



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI

**PEDİATRİ ASİSTANLARININ ÇOCUK AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI
İLE İLGİLİ BİLGİ, YAKLAŞIM VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Gül Seda YÜCEL

**Samsun
Ocak-2017**



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI

**PEDİATRİ ASİSTANLARININ ÇOCUK AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI
İLE İLGİLİ BİLGİ, YAKLAŞIM VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Gül Seda YÜCEL

**Danışman
Prof. Dr. Aysun AVŞAR**

Samsun

Ocak-2017

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Dt. Gül Seda YÜCEL tarafından Prof. Dr. Aysun AVŞAR danışmanlığında hazırlanan “Pediatri Asistanlarının Çocuk Ağız-Diş Sağlığı İle İlgili Bilgi, Yaklaşım Ve Davranışları” başlıklı bu araştırma jürimiz tarafından 12/01/2017 tarihinde yapılan sınav ile Pedodonti Anabilim Dalında UZMANLIK Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Mustafa Erhan SARI (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)

Üye : Prof. Dr. Aysun AVŞAR (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)

Üye : Yrd. Doç. Dr. Ebru HAZAR BODRURLU (Bülent Ecevit Üniversitesi)

Bu tez, Pedodonti Anabilim Dalı Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / /.....

Prof. Dr. Gözlem Ceylan
Diş Hekimliği Fakültesi Dekan V.

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimin her aşamasında desteğini ve yardımlarını benden esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşarak bana her zaman yol gösteren ve tez çalışmamda büyük emeği geçen değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Aysun AVŞAR'a,

Tezin planlanması ve yürütülmesine katkısından dolayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Ayhan DAĞDEMİR'e

Uzmanlık eğitimim süresince büyük ilgi ve desteğini gördüğüm saygı değer hocalarım Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Emine ŞEN TUNÇ, Doç. Dr. Ayça Tuba ULUSOY YAMAK Doç. Dr. Mustafa Erhan SARI, Doç. Dr. Sezin ÖZER, Uzm. Dr. Bilal ÖZMEN'e

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmesinin yapılmasında yardımları için Sayın Yrd. Doç. Dr. Özlem TERZİ'ye,

Uzmanlık eğitim süresince beraber çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma ve yardımcı personele,

Beni bugünlere büyük özveri ve emekle getiren, maddi ve manevi destekleri ile her zaman yanımda olan canım annem Ayşe YÜCEL'e, babam Sadi YÜCEL'e ve kardeşim Arda Deniz YÜCEL'e

Teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

PEDİATRİSTLERİN ÇOCUK AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ BİLGİ, YAKLAŞIM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, çocuk ağız-diş sağlığı eğitiminin pediatri asistanlarının bilgi, davranış ve yaklaşımları üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı asistanlarına 120-maddelik bir anket dağıtılmıştır. Ankette, katılımcıların demografik özellikleri, çocuk ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgileri, yaklaşımları ve davranışları hakkında veri toplanmıştır. Pre-testten sonra asistanlara 1-saatlik çocuk ağız-diş sağlığı eğitimi verilmiştir. Post-test aynı anket kullanılarak yapılmıştır. Tüm veriler, Kolmogorov Smirnov Testi, Kruskal Wallis Testi ve ki kare testi ile SPSS 22.0 yazılım programı kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir (p <0.05).

Bulgular: Çalışma sırasıyla 50, 45, 41 pediatri asistanıyla gerçekleştirilmiştir. Eğitim sonrasında diş gelişimi (%100), diş çürüğü (%95.6) ve koruyucu önlemler (%100), çocuk ağız hijyeni ve diyet uygulamaları (%97,8), sistemik hastalıkların ağız bölgesindeki komplikasyonları (%97,8) hakkında bilgiler artmıştır. Hamilelik sırasında annenin ağız sağlığının çocuk üzerindeki etkisi (%70,7), diş sürme zamanını etkileyen faktörler (%65,9), diş çürüğü komplikasyonları (72,1) ve sistemik hastalıklarda görülen travmatik diş yaralanmaları hakkındaki bilgiler (%85,4) uzun süreli takipte azalmıştır.

Sonuç: Pediatri asistanlarının çocuk ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgi eksikliği ve bu konudaki pozitif tutumları, eğitim programlarının planlanmasını gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ağız sağlığı, pediatri asistanlık eğitimi, anket çalışması.

