İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Diş Sağlığı Durumlarının İncelenmesi

Study Of The Dental Health Of Primary School Students

Selma ÖNCEL[1], Arzu AKCAN[2], İlkay KESER[3]

ÖZET

Bu çalışma, bir ilköğretim okulundaki öğrencilerin diş sağlığı durumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler Antalya'da gecekondu bölgesindeki bir ilköğretim okulundaki 493 öğrenciden, 10 -25 Nisan 2002 tarihleri arasında, anket yöntemi ve ağız içi muayenesi ile toplanmıştır. Veriler SPSS programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya alınan öğrencilerin yaş ortalaması 10.71± 0.11 olup; %48.3'ü kızdır. Öğrencilerin %45.6'sının doğru diş fırçalama tekniğini bildiği, %19.1'nin dişlerini hiç fırçalamadığı, %84.8'nin kendine ait diş fırçasının olduğu ve %43.7'nin diş fırçalamayı anne-babasından öğrendiği belirlenmiştir. Katılımcıların %51.9'u diş fırçasını eskiyince değiştirdiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %85.2'nde diş çürüğü bulunmaktadır. Öğrencilerin diş çürüğüne sahip olma durumları ile sınıfları ($p<0.001$) ve yaş grupları ($p<0.001$) arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin diş fırçalamaları ile sınıfları ($p<0.05$), cinsiyetleri ($p<0.05$) ve anne veya babanın diş fırçalama durumları arasında istatistiksel olarak bir fark olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin diş fırçalama tekniğini bilmeleri ile sınıfları ($p<0.001$), yaş grupları ($p<0.005$), cinsiyetleri ($P<0.05$) ve anne babanın diş fırçalama durumu ($p<0.000$) arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, öğrencilere ve ailelerine çeşitli eğitim modelleri ile ağız ve diş sağlığı konusunda sürekli eğitimlerin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Okul sağlığı, diş sağlığı, sağlık eğitimi, ilköğretim okulu, öğrenciler*

SUMMARY

This cross-sectional type study was conducted for the purpose of determining dental health conditions of students in a primary school. The data were collected with the questionnaire method and dental examination, from 493 students in a primary school located in a shanty-town type of neighborhood in Antalya between 10-25 April 2002. The SPSS program was used in the evaluation of data. The students' mean age was 10.71± 0.11. Less than half (45.6%) of the students knew the correct technique for brushing their teeth, 19.1% had never brushed their teeth, 84.8% had their own toothbrush and 43.7% had learned how to brush their teeth from their mother or father. It was determined that 51.9% changed their toothbrushes when they got old and 85.2% had cavities. Significant differences were found between the condition of having a cavity and the students' grade level ($p<0.001$) and their age group ($p<0.001$). Furthermore, statistical differences were found between the students' teeth brushing and their grade level ($p<0.05$), gender ($p<0.05$) and status of parental tooth brushing ($p<0.05$), In addition, significant differences were seen between the students' knowing the technique for brushing their teeth and their grade level ($p<0.001$), age group ($p<0.005$), gender ($p<0.05$) and status of parental tooth brushing ($p<0.000$). Based on these results, it is recommended that continuous education be given to students and their families about oral and dental health, using various education models.

Key Words: *School Health, Dental Health, Health Education, Elementary Education, Students*

1.GİRİŞ

Diş sağlığı ve diş çürükleri dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olup çocukluk çağında çok yaygındır. Ağız ve diş sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçası ve sağlığa bağlı yaşam kalitesinin önemli bir bileşenidir (1). Dişler ve onları taşıyan dokuların hastalıkları dünyanın birçok bölgesinde olduğu gibi ülkemizde de en sık rastlanan halk sağlığı sorunlarından biridir (2,3). Yüksek insidans ve prevalans hızları, çoğunlukla geri dönüşümsüz olmaları, hasta dokuların onarımı ve işlevlerinin geri kazandırıl--ması işlemlerinin çok fazla zaman, para ve emek gerektirmesi gibi nedenlerle, ağız diş sağlığı programlarına sağlığı koruyucu, geliştirici ve iyileştirici hizmetlerin birlikte sunulduğu sağlığı geliştirme görüşü ile yaklaşmak sorunun çözümü için akılcı önlemlerdir (3).

1.Yard.Doç. Dr. Akdeniz Ün. Antalya Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
2.Öğr. Gör. Akdeniz Ün. Antalya Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
3.Öğr. Gör. Akdeniz Ün. Antalya Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği AD

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) desteği ile 1990 yılında yayınlanan Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığı Durum Analizi verilerine göre (2) çürük prevalansı; 6 yaş grubunda %19 (süt dişleri için %83), 12 yaş grubunda %80, 15-19 yaş grubunda %88, 30-34 yaş grubunda %97'dir.

