



## Erken Çocukluk Çağı Çürüklerinin Önlenmesinde Annelerin Oral Hijyen Alışkanlıkları ve Çocuk Beslenmesi Konusunda Bilgi Düzeyinin ve Farkındalıklarının Belirlenmesi

### Determination of Knowledge and Awareness of Mothers' Oral Hygiene Habits of and Child Feeding in the Prevention of Early Childhood Caries

Gülhan Ünal Kocaman<sup>1</sup>, Ahmet Taylan Çebi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye.

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye.

#### Özet

**Amaç:** Çalışmamızın amacı; 0-6 yaş grubu çocuklarında erken çocukluk çağı diş çürüklerinin görülme sıklığının ve çürük oluşumunda etkili faktörlerin belirlenmesi ve annelerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili uygulamalarının çocuklardaki çürük gelişimi üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

**Materyal-Metot:** Çalışmamıza, 0-6 yaş aralığında çocuğu bulunan 200 gönüllü anne dahil edilmiştir. Gönüllülerin, sosyodemografik özellikleri, oral hijyen alışkanlıkları ve çocuğun beslenme alışkanlıkları ile ilgili toplam 35 soru içeren anketi doldurması sağlanmıştır. Çocuklardaki mevcut diş çürükleri, araştırmacı iki hekim tarafından tespit edilmiştir. Verilerin analizinde yüzde ve frekans dağılımlarından, normal dağılım gösteren parametrelerin değerlendirilmesinde Student t testi ve ANOVA'dan yararlanılmıştır. Anlamlılık sınırı olarak  $p<0,01$  ve  $p<0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Annelerin eğitim düzeylerinin ile çocuklarda görülen erken çocukluk çağı diş çürükleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Ailelerin yerleşim yerleri ile erken çocukluk çağı çürükleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ailede bulunan çocuk sayısı ile diş çürüğü görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Ailenin diş fırçalama alışkanlığı ile erken çocukluk çağı çürükleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Düzenli diş hekimi kontrolleri ile erken çocukluk çağı çürükleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Erken çocukluk çağı çürükleri önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızda, 0-6 yaş grubundaki çocukların annelerinin ağız ve diş sağlığına ilişkin tutumlarının, çocuklarının beslenme alışkanlıklarının erken çocukluk çağı çürüğü oluşumunda etkili olabileceği bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Ağız Hijyeni, Diş Çürükleri, Erken Çocukluk Çağı, Süt Dişleri.

#### Abstract

**Objective:** The purpose of our study is to determine the prevalence of early childhood caries in 0-6 age group children and determination of factors affecting caries formation and to determine the effect of oral and dental health practices of mothers on the development of caries in children.

**Material-Method:** 200 volunteer mothers were included whose children are between 0 and 6 age group. Volunteers were asked to complete a questionnaire which included a total of 35 questions about their sociodemographic characteristics, oral hygiene habits and feeding habits of the child. The existing dental caries in children were identified by two investigating physicians. Percentage and frequency distributions were used for the analysis of the data and Student t test and ANOVA were used for the evaluation of normal distribution parameters.  $P<0,01$  and  $p<0,05$  were accepted as the limit of significance.

**Results:** A statistically significant relationship was found between the educational level of mothers and early childhood tooth decay in children ( $p<0.01$ ). A statistically significant relationship was found between the settlements of the families and early childhood caries ( $p<0.05$ ). There was a statistically significant relationship between the number of children in the family and the incidence of dental caries ( $p<0.01$ ). A statistically significant relationship was found between the toothbrushing habits of the family and early childhood caries ( $p<0.05$ ). It was concluded that there was a statistically significant relationship between regular dental check-ups and early childhood caries ( $p<0.05$ ).

**Conclusions:** Early childhood caries is an important public health problem. In our study, it was found that the attitudes of mothers of 0-6 age group children on oral and dental health, their child's eating habits to be effective in early childhood caries formation.

**Keywords:** Oral Hygiene, Dental Caries, Early Childhood, Natal Teeth.

## Giriş

Sağlık, insanlık tarihinde vazgeçilmez bir kavramdır. Ağız ve diş sağlığı, sistemik sağlığın ayrılmaz bir ögesidir. Ağız ve diş sağlığının bozulması, bireylerin yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu her alanda olumsuz yönde etkilemektedir. Toplumlar arasında ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesi, ancak toplumsal bir bilincin kazandırılması ve bireysel sağlığın ve bakımın optimal hale getirilmesi ile gerçekleştirilebilir (1).