Gül Seda YÜCEL, Uzmanlık Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi – Samsun, Ocak-2017

ABSTRACT

THE EVALUATION OF THE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOUR OF THE PEDIATRIC RESIDENTS ON THE CHILD ORAL HEALTH

Objective: The aim of this research was to evaluate the effect of the education on child oral health on the knowledge, behavior and attitude of the pediatric residents.

Material and Methods: A 120-item questionnaire was distributed to pediatric medicine residents of Ondokuz Mayıs University. The questionnaire gathered data on the residents' demographic characteristics and knowledge, behaviour and attitude about child oral health. After pre-test, the pediatric residents received 1-hour of training on child oral health. Post-test was administered using same questionnaire. All data were determined statistically by using SPSS 22.0 software program with Kolmogorov- Smirnov Test, Kruskal Wallis Test and chi square test ($p < 0.05$).

Results: The study was implemented with 50, 45, 41 pediatric residents respectively. After training, knowledge about tooth development (%100), dental caries (%95,6) and preventive measures (%100), child oral hygiene and dietary practices (%97,8), complications in oral region of systemic diseases (%97,8) have increased. The long term knowledge about impact of mother's oral health during pregnancy on child (%70,7), the factors affecting the time of tooth eruption (%65,9), the complication of dental caries (72,1) and traumatic injuries on systemic diseases (%85,4) have decreased.

Conclusion: Pediatric residents' lack of knowledge of child oral health and their generally positive attitudes toward it revealed a great need for planning of education programs.

Keywords: Child oral health, pediatric residency training, survey study.

Gül Seda YÜCEL, Expertise Thesis
Ondokuz Mayıs University- Samsun, January-2017

SİMGELER VE KISALTMALAR

%	: Yüzde İşareti
=	: Eşittir
>	: Büyüktür İşareti
<	: Küçüktür İşareti
±	: Artı Eksi İşareti
Min	: Minimum
Mak	: Maksimum
AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
AAPD	: Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi
EAPD	: Avrupa Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi
NIH	: Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü
HRSA	: Amerika Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi
MCHB	: Anne Çocuk Sağlık Dairesi
EÇÇ	: Erken Çocukluk Çağı Çürüğü
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
ICOHP	: İnterdisipliner Çocuk Ağız ve Diş Sağlığı Geliştirme Projesi
WFU	: Wake Forest University
UNC	: University of North Carolina Chapel Hill
ECU	: East Carolina University
ED/DDA	: Erken Doğum / Düşük Doğum Ağırlığı
TUK	: Tıpta Uzmanlık Kurulu

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Çocuk Ağız-Diş Sağlığı	4
2.2. Sistemik Hastalıklar	4
2.1.1. Astım	4
2.2.2. Kronik Böbrek Yetmezliği	5
2.2.3. Çölyak Hastalığı	6
2.2.4. Tip 1 Diyabet.....	6
2.2.5. Epilepsi	7
2.2.6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	7
2.2.7. Konjenital Kalp Hastalığı	8
2.2.8. Gastroöfageal Reflü Hastalığı	8
2.2.9. Serebral Palsi	9
2.2.10. Çocukluk Çağı Kanseri.....	10
3. MATERYAL VE METOT	13
3.1. Araştırma Protokolü	13
3.2. Anketlerin Hazırlanması	13
3.3. Anketlerin Uygulanması	16
3.4. Görsel Ve İşitsel Eğitimin Hazırlanması Ve Uygulanması.....	16
3.5. Eğitimden Hemen Sonraki Anket Uygulaması	20