Ülkemizde ilköğretim dönemindeki çocuklar, diş çürüğü ve diş eti hastalıklarının **epidemiyolojik bulguları** ve ülke genç nüfusunun fazla olması nedeniyle öncelikli olarak ele alınması gerekli gruplardır. Ülkemizde 2005-2006 öğretim yılında ilköğretim okullarına kayıtlı öğrenci sayısı 10.673.935'dir (4). Ülkemizdeki okullaşma oranının yüksekliği göz önünde bulundurulursa ilköğretim dönemindeki çocukları hedef alan ve okula entegre olmuş ağız diş sağlığını koruma ve geliştirme programlarının gerekliliği ortaya çıkacaktır (2). Okullar çocukların toplu halde bulundukları ve sosyalizasyon süreçlerini gerçekleştirdikleri ortamlar olmaları nedeniyle ağız diş sağlığı eğitimi ve diğer koruyucu uygulamalar açısından uygun alanlardır. Sağlığın insanların yaşadığı yerden başladığı düşünülerek, çocukların ağız sağlığını konu alan ve farklı gruplar tarafından okullarda yürütülen ağız sağlığının geliştirilmesi çalışmaları dünyada ve ülkemizde yaygın olarak uygulanmaktadır (5,6,7).

Okullarda uygulanan ağız diş sağlığını geliştirme programlarında sıklıkla gözlenen sorunların başında; çocukların karışık dişlenme döneminde olması, süt dişlerinin aileler tarafından önemsenmemesi, çocukların büyük kısmının ikinci basamak tedavi edici hizmeti alamaması, sağlık eğitim programlarının kalıcı davranış değişikliği yaratmaya yönelik olarak uygulanamaması, eğitimin sürekliliğinin sağlanamaması, eğitim materyallerinin temininde güçlükler olması, düzenli ağız bakımının toplumumuzda genellikle yaygın olmaması, özellikle düşük sosyoekonomik kesimde çocukların kendilerine ait fırçalarının olmaması, koruyucu uygulamaların aileler tarafından bilinmemesi, okul idarecileri ve öğretmenlerin katılımının sağlanmasında yaşanan güçlüklere ilişkin sorunlar bulunmaktadır (8).

Diş çürümesini birçok faktör etkilemektedir. Aşırı soğuk-sıcak yeme ve içme, sert kabuklu yiyeceklerin dişle kırılması, şekerli yiyeceklerin bol miktarda tüketilmesi, kalsiyum, flor ve D vitamininin yetersiz alımı ve fokal enfeksiyonlar bunların başında gelmektedir. Ayrıca hijyen bir çok hastalıkta olduğu gibi ağız – diş sağlığında da büyük öneme sahiptir (9). Diş sağlığı ve ağız sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, hizmet içi ve halka yönelik eğitimlerle ailelerin eğitilmeleri büyük önem taşımaktadır (10).

Bu bilgiler ışığında çalışma, bir ilköğretim okulundaki öğrencilerin diş sağlığı durumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmanın verileri Antalya ilinin gecekondu bölgesindeki Yeniemek ilköğretim okulunda 10 - 25 Nisan 2002 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce okul yönetimi ile görüşülmüş ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş toplam 493 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler anket yöntemi ve ağız içi muayeneleri yapılarak toplanmıştır. Ankette öğrencilerin sınıfı, yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, annenin ve babanın eğitim durumu, annenin mesleği, aile şekli, gelir durumu (gelir gidere eşit, gelir giderden fazla, gelir giderden az), bağlı olduğu sağlık kurumu gibi sosyo demografik özellikler ile dişlerini ne sıklıkta fırçaladığı, kendine ait diş fırçası olup olmadığı, diş fırçalamayı kimden öğrendiği, anne veya babanın diş fırçalayıp fırçalamadığı, diş fırçasını değiştirme sıklığı, hiç diş hekimine gidip gitmediği, diş hekimine gitme nedenleri, diş çürüklerinin nasıl önleneceği, hangi gıdaların diş çürüklerine neden olduğu, dişlerini nasıl fırçaladığı gibi ağız hijyenine ilişkin bilgi ve uygulamalarını içeren sorular yer almaktadır. Bu soruların çoğu çoktan seçmeli olup, diş çürüklerinin nasıl önleneceği, hangi gıdaların diş çürüklerine neden olduğuna ilişkin sorular ise açık uçludur. Açık uçlu soruların değerlendirilmesinde öğrencilerin verdikleri yanıtlar tek tek incelenmiş ve ortak olanlar sınıflandırılmıştır. Dişlerinizi nasıl fırçalıyorsunuz sorusunda ise "yukarıdan aşağıya doğru, sağdan sola doğru fırçalama" seçeneği doğru, diğer seçenekler yanlış kabul edilmiştir. Anket ile elde edilen bilgilerde öğrencilerin işaretlemeleri/ifadeleri

Tablo 1:Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N: 493)