Çocuklarda en çok rastlanan hastalıklardan biri olan erken çocukluk çağı çürüğü (EÇÇ), kronik ve multifaktöriyel enfeksiyöz bir rahatsızlıktır (2, 3). EÇÇ; 71 aylık ve daha küçük çocuklarda, birden fazla kavite oluşturmuş ya da oluşturmamış çürük lezyonu, çürük sebebiyle diş kaybı veya herhangi bir süt dişinde dolgulu diş yüzeyinin varlığı olarak tanımlanır (4). EÇÇ’de çürükler, ilk olarak üst ön bölgede görülürler, sonrasında posterior dişleri etkilerler. Mandibular ön bölge dişleri beslenme esnasında dilin koruyuculuğu sayesinde genellikle çürüklerden etkilenmezler (5).

Diş çürüğünün agresif bir şekli olan EÇÇ; biyolojik, fizyolojik ve davranışsal risk faktörleri ile ilişkili olan multifaktöriyel bir hastalıktır (6). Diş çürüğünün etiolojisinde, mikroorganizmalar, substrat ve konak olmak üzere üç faktörden bahsedilmektedir fakat EÇÇ’nin etiolojisinde dental plak ve karyojenik bakterilerin daha fazla etkin olduğu bildirilmektedir (7). Ayrıca, düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel durum, sık sık karbonhidrat ağırlıklı ara öğün tüketilmesi, annenin sigara tüketimi, annenin diş kaybı ve yaptığı doğum sayısı, florlama, bebek beslenme alışkanlıkları, annenin tükürük Streptococcus mutans seviyesi EÇÇ ile ilişkili olan sosyolojik ve çevresel faktörler arasında sayılmaktadır (8-11).

Süt dişleri; beslenme, fonasyon, çenelerin gelişimi ve estetiğe katkıda bulunmalarının yanında daimi dişlerin yerlerini korumalarıyla da bilinen en iyi yer tutuculardır ayrıca erken dönemde süt dişlerinde görülen çürükler ilerleyen zamanlarda daimi dişlerinde çürümeye neden olmaktadır. Bu sebeplerden dolayı süt dişlerinin vaktinden önce kaybı, ileri yaşlarda okluzyon bozukluklarına, estetik sorunlara, beslenme problemlerine, anormal dil alışkanlıklarına, konuşma bozukluklarına ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, fizyolojik düşme yaşına kadar süt dişlerinin sağlıklı ve fonksiyonel bir şekilde ağızda tutulması son derece önemlidir (12).

Erken çocukluk çağı döneminde görülen çürükler sadece çocukları değil aileleri de ilgilendiren bir sağlık sorunudur. Ailenin ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi ve tutumu çocuklara da yansımaktadır. Annenin çocuğun sağlığına gösterdiği ilgi, ağız ve diş sağlığı hakkında bilgi, tutum ve davranışı çürük riskini azaltan önemli faktörlerden bir kısmını oluşturmaktadır (13).

Bu çalışmada, bir halk sağlığı sorunu olan EÇÇ’nin önlenmesinde, annelerin ağız ve diş sağlığı uygulamalarının çocuklardaki çürük gelişimi üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

## Materyal-Metot

Çalışmaya Etik Kurul kararı (Karar no:10/5, Tarih:01.11.2017) ve ilgili makamlardan gerekli izinler alındıktan sonra