3.6. Uzun Dönem Takip Anketlerinin Uygulanması	20
3.7. İstatistiksel Analiz.....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Demografik Bulgular	22
4.1.1. Yaş Dağılımı.....	22
4.1.2. Cinsiyet Dağılımı.....	22
4.1.3. Çocuk Sahibi Olma Durumu	22
4.1.4. Daha Önceden Eğitim Alma Durumu	22
4.2. Katılımcıların Çocuk Ağız-Diş Sağlığı Bilgisinin Değerlendirilmesi	23
4.2.1. Ağız-Diş Gelişimi Bilgisinin Değerlendirilmesi	23
4.2.2. Diş Çürüğü ve Koruyucu Hekimlik Bilgisinin Değerlendirilmesi	26
4.2.3. Travmatik Diş Yaralanması Bilgisinin Değerlendirilmesi	32
4.2.4. Sistemik Hastalıklar- Ağız-Diş Sağlığı İlişkisinin Bilgisinin Değerlendirilmesi	32
4.3. Katılımcıların Çocuk Ağız-Diş Sağlığı ile İlgili Yaklaşım ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.....	39
5. TARTIŞMA.....	41
5.1. Pediatristlerin Çocuk Ağız-Diş Sağlığındaki Yeri.....	41
5.2. Pediatristlerin Çocuk Ağız-Diş Sağlığı Eğitimi.....	42
5.3. Katılımcıların Demografik Karakteristikleri İle Bilgi Skoru Arası İlişki	46
5.4. Katılımcıların Çocuk Ağız-Diş Sağlığı Bilgisinin Değerlendirilmesi	47
5.4.1. Ağız-Diş Gelişimi Bilgisinin Değerlendirilmesi	47
5.4.2. Diş Çürüğü ve Koruyucu Hekimlik Bilgisinin Değerlendirilmesi	49
5.4.3. Travmatik Diş Yaralanma Bilgisinin Değerlendirilmesi.....	57
5.4.4. Sistemik Hastalıklar ile Ağız-Diş Sağlığı İlişkisi Bilgisinin Değerlendirilmesi	58

5.5. Katılımcıların Çocuk Ağız-Diş Sağlığı ile İlgili Yaklaşım ve Davranışlarının Değerlendirilmesi	65
5.6. Araştırmanın Limitasyonları	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
KAYNAKLAR	69
EKLER	81
ÖZGEÇMİŞ	88



1.GİRİŞ

İyi bir ağız sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Pediatristler, aile hekimleri ve diğer birinci basamak sağlık çalışanları, çocuk ağız sağlığının geliştirilmesinde eşsiz bir role sahiptir. Pediatristler, bebek ve çocukları doğumdan itibaren çok sık olarak görürler. Bu dönem, koruyucu önlemlerin alınması ve hayat boyu sürecek alışkanlıkların kurulmasında kritik bir dönemdir. Çocukların, tıp kliniklerine, diş kliniklerinden daha sık başvurması sebebiyle pediatristler, ağız sağlığı için erken dönemde hastalara rehberlik etme konusunda, diş hekimlerine göre daha avantajlı bir pozisyonadadır. Buna rağmen Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), bebeklerin ve 1 yaşındaki çocukların %89'unun tıp hekimi ziyaretlerini yaparken yıllık diş hekimi ziyaretlerini yapanların oranının sadece %1.5 olduğunu bildirmiştir. Diş hekimlerine yapılan ziyaretler, tıp hekime yapılan ziyaretlerin 50'de 1'i olduğu için pediatristlerin, ağız sağlığının korunması ve mevcut müdahaleler hakkında bilgi sahibi olmasının önemi vurgulanmaktadır (AAP, 2008). Tıp hekimlerinin diş hekimlerine göre kırsal kesimlerde daha fazla hizmet vermesi ve diş hekimliği kliniklerinin heterojen coğrafik dağılımları, pediatristlerin pratiklerine ağız-diş sağlığını dahil etmelerinin önemini arttırmaktadır (Steele ve ark., 2000). Bir diş hekimine ulaşamayan çocuklar neredeyse her zaman bir pediatriste ulaşabilmektedir.

Tıp pratiğinin ağız sağlığı bakımını içermesi ile toplum ağız sağlığı geliştirilebilir. Ancak öncelikle hekimlerin bu konuda eğitilmesi gereklidir. Tıp lisans ve asistanlık eğitim müfredatlarının ağız sağlığıyla ilgili limitli bilgilendirmeyi içerdiği ve pediatristlerin büyük bir kısmının çocuk ağız sağlığının korunması hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu gösterilmiştir (Sanchez ve ark., 1997; Lewis ve ark. 2000; Mouradian ve ark., 2003; Ismail ve ark., 2003; Krol, 2004; Di Giuseppe ve ark., 2006; Lewis ve ark., 2009).

Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH), Surgeon General raporunda, ağız sağlığı bakımı için interdisipliner bir yaklaşımın gerekli olduğunu bildirmiş ve bu konudaki eğitimlerin geliştirilmesi için çağrıda bulunmuştur (NIH, 2000). Buna cevap olarak AAP, Amerikan Aile Hekimliği Akademisi ve Aile Hekimliği Eğiticileri Topluluğu, doktorların ağız sağlığıyla ilişkisini arttırmak için dizayn edilen eğitim programları geliştirmiştir. 2001 yılında Amerika Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi (Health Resources and Services Administration (HRSA)) 8 tıp merkezinde doktorların eğitim programları için

fon sağlamıştır ve “İnterdispliner Çocuk Ağız ve Diş Sağlığı Geliştirme Projesi (The Interdisciplinary Children’s Oral Health Promotion (ICOHP))” oluşturulmuştur. Bu proje kapsamında hem pediatrist hem aile hekimleri lokal bölgelerde geliştirilen eğitim araçları ile eğitilmiştir (Mouradian ve ark., 2003). Diş hekiminin az bulunduğu pedodontistin ise çok az bulunduğu kırsal kesimde birinci basamak sağlık çalışanlarından faydalanma stratejisinden yola çıkarak oluşturulan ICOHP projesinin birincil amacı, 0-5 yaş arası çocukları hedefleyen, asistanlar ve öğretim üyeleri için kültürel olarak uygun, kanıta dayalı ağız sağlığı müfredatının oluşturulması, uygulanması ve yaygınlaştırılması olmuştur.

2004 yılında HRSA-Amerika Anne Çocuk Sağlık Dairesi (MCHB), diş hekimi olmayan sağlık çalışanları için çevrimiçi ağız sağlığı programı olan “OpenWide: infant ağız sağlığı” eğitim modülünü finanse etmiştir (MCHB, 2004). Birim tarafından finanse edilen girişimler, aile hekimi ve pediatri uzmanlık programına odaklanan Connecticut projesini (Douglass ve ark., 2005) ve New Hampshire projesini (Wawrzyniak ve ark., 2006) içermiştir.

Kentucky, Teksas ve Washington Üniversiteleri'ndeki HRSA fonları ve Connecticut vakfından finanse edilen projelerle geliştirilen müfredatlar kullanılarak, ağız sağlığı üzerine kapsamlı bir ulusal müfredat oluşturmuştur (Douglass ve ark., 2007). Bu müfredat Ekim 2005'te “Hayata Gülümse: Bir Ulusal Ağız Sağlığı Müfredatı (Smiles for Life: A National Oral Health Curriculum)” olarak yayımlanmıştır. Pediatri asistanlarına yönelik programlarda internet-tabanlı bir müfredat olan, “Tüm Çocukların Dişlerini Koruma: Bir Çocuk Ağız Sağlığı Eğitim Programı (Protecting All Children's Teeth)”, Haziran 2009'da yayımlanmıştır ve internetten erişilebilir hale gelmiştir (AAP, 2009).

Diş sağlığına ilişkin konuları yönetmek için pediatrist ve pediatri asistanlarının bilgisini geliştirme çabaları, Amerika'da devam etmektedir. Pediatri asistanlarının, çocuk ağız sağlığı bilgisini arttırmanın yanında bu konudaki önemli rolünü algılaması ve yoğun eğitim programı, zaman darlığı, ödeme konularını içeren bariyerlerin aşılması için farklı eğitim metotlarının denendiği programlar bulunmaktadır. Kısa süreli eğitimler veya kapsamlı müfredat değişikliklerini içeren didaktik ve uygulamalı eğitimlerin birebir veya internet-üzerinden etkisini değerlendiren araştırmalar yürütülmekte ve kısa veya uzun dönemdeki etkileri literatürde yer almaktadır.

Ağız sağlığı eğitimi için en uygun zaman asistanlık eğitimi olarak belirtilmektedir. Asistanlık eğitimi bittikten sonra doktorlara etkili eğitimin verilmesinin zor olduğunu, geleneksek sürekli tıp eğitimi kurslarının doktorların pratiklerini geliştirmediğini gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Davis ve ark., 1999). Aksine, pratik paternler kurulmadan önce, asistanlık eğitimi sırasında verilen eğitimlerin başarılı olduğu gösterilmiştir (Douglass ve ark. 2005).

Bu araştırmanın amacı:

- Ondokuz Mayıs niversite Tıp Fakültesi ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki pediatri asistanlarının ocuk ağız-diş sağlığı ile ilgili mevcut bilgi, yaklaşım ve davranışlarını pre-anket ile incelemek,
- Asistanlara ocuk ağız-diş sağlığı ile ilgili didaktik eğitim vermek,
- Eğitimin asistanların bilgi, yaklaşım ve davranışlarına etkisini kısa dönemde post-anket ile uzun dönemde takip anketi ile değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk Ağız-Diş Sağlığı

Çocuk ağız-diş sağlığını ilgilendiren en önemli sorunlar diş çürüğü, dişeti hastalıkları, travmatik diş yaralanmaları ve sistemik hastalıklara bağlı ortaya çıkan ağız komplikasyonlarıdır.