Sınıf	**Sayı**	**%**
1-3 sınıf	211	42.7
4-5 sınıf	106	21.5
6-8 sınıf	176	35.8
Yaş Grupları		
6-9 yaş	186	37.7
10-12 yaş	160	32.5
13 yaş ve üzeri	147	29.8
Cinsiyet		
Kız	238	48.3
Erkek	255	51.7
Anne Mesleği		
Ev hanımı (çalışmıyor)	436	88.4
Çalışıyor	57	11.6
Anne eğitimi		
Okur-yazar değil	135	27.4
Okur-yazar	55	11.2
İlkokul	243	49.3
Ortaokul ve üzeri	60	12.1
Baba Eğitimi		
Okur-yazar değil	28	5.7
Okur-yazar	56	11.4
İlkokul	268	54.4
Ortaokul ve üzeri	141	28.5
Aile Şekli		
Çekirdek	392	79.6
Geniş	85	17.2
Parçalanmış	16	3.2
Kardeş Sayısı		
Yok	21	4.3
1	109	22.1
2	117	23.7
3	95	19.3
4 ve üzeri	151	30.6
Gelir Durumu		
Yeterli	236	47.9
Yetersiz	257	52.1
Sağlık Güvencesi		
Var	371	75.3
Yok	122	24.7

dikkate alınmıştır. Ayrıca ankette muayene sonucunda diş sağlığı durumunun (sağlıklı, çürük, dolgulu ve eksik diş sayıları) kaydedildiği madde bulunmaktadır. Her bir sınıfa ayrı ayrı girilerek önce çalışma hakkında öğrencilere açıklama yapılmış, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu isterlerse bırakabilecekleri bildirilmiş ve diş sağlığı ile ilgili anket formları verilmiştir. Özellikle birinci sınıf öğrencileri ile (okumayı yeni öğrendikleri için) anket formunu doldururken tek tek ilgilenilmiştir. Anket formunun doldurulması bittikten sonra öğrencilerin diş muayeneleri araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Muayenede araştırmacılar arasında standardı yakalamak amacıyla uygulama öncesinde diş hekimi ile görüşülmüş, uygun ağız içi muayene tekniği hakkında bilgi alındıktan sonra muayene

Tablo 2:Öğrencilerin Diş Sağlığı İle İlgili Bazı Özellikleri

Diş Sağlığı İle İlgili Bazı Özellikler	Sayı	%
Doğru diş fırçalama biçimi		
Bilenler	225	45.6
Bilmeyenler	268	54.4
Diş fırçalama ve sıklığı		
Fırçalamayanlar	94	19.1
Ara sıra fırçalayanlar	96	19.4
Günde en az 1 kez fırçalayanlar	303	61.5
Kendine ait diş fırçası		
Olan	418	84.8
Olmayan	75	15.2
Anne veya babanın diş fırçalama durumu		
Fırçalayan	368	74.6
Fırçalamayan	125	25.4
Diş fırçalamayı öğrendiği kişi		
Anne	162	32.9
Baba	58	11.8
Kardeş	53	10.8
Öğretmen	135	27.4
Doktor	67	13.6
Bilmiyor	18	3.5
Fırça değiştirme sıklığı (n=418)		
Üç ayda bir	108	25.8
Yılda bir	93	22.3
Eskiyince	217	51.9
Diş çürüğü		
Var	420	85.2
Yok	73	14.8
Çürük diş sayısı		
1	88	20.9
2	114	27.1
3	74	17.6
4 ve üzeri	144	34.4
Diş hekimine gitme		
Giden	290	58.8
Gitmeyen	203	41.2
Diş hekimine başvurma nedenleri (n=303)*		
Ağrı	106	35.0
Çektirme	135	44.5
Kontrol	25	8.3
Tedavi	35	11.5
Diğer	2	0.7

** Birden fazla yanıt alınmıştır.*

yapılmıştır. Muayene sırasında araştırmacı tarafından disposable (tek kullanımlık) lateks eldiven ve maske takılmış, abeslang ve ışık kaynağı yardımıyla ağız içi, üst ve alt çenedeki dişler tek tek gözlemlenmiştir. Dişlerdeki koyu renklenmeler, oyuklar diş çürüğü olarak değerlendirilmiştir. Muayene sırasında özellikle **dişlerin komşu yüzeylerindeki** çürüklerin gözden kaçmaması için dikkat edilmiştir. Anket formları doldurulurken ve muayene sırasında bir öğretmenin de sınıfta öğrencilerin yanında bulunması sağlanmıştır. Veri toplama aşamasından sonra ikinci ders saatinde araştırmacılar tarafından sınıflarda öğrencilere 30 dk süre ile diş

sağlığı konusunda eğitim verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi araştır-macılar tarafından SPSS 13.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde ki - kare testi ve yüzde oranları kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmaya alınan toplam 493 öğrencinin bazı sosyodemografik özellikleri incelenmiş ve Tablo 1'de gösterilmiştir.

Öğrencilerin yaş ortalamaları 10.71± 0.11'dir. Öğrencilerin %48.3'ü kız olup, annelerinin %88.4'ü ev hanımıdır. Öğrencilerin anne ve babalarının yaklaşık yarısının ilkokul mezunu olduğu; %79.6'nın çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların % 54.3'nün tek çocuk olduğu, %30.6'sının dört ve daha fazla kardeşinin olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %24.7'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