başlanmış ve Helsinki İnsan Hakları Bildirisi ile ilgili kılavuz ilkelere uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırma, 06.11.2017- 01.02.2018 tarihleri arasında, sosyoekonomik olarak dezavantajlı bölgede yer alan iki farklı devlet okulunda ve farklı sosyoekonomik seviyeye sahip hastaların başvurduğu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi’nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini; okul öncesi (0-6) yaş aralığında çocuğu olan, Türkçe konuşma ve anlama problemi olmayan, 200 anne oluşturmuştur. Çalışmaya katılan gönüllü sayısı Power analizi sonuçlarına göre belirlenmiştir (Tip I hata: 0,05, tip II hata: 0,20 ve çalışmanın gücü 0,80 ve üzeri olarak kabul edilmiştir). Gönüllülük ilkesine özen gösterilerek çalışma grubunu oluşturan bireyler, çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri ile ilgili açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında, çalışma grubunun sosyodemografik özelliklerini, annenin oral hijyen alışkanlıklarını, çocuğun oral hijyen alışkanlıklarını ve beslenme alışkanlıklarını değerlendirmeye yönelik 35 soru içeren anket formu kullanılmıştır. Anket sorularının 8 tanesi açık uçlu, 27 tanesi kapalı uçlu sorulardır. Anket verilerinin toplanmasının takibinde çocukların ağız içi muayeneleri araştırmacılar (2 diş hekimi) tarafından yapılmış ve ağız içerisindeki çürük, dolgulu, kanal tedavili dişler ve çürük sebebiyle erken kaybedilmiş dişler araştırmacılar tarafından kaydedilmiştir.

Verilerin analizinde yüzde ve frekans dağılımlarından, tek değişkenli analizlerde normal dağılım gösteren parametrelerin değerlendirilmesinde Student t testi ve ANOVA’dan yararlanılmıştır. Anlamlılık sınırı olarak  $p < 0,01$  ve  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## Bulgular

Bu bölümde, çalışma grubundaki annelerin ağız diş sağlığı ile ilgili uygulamalarına, sosyodemografik özelliklerine, çocuklarının beslenme ve oral hijyen alışkanlıklarına ilişkin yüzde ve frekans dağılımları ve çocuklardaki diş çürüğünün demografik özelliklerle karşılaştırmalı olarak kıyaslanması verilmiştir.

Yapılan araştırmaya katılan annelerin (n=200), %6,5’nin okula gitmediği, %20,5’nin ilkökul, %13’ünün ortaokul, %31’inin lise, %29’unun üniversite ve üzeri mezunu olduğu, gelir durumunun %10,5’inin 1500 TL’den az, %15’inin 1501-2000 TL, %74,5’inin 2001 TL’den fazla olduğu, %72’sinin yaşamlarının büyük bir kısmında yerleşim yeri olarak ilde yaşadığı, %28’inin ilçe ve köyde yaşadığı, %81,5’inin çekirdek aileye, %18,5’inin geniş aileye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan annelerin oral hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesinde, %99’unun kendisine ait diş fırçasının olduğu, %1’inin ise diş fırçasının olmadığı tespit edilmiştir. %96,5’inin dişlerini fırçaladığı, %3,5’inin ise diş fırçalama alışkanlığının olmadığı, diş fırçalayan annelerin ise %76,5’inin günde birkaç kez diş fırçaladığı, %23’ünün ise haftada birkaç kez dişlerini fırçaladığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 1.** Ailenin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular

		n	%
<b>Annenin öğrenim durumu</b>	Okula gitmemiş	13	6,5
	İlkokul	41	20,5
	Ortaokul	26	13,0
	Lise	62	31,0
	Üniversite ve üzeri	58	29,0
<b>Gelir durumu</b>	1500 tl den az	21	10,5
	1501-2000	30	15,0
	2001 tl den fazla	149	74,5
<b>Yerleşim yeri</b>	İl	144	72,0
	İlçe ve köy	56	28,0
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek aile	163	81,5
	Geniş aile	37	18,5
<b>Toplam</b>		200	100

**Tablo 2.** Annelerin oral hijyen alışkanlıklarına ilişkin bulgular

		n	%
<b>Kendinize ait diş fırçanız var mı?</b>	Evet	198	99,0
	Hayır	2	1,0
<b>Dişlerinizi fırçalıyor musunuz?</b>	Evet	193	96,5
	Hayır	7	3,5
<b>Ne sıklıkla fırçalıyorsunuz?</b>	Günde birkaç	153	76,5
	Haftada birkaç	46	23,0
<b>Size diş fırçalama öğretildi mi?</b>	Evet	146	73,0
	Hayır	54	27,0
<b>Diş fırçalama kimden öğrendiniz?</b>	Diş hekiminden	26	13,0
	Televizyondan	8	4,0
	Eğitim	33	16,5
	Aileden	87	43,5
<b>Toplam</b>		200	100

Araştırmaya katılan gönüllülerin %73'üne doğru diş fırçalama tekniklerinin öğretildiği, %27'sine ise öğretilmediği bilgisine ulaşıldı. Diş fırçalama tekniğini bilen gönüllülerin, bu bilgiyi, %13'ünün diş hekiminden, %4'ünün televizyondan, %16,5'inin ilgili konuyla verilen eğitimlerden, %43,5'inin ise aileden öğrendiği tespit edilmiştir (Tablo 2).