Yetmiş bir aylık ve daha küçük çocukta birden fazla kaviteli veya kavitesiz çürük lezyonu, çürüğe bağlı diş kaybı veya herhangi bir dişinde dolgulu diş yüzeyinin varlığı erken çocukluk çağı çürüğü (EÇÇ) olarak tanımlanmaktadır (AAPD, 2016). Ülkemiz çocuklarında yaygın olarak bulunan diş çürüğünün prevalansı, Gökalp ve Doğan (2007)'ın, Türkiye'nin Ağız Diş Sağlığı Profili çalışmasında, 5 yaşındaki çocuklarda % 69.8 olarak bildirilmiştir. Önlenbilir bir hastalık olan diş çürüğü, tedavi edilmeden bırakıldığında ağrı, bakteriyemi, erken diş kaybı, konuşma bozuklukları, çiğneme fonksiyonun bozulmasını içeren komplikasyonlara yol açarak çocuğun genel sağlığı ile psikososyal gelişimini etkilemektedir (Nowak, 2003; Sheiham, 2006). Çocukların sıklıkla ağrı, şişlik, apseyi içeren acil durumlar gelişmeden önce diş hekimine başvurmadığı gösterilmiştir (Vanobbergen, 2001; Allareddy ve ark., 2014).

Diş çürüğünden sonra çocuk ağız sağlığını ilgilendiren diğer önemli konu travmatik diş yaralanmalarıdır. 14 yaşına kadar çocukların %30'unun diş travması deneyimlediği bildirilmiştir (Andreasen ve ark., 2007). Travmatik diş yaralanmaları çocuk ve gençlerde estetik, fonksiyonel, psikolojik ve ekonomik etkileri nedeniyle önemli ve zorlu bir halk sağlığı problemidir ve ciddi şekilde ihmal edilmektedir (Oliveira ve ark., 2007). En sık 7-9 yaş arası çocuklarda düşme, kavga, kaza ve spor aktiviteleri sebebiyle meydana gelen travmalar arasında yer alan diş avülsiyonu, dişin tamamen soketinden çıkmasıyla karakterize bir yaralanma tipidir. Avülse dişlerin prognozu, uygun acil durum yönetimine büyük oranda bağlıdır. Diş travması geçiren çocukların ilk başvurdukları yer bir diş kliniğinden ziyade çoğunlukla tıp klinikleri olduğundan tıp hekimlerinin travmatik diş yaralanmalarına yaklaşımı bilmesi önemlidir (AAP, 2014a).

2.2. Sistemik Hastalıklar

2.1.1. Astım

Astım, dünyada 334 milyon insanı etkileyen kronik bulaşıcı olmayan havayollarının inflamatuvar bir hastalığıdır (The Global Asthma Report, 2014). Astımın

kesin sebebi bilinmemekle birlikte atopi şeklinde adlandırılan alerji geliştirmeye kalıtsal eğilim, ailede astım hikayesi bulunması, çocukluk çağındaki bazı respiratuar enfeksiyonların bağışıklık sistemi henüz gelişmekte olan infant ve küçük çocukları etkilenmesinden kaynaklandığı belirtilmektedir (National Heart Lung and Blood Institute, 2014a). Astım hastalığı, günlük semptom, sıklık ve ciddiyetine, egzersiz toleransına ve gece semptomlarına dayanarak basit, orta ve ciddi olarak üç kategoriye ayırmıştır (National Heart Lung and Blood Institute, 2014b).

Pediyatrik popülasyonda artan prevalansı ile diğer sistemler üzerindeki etkisi düşünüldüğünde astımın ağız sağlığını önemli derecede etkilediği görülmektedir. Bazı astımlı çocukların kısıtlı bir yaşam tarzı olduğu ve normal aktivitelere katılmadığından dolayı şeker tüketme eğilimlerinin artabildiği rapor edilmiştir. Ayrıca astım durumuna yoğunlaşan aileler, sıklıkla ağız hijyen prosedürlerine daha az önem vermektedir (Turkistani ve ark., 2010).