Öğrencilerin diş sağlığı ile ilgili bazı özellikleri incelenmiş ve Tablo 2'de gösterilmiştir. Öğrencilerin %45.6'sının diş fırçalama tekniğini doğru bildiği, %19.1'nin dişlerini hiç fırçalamadığı görülmüştür. Öğrencilerin %84.8'inin kendine ait diş fırçası olduğu, anne veya babalarının ise %74.6'sının dişlerini fırçaladığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %32.9'unun diş fırçalamayı annesinden, %11.8'inin babasından öğrendiği belirlenmiştir. Diş fırçasını değiştirme sıklığına bakıldığında ise %51.9'u eskiyince ve %22.3'ü ise yılda bir kez değiştirdiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %85.2'sinin dişlerinde çürük vardır ve çürük diş sayısı ortalaması 2.48±2.23'tür. Öğrencilerin %58.8'i diş hekimine en az bir kez gitmiştir. Diş hekimine gitme nedenlerinin başında diş çektirme (%44.5) ve diş ağrısı (%35.0) olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin dişlerinde çürük olma durumlarına göre sınıfları, yaş grupları, cinsiyetleri ve diş fırçalama durumları arasındaki farka bakılmış ve Tablo 3'de gösterilmiştir. **Öğrencilerin sınıf ($p<0.05$, $x^2=14.137$) ve yaş ($p<0.05$, $x^2=13.771$) gruplarına göre dişlerinin sağlıklı olup olmamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış; bu farklılıkların 6.-8. sınıf ($p>0.05$, $x^2_{YATES}=1.34$) ve 13 yaş üzerinden ($p>0.05$, $x^2_{YATES}=2.87$) kaynaklandığı belirlenmiştir.** Öğrencilerin dişlerinde çürük olup - olmama durumu ile cinsiyetleri ve diş fırçalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Öğrencilerin diş fırçalama durumlarına göre sınıfları, yaş grupları, cinsiyetleri, ve anne veya babanın diş fırçalama durumları karşılaştırılmış ve Tablo 4'de gösterilmiştir. Öğrencilerin diş fırçalama durumları ile sınıflar ($p<0.05$, $x^2=7.015$), cinsiyetleri ($p<0.05$, $x^2=4.150$) ve anne veya babanın diş fırçalama durumları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. **Sınıflar arasındaki farklılığın da 1.-3. sınıftan ($p>0.05$, $x^2_{YATES}=0.94$) kaynaklandığı saptanmıştır.** Buna karşın diş fırçalama ile yaş grupları ($p>0.05$, $x^2=3.146$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Öğrencilerin cinsiyetlerine, yaş gruplarına, sınıflarına ve anne veya babanın diş fırçalama durumlarına göre uygun diş fırçalama tekniğini bilme durumları karşılaştırılmış ve Tablo 5'de gösterilmiştir. Öğrencilerin diş fırçalama tekniğini bilip bilmeme durumları ile cinsiyetler ($p<0.05$; $x^2=4.620$) ve anne veya babanın diş fırçalama durumları ($p<0.05$; $x^2=25.399$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. **Ayrıca öğrencilerin sınıf ($p<0.05$; $x^2=15.158$) ve yaş ($p<0.05$; $x^2=12.655$) gruplarına göre diş fırçalama tekniğini bilip bilmeme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış; bu farklılıkların 1.-3. sınıf ($p>0.05$, $x^2_{YATES}=0.009$) ve 6-9 yaş grubundan ($p>0.05$, $x^2_{YATES}=0.24$) kaynaklandığı belirlenmiştir.**

Öğrenciler şeker yemeyerek, dişlerini fırçalayarak, diş hekimine giderek, beslenmelerine dikkat ederek, kürdan kullanmayarak, sert kabuklu yiyecekleri dişleri ile kırmayarak, sigara içmeyerek, ağrılı dişlerine kolonyalı pamuk bastırarak, diş ipi kullanarak, ağrı kesici içerek diş sağlıklarını koruyabileceklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca diş sağlığına zararlı olan yiyecekleri ise şeker, çikolata, tatlı, sıcak/soğuk yiyecekler, asitli gıdalar, meyveler / sebzeler ve et yeme şeklinde belirtirken, dişlerini **fırçalamama** ve çürük dişleri zamanında çektirmemenin de zararlı olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 3:Öğrencilerin bazı değişkenlere göre diş sağlığı durumları

	Diş Çürüğü Var		Diş Çürüğü Yok		Toplam		P	x^2
Sınıf Grubu	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
1-3 sınıf	**193**	**91.5**	**18**	**8.5**	**211**	**100**	**P<0.05**	14.137
4-5 sınıf	**90**	**84.9**	**16**	**15.1**	**106**	**100**		
6-8 sınıf	**137**	**77.8**	**39**	**22.2**	**176**	**100**		
Yaş grupları								
6-9 yaş	**170**	**91.4**	**16**	**8.6**	**186**	**100**	**P<0.05**	13,771
10-12 yaş	**137**	**85.6**	**23**	**14.4**	**160**	**100**		
13 yaş +	**113**	**76.9**	**34**	**23.1**	**147**	**100**		
Cinsiyeti								
Kız	**205**	**86.1**	**33**	**13.9**	**238**	**100**	p>0.05	0.195
Erkek	**215**	**84.3**	**40**	**15.7**	**255**	**100**		
Diş fırçalama ve sıklığı								
Fırçalamayanlar	**82**	**87.2**	**12**	**12.8**	**94**	**100**	p>0.05	0.395
Ara sıra fırçalayanlar	**81**	**84.4**	**15**	**15.6**	**96**	**100**		
Günde en az 1 kez fırçalayanlar	**257**	**84.8**	**46**	**15.2**	**303**	**100**		