Çocuklarının oral hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesinde; annelerin %93'ü çocuğunun kendisine ait diş fırçası olduğunu, %7'si ise olmadığını bildirmişlerdir. Katılımcıların çocuklarının, %85,5'inin dişlerini fırçaladığı, bu diş fırçalayanların ise %60'ının günde birkaç kez, %29,5'inin ise haftada birkaç kez dişlerini fırçaladığı tespit edilmiştir. Annelerin %72,5'inin çocuklarıyla birlikte diş fırçaladıkları tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %92'sinin çocuklarının dişlerini kontrol ettikleri öğrenildi. Katılımcı annelerin %50,5'i, çocuklarında okul öncesi dönemde çürük dişlerin var olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Çocuğun oral hijyen alışkanlıklarına ilişkin bulgular

		n	%
<b>Çocuğunuza ait diş fırçası var mı?</b>	Evet	186	93,0
	Hayır	14	7,0
<b>Çocuğunuz dişlerini fırçalıyor mu?</b>	Evet	171	85,5
	Hayır	29	14,5
<b>Çocuğunuz dişlerini ne sıklıkla fırçalıyor?</b>	Günde birkaç	120	60,0
	Haftada birkaç	59	29,5
<b>Çocuğunuzla birlikte diş fırçalıyor musunuz?</b>	Evet	145	72,5
	Hayır	55	27,5
<b>Çocuğunuzun dişlerini kontrol eder misiniz?</b>	Evet	184	92,0
	Hayır	16	8,0
<b>Çocuğunuzun okul öncesi (0-7 yaş) diş çürüğü var mı?</b>	Evet	101	50,5
	Hayır	99	49,5
<b>Toplam</b>		200	100

**Tablo 4.** Çocuğun beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular

		n	%
<b>Çocuğunuz anne sütü aldı mı?</b>	Evet	191	95,5
	Hayır	9	4,5
<b>Çocuğunuz geceleri anne sütü aldı mı?</b>	Evet	187	93,5
	Hayır	13	6,5
<b>Çocuğunuzun beslenmesinde biberon kullandınız mı?</b>	Evet	117	58,5
	Hayır	83	41,5
<b>Çocuğunuz gece biberon ile beslendi mi?</b>	Evet	91	45,5
	Hayır	109	54,5
<b>Çocuğunuzun beslenmesinde biberon içine tatlandırıcı (şeker, reçel, bal vb.) kullandınız mı?</b>	Evet	56	28,0
	Hayır	144	72,0

Araştırmaya katılan annelerin %95,5'i çocuğunun anne sütüyle beslendiğini, %93,5'i çocuklarının geceleri anne sütü aldığını, %58,5'i çocuklarının beslenmesinde biberon kullandığını, %45,5'i geceleri biberonla çocuklarını beslediğini ve biberonla besleyen annelerin %28'inin biberonun içerisine tatlandırıcı (şeker, reçel, bal vb.) kullandığını bildirmişlerdir (Tablo 4).

Annelerin eğitim seviyesi ile EÇÇ arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuş ( $p<0,01$ ), eğitim seviyesi yükseldikçe çürük varlığının azaldığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin yaşadığı yerleşim yerleri ile EÇÇ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş ( $p<0,05$ ), ilde yaşayan ebeveynlerin çocuklarındaki diş çürüğü varlığı daha az olarak tespit edilmiştir. Gelir durumu ve aile tipi ile EÇÇ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ailedeki çocuk sayısı ile EÇÇ arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuş ( $p<0,01$ ), ailedeki çocuk sayısı arttıkça diş çürüğü varlığı daha fazla olarak tespit edilmiştir. Annenin diş fırçalama sıklığı ile EÇÇ arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuş ( $p<0,01$ ), günlük düzenli diş fırçalayan annelerin çocuklarındaki diş çürüğü varlığı daha az tespit edilmiştir. Çocuklarla birlikte diş fırçalama ve çocuklarının diş kontrolleri

ile EÇÇ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş ( $p<0,05$ ), anneleriyle birlikte diş fırçalayan çocuklardaki çürük varlığı ve düzenli olarak diş hekimi kontrolü yapılan çocuklardaki çürük varlığı anlamlı düzeyde daha az olarak tespit edilmiştir. Çocuklardaki diş fırçalama ve diş fırçalama sıklığı ile EÇÇ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5.** Çocuklardaki diş çürüğünün sosyodemografik özelliklerle kıyaslanması