Kronik çocukluk çağı astımının farmakolojik yönetiminde kullanılan anti-astımatik inhalerler, kortikosteroidler ve β_2 agonist ajanları, tükürük bezi fonksiyonunda bozukluğa sebep olarak tükürük akışını azaltmaktadır (Shulman ve ark., 2001). Ayrıca astım hastalığında, ağız solunumundan kaynaklanan ağız kuruluğu ve azalmış tükürük akışından kaynaklanan artmış susama hissi, sıklıkla erosiv karyojenik içeceklerin tüketimine yatkınlığı arttırmaktadır. Nefes alma gücü ve kronik ağız solunumunun diğer bir etkisi de dentoalveolar yapıda bozukluk olarak ortaya çıkmaktadır (Turkistani ve ark., 2010; Agostinho ve ark., 2015; Grippaudo ve ark., 2016).

2.2.2. Kronik Böbrek Yetmezliği

Glomerüler filtrasyon hızında azalma ile birlikte böbrek fonksiyonlarında ilerleyici ve geri dönüşü olmayan bir azalma olarak tanımlanan kronik böbrek yetmezliğinin erken safhaları genellikle asemptomatik olmaktadır, ancak önümüzdeki on yılda epidemik oranlara ulaşmayı tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Kronik böbrek yetmezliğinin altında yatan patolojik süreç, nefronların bozulması ve parçalanmasına bağlı olarak su ve elektrolit dengesini kontrol eden normal hemostatik mekanizmaların bozulmasıdır (Proctor ve ark., 2005).

Kronik böbrek yetmezliğine bağlı olarak ortaya çıkan sistemik bulgulara ek olarak, hastalığa bağlı metabolik ve patofizyolojik değişiklikler ve tedavi modelleri ağız sağlığını da etkilemektedir. Hastalığın farmakolojik yönetiminde kullanılan siklosporin

ve kalsiyum kanal blokörlerinin dişeti büyümesine neden olduğu gösterilmiştir (Al-Nowaiser ve ark., 2003; Davidovich ve ark., 2005a). Hastalığın kendisine ve kullanılan ilaçlara bağlı ağız içi bulguları, minede mineralizasyon bozuklukları, ağız mukoza lezyonları, dişeti büyümesi, dişlerin sürme bozuklukları olarak ortaya çıkmaktadır (Nunn ve ark., 2000; Al-Nowaiser ve ark., 2003; Proctor ve ark., 2005).

2.2.3. Çölyak Hastalığı

Diyette gluten intoleransı ile karakterize bir immün bozukluk olan çölyak hastalığının, genetik olarak sınıf II antijen sunan hücreler üzerindeki doku antijenleri olan HLA DQ2 ve HLA DQ8'den ve çevresel olarak çocuğun diyetinde glutenle erken karşılaşmasından dolayı ortaya çıktığı bildirilmektedir (Krzywicka ve ark., 2014). Tanısı; glutenin diyete eklenmesinden itibaren abdominal ağrı, abdominal distansiyon, diyare, kusmayı içeren gastrointestinal bulgulara ve yetersiz vücut kitlesi, kilo almada yetersizlik, dermatitis herpetiform, osteoporozis, puberte gecikmesi, kısa boy ve anemiyi içeren ekstraintestinal bulgularla karakterize klinik semptomlara, spesifik antikörlerin serolojik testlerine ve intestinal mukozaların histopatolojik çalışmalarına dayanır (Krzywicka ve ark., 2014).

Sistemik problemlerin dışında, ağız dokularında mine mineralizasyon defektleri, ağız mukozasında aftöz ülserler ve anguler cheilitis şeklinde patolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Priovolou ve ark., 2004; Farmakis ve ark., 2005; Wiernik ve ark., 2007; Ortega Paez ve ark., 2008; Cheng ve ark., 2010; Shetyer ve ark., 2013). Bu defektlerin ortaya çıkmasında beslenme, genetik ve immünolojik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

2.2.4. Tip 1 Diyabet

En sık görülen pediatrik endokrin hastalık olan tip 1 diyabet, otoimmün bozukluk ve genetik faktörler sebebiyle insülin sekresyonundaki eksiklikten kaynaklanmaktadır ve 15 yaş altı yaklaşık 500,000 çocuğu etkilemektedir (Subramaniam ve ark., 2015). Glisemik kontrolün ötesinde multifaktöriyel risk azaltma stratejileriyle beraber devamlı olarak medikal bakım gerektiren kompleks, kronik bir hastalıktır.

