalışmasında ise hekimlerin %96'sı şeker kullanım sıklığının diş çürüğü için risk faktörü olduğunu belirtmiştir (15,20).

Çürük riskini belirlemede çocukların beslenme alışkanlıkları, biberon veya emzik kullanımı gibi faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda, hekimlerin %92.2'si hastalarının beslenme alışkanlıklarını değerlendirdiklerini, %68.8'i ise biberon ile beslemenin çürük riski oluşturacağını

belirtmiştir. Di Giuseppe ve ark. yaptıkları çalışmada hekimlerin %88.4'ünün hastalarının beslenme alışkanlıklarını değerlendirdiklerini bildirmişlerdir (15). Murthy ve Mohandas yaptıkları çalışmada, ankete katılan pediatristlerin %50'den daha fazlasının erken çocukluk çağı çürüklerinin yalnızca biberonla beslenen çocuklarda meydana geldiğine inandıklarını bildirmişlerdir (21). Benzer olarak Sandallı ve ark.'nın 2007'de yaptıkları bir çalışmada pediatristlerin %44.1'i erken çocukluk çağı çürüklerinin yalnızca biberonla beslenen çocuklarda oluştuğunu bildirmişlerdir (22). Indira ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise çocuk doktorlarının %75'i erken çocukluk çağı çürüklerinin biberonla beslenen çocuklarda meydana geldiğini bildirmişlerdir (20). 2013 yılında Türkiye'de yapılan bir araştırmada, hekimlerin %11.2'si erken çocukluk çağı çürüklerinin yalnızca biberonla beslenen çocuklarda meydana geldiğini bildirmişlerdir (23). Ancak, biberonla beslenme erken çocukluk çağı çürüğü etkenlerinden yalnızca biridir. Literatürde, uzun süre emzirilen ve/veya emzirilerek uyuyan çocuklarda da erken çocukluk çağı çürüğü riskinin arttığı gösterilmiştir (24-26).

Araştırmamızda katılımcıların %93.5'i florür reçetesinin içme suyundaki florür düzeyi ile ilişkili olarak değiştiğini belirtmiştir. Ayrıca hekimlerin %80.5'i florür takviyesinin diş çürüğü önlemede önemli olduğunu belirtmiştir. Ancak hekimlerin hiçbiri "düşük florid konsantrasyonlu su içen hastalarımıza yazdığımız günlük florür dozu" sorusunu cevaplamamıştır. Hekimlerin bu soruya cevap vermekten kaçınmaları, konu hakkında bilgi sahibi olmadıklarının ya da bilgi sahibi olmadıklarını düşündüklerinin göstergesi olabilir. Günümüzde flor kullanımı konusundaki tartışmalar ve florozis riski göz önüne alındığında, hekimlerin konu hakkında bilgilendirilmeleri gerektiği açıktır.

Çalışmamızda katılımcıların %93.5'i çocuk doktorlarının ağız boşluğu muayenesi yapması gerektiğini belirtmiştir. Di Giuseppe ve ark. yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızın sonuçlara yakın

sonuçlara ulaşmışlar, pediatristlerin %96.6'sı çocuk doktorlarının ağız boşluğu muayenesi yapması gerektiğini belirtmiştir (15). Diğer taraftan araştırmamıza katılan hekimlerin yalnızca %50.6'sı her zaman çocuklara oral muayene yaptığını belirtmiştir. Indira ve arkadaşları yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızın aksine çocuk doktorlarının %98.9'u her zaman çocuklara oral muayene ettiğini belirtmiştir (20). Pediatri hekimlerinin çocuk hastalarla daha erken ve sık karşılaştıkları ve erken teşhiste önemli rol oynayabilecekleri göz önüne alındığında, ülkemizdeki pediatri uzmanlarının konu hakkında bilgilendirilmesi ve teşvikinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Çocuklarda sıklıkla karşılaşılan diş çürüğü ve gingivitis gibi problemlerin en önemli sebeplerinden biri de yetersiz oral hijyen alışkanlıklarıdır. Düzenli diş fırçalama, beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi gibi önlemlerle bu problemlerin önüne geçilebileceği bilinmektedir. Hekimlerin %90.9'u diş çürüğünün, %83.1'i gingivitisin önlenilebileceğini belirtmiştir. Benzer bir çalışmada ise, hekimlerin %95'i diş çürüğünün %71.4'ü gingivitisin önlenilebileceğini belirtmiştir (15). Araştırmamıza katılan hekimlerin %94.8'i oral hijyenin diş çürüğü önlemede önemli olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Giuseppe ve ark.'nın çalışmasında da araştırmaya katılan hekimlerin %98.8'i oral hijyenin diş çürüğü önlemede etkili olduğunu belirtmiştir (15). Araştırmamızda, katılımcıların %87'si yetersiz diş fırçalamanın diş çürüğü için risk faktörü olduğunu, %83.1'i yetersiz diş fırçalamanın gingivitis için risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Giuseppe ve ark.'nın çalışmasında araştırmamıza benzer şekilde; hekimlerin %86'sı yetersiz diş fırçalamanın diş çürüğü için risk faktörü olduğunu, %84'ü yetersiz diş fırçalamanın gingivitis için risk faktörü olduğunu belirtmiştir (15).