	Diş çürüğü		p	
	Evet n	Hayır n		
<b>Anne eğitimi</b>	Okula gitmemiş	8	5	p=0,01
	İlkokul	27	14	
	Ortaokul	17	9	
	Lise	28	34	
	Üniversite ve üzeri	21	37	
<b>Gelir durumu</b>	1500 tl den az	12	9	p=0,103
	1501-2000 tl	20	10	
	2001 tl den fazla	69	80	
<b>Yerleşim yeriniz</b>	İl	67	77	p=0,045
	İlçe ve köy	34	22	
<b>Aile tipiniz</b>	Çekirdek aile	81	82	p=0,384
	Geniş aile	20	17	
<b>Çocuk sayısı</b>	1	15	44	p=0,000
	2	47	32	
	3	23	17	
	4 ve üzeri	16	6	
<b>Annenin diş fırçalama sıklığı</b>	Günde birkaç	68	85	p=0,009
	Haftada birkaç	32	14	
<b>Çocuk diş fırçalama</b>	Evet	90	11	p=0,103
	Hayır	81	18	
<b>Çocuk fırçalama sıklığı</b>	Günde birkaç	60	60	p=0,212
	Haftada birkaç	34	25	
<b>Birlikte diş fırçalama</b>	Evet	43	102	p=0,024
	Hayır	38	17	
<b>Çocuk diş kontrol</b>	Evet	89	95	p=0,036
	Hayır	12	4	

## Tartışma

Bu çalışmada EÇÇ'nin, annelerin oral hijyen alışkanlıkları, çocuklarına yansıtılmaları ve eğitimleri, çocuklarının beslenmeleri ile ilişkisi incelenmiştir.

Eğitim seviyesi yüksek ailelerin ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi ve farkındalık seviyeleri de yüksek olduğundan bu ailelerin çocuklarının da bilgi düzeyinin yüksek olduğunu ve dolayısıyla da diş çürüğü sayılarının az olduğunu bulan çalışmalar mevcuttur (14-17). Bizim çalışmamızda da bu sonuçlarla paralel olarak, annenin eğitim seviyesi ile erken çocukluk çağı diş çürükleri arasında bir ilişki olduğu, eğitim seviyesi yükseldikçe diş çürük oranının azaldığı sonucuna varılmıştır.

Chu ve ark. ve Hosseinpoor ve ark. çalışmalarında ortalama çürük diş sayılarının ekonomik durumla ilişkili olduğunu, düşük ekonomik duruma sahip ailelerin çocuklarının ortalama diş çürük sayılarının, yüksek ve orta ekonomik duruma sahip ailelerin çocuklarına oranla daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (16, 18). Bizim çalışmamızda ise, ekonomik durum ile EÇÇ arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir. Bunun nedenini ise, araştırmaya katılan annelerin çoğunun, ekonomik durumları ne olursa olsun diş fırçalama alışkanlıklarına sahip olmalarına ve çocuklarına yansıtılmalarına bağlamaktayız.

Chu ve ark. ve Armfield yaptığı çalışmalarda yerleşim yerinin gerek çürük oluşumunu gerekse bireylerin ağız ve diş sağlığı bilgi ve farkındalıklarını etkilediğini bildirmişlerdir (16, 19). Bizim çalışmamızda, ilçe ve köy yerinde yaşayan çocuklarda, il merkezinde yaşayan çocuklara oranla daha çok EÇÇ'ye rastlandığı bulunmuştur. Bu durumu ilçe ve köyde yaşayan bireylerin sağlık kurumlarına ulaşım ve sosyal olanaklarının sınırlılığı, beslenme farklılıkları, yaşantı alanlarının farklılıkları, sosyoekonomik değişkenliklere bağlamaktayız.