4. TARTIŞMA

Tüm dünyada en sık görülen sağlık sorunlarından birisi ağız ve diş hastalıklarıdır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sosyo-ekonomik nedenlerle, beslenme ve ağız temizliği alışkanlıklarının olumsuz etkilerine bağlı olarak diş çürüğü prevelansının 5-10 kat arttığı rapor edilmektedir (11). Kalıtımın yanı sıra beslenme durumu, diş bakımı, travmalar, yalancı meme, diş sıkma, gıcırdatma gibi etkenler, diş şekli bozukluğuna, erken çürüme, gingivitis ve diş kayıplarına neden olmaktadır. Erişkin dönemdeki diş kayıplarının ve dişeti sorunlarının çocukluktaki çürük, malpozisyon ve bakımsız dişlerden kaynaklandığı bilinmektedir (12). Okul çağı çocuklarında yapılmış araştırmaların hemen hepsi en sık görülen sağlık sorunlarının diş çürükleri olduğu konusunda birleşmektedir.

Tablo 4:Öğrencilerin bazı değişkenlere göre diş fırçalama durumları

	Dişlerini				Toplam		p	x^2
	Fırçalayan		Fırçalamayan					
Cinsiyeti	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**p<0.05**	4.150
Kız	202	**84.9**	36	**15.1**	238	**100**		
Erkek	197	**77.3**	58	**22.7**	255	**100**		
Yaş grupları								
6-9 yaş	146	**78.5**	40	**21.5**	186	**100**	p>0.05	3.146
10-12 yaş	127	**79.4**	33	**20.6**	160	**100**		
13 yaş +	126	**85.7**	21	**14.3**	147	**100**		
Sınıf Grubu	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
1-3 sınıf	160	**75.8**	51	**24.2**	211	**100**	**p<0.05**	7.015
4-5 sınıf	87	**82.1**	19	**17.9**	106	**100**		
6-8 sınıf	152	**86.4**	24	**13.6**	176	**100**		
Anne veya babanın diş fırçalama durumu								
Fırçalayan	323	**87.8**	45	**12.2**	368	**100**	**p<0.05**	42.256
Fırçalamayan	76	**60.8**	49	**39.2**	125	**100**		

Tablo 5:Öğrencilerin bazı değişkenlere göre uygun diş fırçalama tekniğini bilme durumları

	Diş Fırçalama tekniğini bilen		Diş Fırçalama tekniğini bilmeyen		Toplam		p	x^2
Sınıf Grubu	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
1-3 sınıf	75	**35.5**	136	**64.5**	211	**100**	**p<0.05**	15.158
4-5 sınıf	56	**52.8**	50	**47.2**	106	**100**		
6-8 sınıf	94	**53.4**	82	**46.6**	176	**100**		
Yaş grupları								
6-9 yaş	66	**35.5**	120	**64.5**	186	**100**	**p<0.05**	12.655
10-12 yaş	85	**53.1**	75	**46.9**	160	**100**		
13 yaş +	74	**50.3**	73	**49.7**	147	**100**		
Cinsiyeti								
Kız	121	**50.8**	117	**49.2**	238	**100**	**p<0.05**	4.620
Erkek	104	**40.8**	151	**59.2**	255	**100**		
Anne veya babanın diş fırçalama durumu								
Fırçalayan	171	**46.5**	197	**53.5**	368	**100**	**p<0.05**	25.399
Fırçalamayan	54	43.2	71	**56.8**	125	**100**		

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda çürük oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. (11,13,14,15,16). Bizim çalışmamızda da öğrencilerin büyük kısmında (%85.2) diş çürükleri olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Ayrıca dört çürük ve üzerinde olanların oranının **%34.4** olması bunun önemli bir durum olduğunu göstermesi bakımından dikkat çekicidir. Araştırma bulgularımız ilkokul çağı çocuklarında diş sağlığının ne kadar önemli olduğunu yansıtmaktadır. **Ancak araştırmamıza alınan öğrencilerin 6-13 yaş grubunda olması, diğer bir ifadeyle karışık dişlenme döneminde olmaları araştırmamızın sınırlılığını açık bir şekilde göstermektedir.**

Maral ve Bumin'in (17) yaptığı çalışmada öğrencilerin %55.3'ünün, İpekçi ve arkadaşlarının (18) yaptıkları çalışmada ise %90'ının dişlerini fırçaladığı saptanmıştır. Yurdasal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise günde en az bir kez dişlerini fırçalayan öğrencilerin oranı %46 bulunmuştur (16). Türk Diş Hekimleri Birliği (TDB)'nin çocuk ve erişkinlerle yaptığı çalışmaya göre araştırmaya katılanların %81.18'inin diş fırçasının olduğu, bunlardan %57.63'ünün dişlerini her gün fırçaladığı saptanmıştır (19). Yaramış ve ark (20)'nın çalışmasında öğrencilerin %93.8'i kendine ait diş fırçası olduğunu ifade etmiş ve yalnızca %44.3'ü dişlerini fırçaladığını, bu öğrencilerin de %46.2'si günde en az bir kez dişlerini fırçaladığını belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada ise öğrencilerin %57.9'unun diş fırçası kullanma alışkanlığı olmadığı saptanmıştır (13). Ülkü ve ark. (21)'nın 1988 yılında yaptığı bir çalışmada ise çocukların %98'inin diş fırçası kullanma alışkanlığının olmadığı belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda da öğrencilerin %84.8'inin kendine ait diş fırçası olmasına rağmen her gün en az bir kez diş fırçalayan öğrenci oranı %61.5 olduğu görülmektedir (Tablo 2). Farklı zamanlarda ve yerlerde yapılan araştırmalar incelendiğinde olumlu gelişmeler olmasına rağmen istendik düzeyde diş fırçalama alışkanlığının gelişmediği göze çarpmaktadır. Bu veriler bize çocukluk çağında bazı alışkanlıkların kazandırılmasının önemini bir kez daha hatırlatmaktadır