Araştırmamızda katılımcıların önemli bir kısmı (%83.1) çocuk hekimlerinin ağız hastalıklarının önlenmesi konusunda önemli bir role sahip olduğunu düşünürken %94.8'i ağız hastalıkları konusundaki bilgi düzeyinin yeterli olmadığını ve daha fazla bilgiye

ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir. Bu sonuç, çocuk hekimlerinin gerek eğitim döneminde gerekse eğitim sonrasında konu hakkında daha fazla bilgilendirilmelerinin gereğini ortaya koymaktadır. Araştırmamıza katılan pediatristlere, ağız sağlığı ile ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda hekimlerin %39'u ağız hastalıkları konusunda bilgi almadığını, %36.4'ü meslektaşlarından ve yalnızca %22.1'si bilimsel dergilerden bilgi aldığını belirtmiştir. Giuseppe ve ark. yaptıkları çalışmada araştırmalarına katılan pediatristlerin öncelikli bilgi kaynağının bilimsel dergiler %86.5 ve eğitim kurs ve toplantıları %58.3 olduğu bildirilmiştir (15). Bu sonuçlar ülkemizde çocuk hekimlerine yönelik, ağız ve diş sağlığını kapsayan uzmanlık sonrası eğitim ve kurslarının yararlı olabileceğini göstermektedir. Ayrıca çocuk hekimlerine yönelik bilimsel dergilerde diş hekimliği ile ilgili içerik bulunması konu hakkındaki farkındalığın artmasını sağlayabilir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Dirican R. Sağlığı BNH. Bursa: 2. Baskı Uludağ Üniversitesi basımevi. 1993:270-348.
2. Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Baskı, S 1995:119-55.
3. Krol DM. Dental caries, oral health, and pediatricians. Current problems in pediatric and adolescent health care. 2003;33:253-70.
4. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. The Lancet. 2007;369:51-9.
5. Öztunç H, Haytaç MC, Özmeriç N, Uzel İ. Adana ilinde 6-11 yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi. Acta Odontologica Turcica. 2000;17:1-6.
6. Tulunoğlu Ö, Bodur H, Akal N. Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocuklardaki ağız diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Acta Odontologica Turcica. 1999;16:27-32.
7. Köksal E, Tekçiçek M, Yalçın SS, Tugru I B, Yalçın S, Pekcan G. Association between anthropometric measurements and dental caries in Turkish school children. Central European journal of public health. 2011;19:147-51.
8. Namal N, Vehit H, Can G. Risk factors for dental caries in Turkish preschool children. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2005;23:115-8.
9. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. Caries Research. 2004;38:182-91.
10. Hazelrigg C, Levy S, Kuthy R. Dietary fluoride supplements for Indiana's children: the role of the physician. Indiana medicine: The journal of the Indiana State Medical Association. 1989;82:882-5.
11. Calonge N. Prevention of dental caries in pre-school children: Recommendations and rationale. American Family Physician. 2004;70(8):1529-32.
12. Tarantino CA, Dowd MD, Murdock TC. Short vertical falls in infants. Pediatric emergency care. 1999;15:5-8.
13. Schafer TE, Adair SM. Prevention of dental disease: the role of the pediatrician. Pediatric Clinics of North America. 2000;47:1021-42.
14. Akyıldız MB, Doğusal G, Sönmez I. Aydın ve İzmir İllerindeki Pediatristlerin Ağız-Diş Sağlığı Hakkındaki Bilgilerinin Araştırılması. The Journal of Pediatric Research. 2015;2(1):21-5.
15. Di Giuseppe G, Nobile CG, Marinelli A, Angelillo IF. Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. BMC Public Health. 2006;6:176.

16. Ismail AI, Nainar S, Sohn W. Children's first dental visit: attitudes and practices of US pediatricians and family physicians. *Pediatric dentistry*. 2003;25:425-30.
17. Prakash P, Lawrence HP, Harvey BJ, McIsaac WJ, Limeback H, Leake JL. Early childhood caries and infant oral health: Paediatricians' and family physicians' knowledge, practices and training. *Paediatrics & child health*. 2006;11:151-7.
18. 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.
19. American Academy of Pediatric Dentistry; American Academy of Pediatrics, American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent*. 2005-2006;27(7 Suppl):31-3.
20. Indira M, Dhull KS, Nandlal B. Knowledge, Attitude and Practice toward Infant Oral Healthcare among the Pediatricians of Mysore: A Questionnaire Survey. *International journal of clinical pediatric dentistry*. 2015;8:211-4.
21. Murthy G, Mohandas U. The knowledge, attitude and practice in prevention of dental caries amongst pediatricians in Bangalore: a cross-sectional study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2010;28:100-3.
22. Sandalli N, Kuvvetli SS, Cildir SK, Ergeneli S. The pediatricians' role in the oral health of children. *J OHDMBSC*. 2007;6:18-27.
23. Sezer RG, Paketci 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.
24. Brice DM, Blum JR, Steinberg BJ. The etiology, treatment and prevention of nursing caries. *Compend Contin Educ Dent*. 1996;17:92-103.
25. Matee M, Hof M, Maselle S, Mikx F, Helderma WvP. Nursing caries, linear hypoplasia, and nursing and weaning habits in Tanzanian infants. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1994;22:289-93.
26. Wyne AH, Adenubi J, Shalan T, Khan N. Feeding and socioeconomic characteristics of nursing caries children in a Saudi population. *Pediatr Dent*. 1995;17:451-4.