Ayrancı çalışmasına katılan bireylerden düzenli diş fırçalayanların fırçalamayanlara oranla daha az çürüğü olduğunu saptarken, Lourenco ve ark. çalışmalarında diş fırçalama sıklığı ile çürük sayısı arasında anlamlı fark saptamamışlardır (20, 21). Çalışmamızda da Lourenco ve ark.'nın yaptıkları çalışmanın sonucu ile paralel olarak, çocuklardaki diş fırçalama ve diş fırçalama sıklığı ile EÇÇ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (21).

Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesinde ailenin rolü oldukça büyüktür (22). Yapılan araştırmalar sonucunda da; erken çocukluk döneminde çocuklara verilen eğitimlere aile katılımının, sadece çocuk açısından değil aynı zamanda, aile açısından da faydalarının olduğu saptanmıştır (23). Çalışmamızın sonucunda da; annelerin çocuklarının dişlerini kontrol etmesi ve beraber diş fırçalama alışkanlıklarının olması gibi durumların çocuklardaki ağız ve diş sağlığı bilincini arttırması ve EÇÇ'nin görülme sıklığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu bulunmuştur.

Biberon ile beslenme EÇÇ oluşumunu arttırmaktadır. Biberonun meme kısmı tükürüğün üst keser dişlere geçişini engeller. Gece tükürük akışı ve tükürük tamponlama kapasitesi azalmakta ve biberon kullanımı ile ağızda uzun süreli fermente olabilen karbonhidrat birikimi gerçekleşmektedir (24). Bizim çalışmamızda da katılımcıların %58,5'inin çocuklarının beslenmesinde biberon kullandıkları ve %28'inin biberonun içerisindeki mamaya ilaveten şeker miktarı fazla olan ve karyojenik etkileri yüksek olan bal, şeker, reçel vb. ürünleri ilave ettikleri bildirilmiştir.

Wellappuli ve Amarasena çalışmalarında ailedeki çocuk sayısının, bebeğin doğum ağırlığının, kardeşler arasındaki yaş farkının çürük tecrübesi ile ilişkisinin olduğunu bildirmişlerdir (25). Bizim çalışmamızda da ailedeki çocuk sayısı ile EÇÇ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş, çocuk sayısı arttıkça EÇÇ bulunma oranının arttığı görülmüştür. Bu durum, çocuk sayısı arttığında ebeveynlerin çocuklar üzerine düşen ilgi ve alakalarında bölünme olmasına, ailedeki birey

sayısının artmasıyla da bireylerin profesyonel ağız sağlığı hizmetlerinden yararlanmalarını ve sağlıklı bir çevrede yaşamalarını tehlikeye atacak finansal, sosyal ve materyal dezavantajları yaşamalarına bağlanabilir.

Misra ve ark. yaptıkları çalışmalarında annenin ağız bakımı ve kayıp diş sayısı ile çocuklarda çürük düzeyi ile arasında bir ilişki bulmuşlardır (26). Bu sonuca paralel olarak, bizim çalışmamızda annenin diş fırçalaması ile çocuklarda görülen EÇÇ arasında bir ilişki bulunmuş, annelerin diş fırçalama sıklığı arttıkça, çocuklarında görülen diş çürüğü sayısının azaldığı gösterilmiştir.

### Sonuç

Çocukluk döneminin en sık rastlanan hastalıkların başında gelen EÇÇ ile ilişkili çok sayıda sosyal ve davranışsal risk faktörü bulunmaktadır; ancak EÇÇ, doğru bilgi ve yerinde müdahaleler ile önlenmektedir. EÇÇ'den korunma stratejilerinde genel yaklaşımlar; ailenin çocuğun ağız sağlığı, bakımı ve beslenmesi konusunda bilgilendirilmesi, rutin diş hekimi kontrolleri ve ailenin çocuk sağlığı üzerinde kontrolleri şeklinde olmalıdır. EÇÇ eğitimi için aile odaklı programların oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