Yapılan çalışmalarda üç ayda bir diş fırçası değiştirenlerin oranı sırasıyla %33.6, %40.8 olarak bulunmuştur (22,23). Bizim çalışmamızda ise üç ayda bir diş fırçasını değiştirdiğini ifade edenlerin oranı %25.8 olarak saptanmıştır. Ancak İpekçi ve arkadaşlarının (18) yaptığı çalışmada da (%52,5) bizim araştırmamızda olduğu gibi (%51.9), diş fırçalarını eskiyince değiştirdiğini ifade edenlerin oranı yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda bu oranın yüksek olmasının nedeni sosyo-

ekonomik düzeyin düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Türk Diş Hekimleri Birliği (19)'nin yaptığı çalışmada diş hekimine gitmeyenlerin oranı % 59.89 olarak saptanmıştır. Diş hekimine giden çocukların ise genellikle dişleri ağrıdığı zaman ve dişlerini çektirmek için diş hekimine gittikleri belirtilmiştir. Yalnızca muayene için gidenlerin oranı ise %5.79'dur. Yapılan diğer bir çalışmada (22) ise diş hekimine dişi ağrıdıkça gidenlerin oranının %89.7 olduğu, yılda bir kez diş hekimine gidenlerin oranının %10.3 olduğu belirtilmiştir. Resmor ve arkadaşları da (24) diş hekimine gitme nedeninin en yüksek oranda (%82.2) ağrı olduğunda dişini çektirmek için olduğunu saptamışlardır. Demireli ve arkadaşlarının (15) çalışmasına göre sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan öğrenciler sadece diş ağrısı nedeniyle diş hekimine başvururken, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerin ise ağrıya ek olarak dolgu, şekil bozukluğu, diş temizliği nedeniyle de hekime gittiği belirlenmiştir. **Yurdasal ve arkadaşlarının (16) çalışmasında ise öğrencilerin %55'inin hiç diş hekimine gitmediği, diş hekimine gidenlerin ise yakınma nedeniyle dişe hekimine başvurdukları saptanmıştır.** Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %58.8'inin diş hekimine gittiği ve diş hekimine gitme nedenlerinin başında diş ağrısı (%35.0), diş çektirme (%44.5) olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Diş sorunu nedeniyle diş hekimine gitmeyen öğrencilerin oranının %41.2 olması da bu konunun aileler tarafından yeterince önemsenmediğini göstermesi bakımından önemlidir.

Tezel ve Yaman'ın (23) çalışmasında öğrencilerin sadece %25.1'inin dişlerini etkin fırçaladıkları saptanırken, bizim araştırmamızda da bu oran %45.6 olarak bulunmuştur. Günde en az bir kez diş fırçaladığını ifade eden öğrenci oranının %61.5 olmasına rağmen doğru teknikle diş fırçalama oranının %45.6 olması çarpıcı bir bulgudur.

Yaramış ve arkadaşlarının (20) ve yine Ayrancı'nın (14) yaptığı çalışmalarda yaş grupları ile çürük diş durumu arasında anlamlı bir fark saptanamamasına karşın, bizim çalışmamızda sınıflar ve yaş grupları ile diş çürüğü olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu farkında 6.-8. sınıflar ile 13 yaş üzerindeki öğrencilerden kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Yapılan çalışmalarda çürük dişe sahip olma oranının kızlarda daha az olduğu belirtilmiştir (15,25). Yaramış ve ark. (20)'nın yaptığı çalışmada ise cinsiyet ve çürük dişe sahip olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da cinsiyet ile çürük dişe sahip olma arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 3). **Ayrancı (14) yapmış olduğu çalışmada düzenli diş fırçası kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre çürük dişe sahip olma oranlarının daha düşük oranda olduğunu saptamıştır. Ancak bizim çalışmamızda diş fırçalama durumu ile çürük dişe sahip olma arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bunun nedenin de doğru diş fırçalama tekniğinin bilinmemesinden (Tablo 2) kaynaklandığı düşünülmektedir.**

Araştırmamızda, cinsiyet, yaş grupları, sınıf ve anne veya babanın diş fırçalama durumu ile uygun diş fırçalama tekniğini bilme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). **Öğrencilerde, 1.-3. sınıf ile 6-9 yaş grubunda diş fırçalama tekniğini bilme oranları düşük bulunmuştur.** Öncel (26)'in yapmış olduğu çalışmada da öğrencilerin yaş grupları ile diş çürüğü olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın 9 yaş grubunda diş çürüğü olanlardan kaynaklandığı saptanmıştır. Kız öğrencilerin erkeklere göre daha fazla diş fırçaladıkları çalışmamızda görülmektedir (Tablo 4). Tezel (23)'in ve Resmor (24)'un çalışmaları ile bizim sonuçlarımız paralellik göstermektedir. Yine cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde ise kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre uygun diş fırçalama tekniğini bildiklerini ifade edenlerin oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Çocuklar, uzmanların da belirttiği gibi anne ve babalarını rol modeli alarak davranışlarını yönlendirirler (27). Yapılan bu araştırmada da anne veya babaları diş fırçalayan öğrencilerin, dişlerini fırçalama oranlarının yüksek olduğu

(Tablo 4) ve uygun diş fırçalama tekniğini kullandıkları (Tablo 5) belirlenmiştir. Bu oranların istatistiksel olarak da anlamlı bir farklılık yaratmış olması dikkat çekicidir ($p<0.05$).

Diş sağlığı çalışmaları kapsamında çürük dişlerin ve peridontal hastalıkların erken tanısı ve tedavi edilmelerinin sağlanmasının yanı sıra, çocuklara dişlerini korumak için neler yapmaları gerektiği konusunda sağlık eğitimi yapılması en etkili çözümlerden biridir (28). Kanada Çalışma Grubu, 12 yaşından sonra, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından yılda bir yapılacak ağız ve diş sağlığı muayenesini önermektedir. Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Çalışma Grubu, geniş çaplı taramayı rutin olarak önermekte, her rutin ziyarette ağız sağlığına ilişkin danışmanlık yapılmasını önermektedir (29). Dünya Sağlık Örgütünün Avrupa Bölgesi 21.yy ağız diş sağlığı hedeflerinde ise; a) 2010 yılına kadar 6 yaş grubundaki çocukların %80'inin çürüksüz olması ve 12 yaş grubundaki çocuklarda DMF-T'nin en fazla 1.5 olması, b) 2015 yılına kadar ana okullarının en az %50'sinde, tüm okulların %95'inde sağlığı koruyucu ve geliştirici programların yerleştirilmesi olarak belirlenmiştir (1,8).

Çalışmamızın sonuçlarını kısaca belirtecek olursak; Öğrencilerin:

- %45.6'sının doğru şekilde diş fırçalamayı bildiği,
- %61.5'inin günde en az bir kez dişlerini fırçaladığı,
- %84.8'nin kendine ait bir diş fırçasının olduğu,
- %44.7'nin diş fırçalamayı anne-babasından öğrendiği,
- %51.9'nun diş fırçasını eskiyince değiştirdiğini ifade ettiği,
- %85.2'sinde diş çürüğü olduğu,
- Diş çürüğü olanların da %34.4'ünde 4 ve daha fazla çürük olduğu,
- %58.8'nin diş hekimine gittiği ve bunlarında %44.5'nin diş çektirme nedeniyle gittiği,
- Diş çürüğü olma ile sınıflar ve yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğu,
- Dişlerini fırçalama ile sınıflar, cinsiyet ve anne veya babanın diş fırçalaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu,
- Diş fırçalama tekniğini bilme ile sınıf, yaş grupları, cinsiyet ve anne veya babanın diş fırçalaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızın bulguları doğrultusunda; Öğrencilere ve ailelere çeşitli eğitim modelleri ile;
1-Diş sağlığının öneminin anlatılması,
2-Etkin diş fırçalama tekniğinin öğretilmesi,
3-Düzenli diş fırçalama alışkanlığının kazandırılması,
4-Ayrıca sağlık çalışanları tarafından periyodik muayenelerin yapılması ve her okulda bir okul sağlığı hemşiresinin bulundurulması önerilebilir.

Böylelikle hem maliyet etkili bir yaklaşım olacak hem de öğrencilerin okul yaşantılarına ve sağlıklı bir toplumun geliştirilmesine katkıda bulunulacaktır.

KAYNAKLAR

1.Oktay İ. Ağız Diş Sağlığının Geliştirilmesi. Uluslar arası Halk Sağlığı Kongresi "Sağlık 21 Eylemi" Ağız Sağlığı Çalışma Grubu Bildirisi. Ekim 2000, İstanbul.

2.Saydam G, Oktay İ, Möller I. Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi. İstanbul, 1991.

3.Yazıcıoğlu B; Ağız ve Diş Sağlığı. Bertan M. Güler Ç: Halk Sağlığı Temel Bilgiler İçinde, Güneş Kitabevi, 1995, ss:455-461.

4.T.C.Milli Eğitim Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2005-2006 yılı sayısal verilerhttp://sgb.meb.gov.tr/daireler/istatistik/TURKIYE_EGITIM_ISTATISTIKLERI_2005_2006.pdf

5.Bora N. İlköğretim Evresinde Ağız ve Diş Sağlığı Eğitiminde Bilgi İşleme Modelinin Etkinliğinin Klinik ve Epidemiyolojik Olarak İncelenmesi. Doktora Tezi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2001.

6.Eriksen H, Bjertness E. Concepts of Health and Disease and Caries Prediction: A literature rewiev. Scandinavian Journal of Dental Research 1991; 99: 476-483.