### Kaynaklar

1. Vishwanathaiah S. Knowledge, attitudes, and oral health practices of school children in davangere. *Int J Clin Pediatr Dent* 2016; 9(2): 172-176.
2. Kagihara LE, Niederhauser VP, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *J Am Acad Nurse Pract* 2009; 21(1): 1-10.
3. Thitasomakul S, Thearmontree A, Piwat S, Chankanka O, Pithpornchaiyakul W, Teanpaisan R, et al. A longitudinal study of early childhood caries in 9- to 18-month-old Thai infants. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34(6): 429-36.
4. Takaoka LA, Goulart AL, Kopelman BI, Weiler RM. Enamel defects in the complete primary dentition of children born at term and preterm. *Pediatr Dent* 2011; 33(2): 171-6.
5. Özer S, Şen Tunç E. Erken Çocukluk Çağı Çürükleri. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.* 2009; 19(2): 115-12.
6. Wyne AH. Early childhood caries: nomenclature and case definition. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27: 313-315.
7. Begzati A, Bytyci A, Meqa K, Latifi-Xhemajli B, Berisha M. Mothers' behaviours and knowledge related to caries experience of their children. *Oral Health Prev Dent* 2014; 12: 133-140.
8. Bedos C, Brodeur JM, Arpin S, Nicolau B. Dental caries experience: a two-generation study. *J Dent Res* 2005; 84: 931-936.
9. Kagihara LE, Niederhauser VP, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *J Am Assoc Nurse Pract* 2009; 21: 1-10.
10. Russell SL, Ickovics JR, Yaffee RA. Exploring potential pathways between parity and tooth loss among American women. *American Journal of Public Health* 2008; 98: 1263-1270.
11. Tinanoff N, Reisine S. Update on early childhood caries since the Surgeon General's Report. *Academic Pediatrics* 2009; 9: 396-403.
12. Law CS. Management of premature primary tooth loss in the child patient. *J Calif Dent Assoc* 2013; 41: 612-618.
13. Güneş G, Çelik Seyitoğlu D, Şahin S. Malatya Sıtmapınarı ASM 'ye Başvuran 2-4 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Diş Sağlığına Ait Bilgi Düzeyi ve Uygulamaları. *Med-Science* 2016; 5(1): 72-85.
14. Stephen A, Krishnan R, Ramesh M, Kumar VS. Prevalence of early childhood caries and its risk factors in 18-72 month old children in Salem, Tamil Nadu. *J Int Soc Prev & Comm Dent* 2015; 5: 95-102.
15. Branden VDS, Broucke VDS, Leroy R, Declerck D, Hoppenbrouwers K. Oral health and oral health-related behaviour in preschool children: evidence for a social gradient. *Eur J Pediatr* 2013; 172(2): 231-7.
16. Chu CH, Ho PL, Lo EC. Oral health status and behaviours of preschool children in Hong Kong. *BMC Public Health*, 2012; 12: 767.
17. Hassoy H, Ergin I, Meseri R, Mermer G, Erdem H. İzmir ili Kemalpaşa ilçesi ilköğretim öğrencilerinde ağız-diş sağlığı durumu ve ilişkili sosyoekonomik etmenler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*, 2013; 3(2): 97-104.
18. Hosseinpoor AR, Itani L, Petersen PE. Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: Results from the World Health Survey. *J Dent Res* 2012; 91: 275-81.
19. Armfield, J. Socioeconomic inequalities in child oral health: a comparison of discrete and composite area-based measures. *J Public Health Dent* 2007; 67: 119-125.
20. Ayrancı Ü. Bir grup ilköğretim öğrencisinde diş çürüğü saptama araştırması. *STED* 2005; 14(3): 50-54.
21. Lourenco CB, Saintrain MV, Vieira AP. Child, neglect and oral health. *BMC Pediatr* 2013; 13: 188.
22. Özmert EA. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III. *Aile. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49: 256-273.
23. Yazar A, Çelik M, Kök M. Aile Katılımının Okul Öncesi Eğitimde ve 2006 Okul Öncesi Eğitim Programındaki Yeri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2008; 12(2): 234-243.
24. Ribeiro NME, Ribeiro MAS. Breastfeeding and early childhood caries: a critical review. *J Pediatr* 2004; 80: 199-210.
25. Wellappuli N, Amarasena N. Influence of family structure on dental caries experience of preschool children in Sri Lanka. *Caries Res* 2012; 46: 208-12.
26. Misra S, Tahmassebi JF, Brosnan M. Early childhood caries--a review. *Dent Update* 2007; 34(9): 556-8, 561-2, 564.