7.Tai B, Du M, Peng B. Experiences from a school based oral health promotion programme in Wuhan city-China. Int J Pediatr Dent 2001; 11 (4):286-291.

8.Aktı A. Okul Sağlığı Hizmet Uygulamalarında Ağız Diş Sağlığı, Deneyimler ve Öneriler, Klinik Çocuk Forumu, 2005, ss: 17-25.

9.Tümerdem Y. Toplumun ağız ve diş sağlığı. İstanbul Üniversitesi Yayını. Yayın no: 3625. Fakülte yayın no: 182. İstanbul, 1992.

10.Önder ÖR, Ağır A, Baş Y: Ankara'daki sağlık ocaklarında çalışan ebe ve hemşirelerin ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi ve tutumları. Sağlık ve Toplum 1998; 1:31-33.

11.Işık, A., Çalışkan, D., ve ark. Park Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bir İlkokulda Diş Çürükleri ve Etkili Faktörler, V. Halk Sağlığı Günleri, Beslenme Sorunları ve Yasal Durum, Bildiri Özet Kitabı, 8-10 Eylül 1997, Süleyman Demirel Üni. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, ss:7.

12.Tümerdem Y., Halk Sağlığı I, (Toplum Hekimliği), İstanbul Üniversitesi Basımevi, Üniversite Yayın NO: 3625, 1992, ss:280-297.

13.Aydın N, İrgil E, Akış N, Pala K, Nilüfer Halk Sağlığı

Eğitim Araştırma Bölgesinde Dört İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi, Uludağ Ünv. Tıp Fakültesi Dergisi, 30 (1) 1-6; 2004

14.Ayrancı Ü. Bir Grup İlkokul Öğrencisinde Diş Çürüğü Saptama Araştırması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14:3, 2005, 50-54

15.Demireli O., Çivi S., Mısırlıoğlu N. Konya'da Sosyo-Ekonomik Düzey Farklılığı Gösteren İlkokul Çocuklarında Diş Sağlığını Etkileyen Faktörler. S.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 5(2), 1989, 38-42

16.Yurdasal, B., Ergin, A., Bozkurt, A.I., Tapalı, A., Çolak, I., Öz, I., Denizli'de Bazı İlköğretim Okullarında Ağız Ve Diş Sağlığı Düzeyi 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 23-26 Ekim 2007, Denizli

17.Maral I, Bumin A, Ankara İli Gölbaşı ilçesinde Beş İlkokulda Yapılan Sağlık Taraması, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 14-18 Nisan 1998, Adana, ss.309.

18.İpekçi (Kaydul), N., Ulutaşdemir, N., Tabak, R.S., Nesrin Mehmet Abar İlköğretim Okulu 6. Sınıf Öğrencilerinin Ağız-Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Tutum Ve Davranışları. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 23-26 Ekim 2007, Denizli

19....
http://www.tdb.org.tr/cm/nesgor/istatistik/Arastirma_sonuclari.htm

20.Yaramış N, Karataş N, Ekti F, Aslantaş D, Nevşehir İl Merkezinde Bulunan İlköğretim Çağındaki Çocukların Ağız Sağlığı Durumu ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14:12, Aralık 2005, 256-259

21.Ülkü N., Keskin Ö., Metin A., Demircioğlu F. Ankara İli İlkokullarında Ağız ve Diş Sağlığı Türkiye Milli Pediatri Derneği XXXII. Kongresi Bildiri Özetleri, 26-28 Ekim1988, Ankara

22.... Rize İl Sağlık Müdürlüğü Ağız Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü, Ağız Diş Sağlığı Şubesi, 2005 Yılı Diş Tarama Çalışması ve Anket Sonuçları, www.rize.saglik.gov.tr/adssub.htm - 90k

23.Tezel A., Yaman S. Erzurum İli İlkokul4. ve 5. Sınıf Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranış Düzeyinin Araştırılması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(1), 1998, 36-45

24.Resmor A, Sur H, Söylemez D, Kalkandelen Ş, Şişli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Oral Diagnoz Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. http://www.sabem.saglik.gov.tr/forum/ezadmin/htmlarea/files/documents/1037_3hasta_degerlendirilmesi.pdf

25.Sevinç Ö, Başçı E, Antalya 17. Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 12 Yaş Çürük-Eksik-Dolgulu Diş (DMF) İndeksi , IX. Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özeti Kitabı, Hacettepe Üniversitesi Kongre Merkezi, 3-6 Kasım 2004, Ankara

26.Öncel S., Okul Sağlığı Hemşirelik Hizmetlerinin Öğrencilerin Sağlık ve Başarı Durumuna Etkisinin İncelenmesi, (Yayınlanmamış, Çoğaltılarak Dağıtılmış Doktora Tezi), İzmir, 1999.

27.Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı, Özgür Yayınları, 1998, İstanbul, ss:169-195

28.Bilgel, N. Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı, Güneş- Nobel Kitabevi, 1997, İstanbul, ss: 315-336.

29.Bawema, P.A., Tarimo, E., Temel Sağlık Hizmetlerinden Taramalar Sınırlı Kaynaklarla Önceliklerin Belirlenmesi (Çev. Ed. Seçil Aksayan) Marmara Üniversitesi. 1988, ss: 79-91.