Tip 1 diyabette metabolik bozukluklara bağlı olarak kemik doku mineral metabolizmasındaki yaygın değişiklikler ve gecikmiş kemik gelişimi, retinopati, nöropati, nefropati, kardiovasküler bozukluklar ve gecikmiş yara iyileşmesini içeren

makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Tip 1 diyabetin ağız-diş sağlığı üzerine etkileri, nefeste aseton kokusu, tükürük akışının azalması, yutkunma ve konuşmada zorluk ile kandida, çürük, gingivitis ve mukoziti içeren ağız enfeksiyonlarına yatkınlığı içermektedir (Mealey ve Oates; 2006; Rai ve ark., 2011; Chałas ve ark., 2016; American Diabetes Association, 2016).

Amerikan Diyabet Birliği, diyabetli bireylerin multidisipliner yönetimi çerçevesi içinde kapsamlı dental ve periodontal muayene için diş hekimi kontrolünün de yer almasını tavsiye etmektedir (American Diabetes Association, 2016).

2.2.5. Epilepsi

Dünyada yaklaşık 50 milyon kişide bulunmasıyla, en yaygın nörolojik bozukluklardan birisi olan epilepsi, normal beyin fonksiyonlarını kesintiye uğratan beklenmedik tekrar eden nöbetlerle karakterize nörolojik bir bozukluktur ve çeşitli sebeplerden kaynaklı alta yatan bir beyin disfonksiyonu göstergesi olarak da ortaya çıkabilir (WHO, 2016).

Epileptik çocuklarda gerek hastalığa gerekse kullanılan antiepileptik ilaçlara bağlı olarak ağız dokuları etkilenebilmektedir. Özellikle nöbetlerin uyarı olmaksızın aniden düşmeye sebep olması, hastanın koruyucu reflekslerini tam olarak kullanamaması, dalma nöbeti veya kısmi kompleks nöbetlerin farkındalığın kaybına yol açması travmatik yaralanmalara sebep olmaktadır (Wirrell, 2006; Kwon ve ark., 2010; Baca ve ark., 2013). Antiepileptik ilaçlara bağlı olarak dişeti büyümelerine sıklıkla rastlanılmaktadır (Brunet ve ark., 2001; Tan ve ark., 2004).

Birçok vakada dikkat eksikliği bozukluğuyla beraber görülmesi, ağız bakımının yetersiz olmasına ve diş çürüğü görülme sıklığının artmasına neden olmaktadır (Wirrell, 2006; Anjomshoaaa ve ark., 2009).

2.2.6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Çocukluk çağında en sık görülen nörodavranışsal bozukluk olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, dopamin nörotransmitterini içeren genetik ve çevresel faktörler nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Dünya genelinde prevalansı %5.29'dur (Polanczyk ve ark., 2007).

Semptomları, dikkatsiz hatalar yapmak, organize olamamak, başkalarını dinlemede ve yönergeleri takip etmede zorlanmak, yeterli zaman aralığında verilen görevi

yerine getirememek, huzursuzluk, yersiz konuşma veya sabırlı olamamak ve sessizce oyun oynayamamak olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun tedavisinde davranışsal modifikasyon uygulamaları ile stimulan, alfa-adrenerjik, serotonin geri alım, trisiklik antidepressan ilaçlarının kullanımı bulunmaktadır (Charles, 2010).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun çocuklarda ağız sağlığı üzerine etkileri, yüksek motor aktiviteler, dikkatsizlik ve dürtüsel davranışlara bağlı olarak görülen travmatik diş yaralanmaları, kullanılan ilaçların tükürük miktarını azaltması ile ağız bakımı ve diyet alışkanlıklarına bağlı artmış çürük sıklığı olarak rapor edilmektedir (Glendor, 2009; Kohlboeck ve ark., 2013).

2.2.7. Konjenital Kalp Hastalığı

Konjenital anomalilerin yaklaşık %30'unu oluşturan konjenital kalp hastalığı, kalbin endokardial yüzeyinde enfeksiyon olan enfektif endokardit gelişiminde önemli predispozan bir faktör olarak tanımlanmıştır (Wilson ve ark., 2007).

Konjenital kalp rahatsızlığı olan çocukların tıbbi veya cerrahi tedavi için kısa veya uzun süreli hastanede kalmaları güvenli ve uygun ağız bakımı sağlanmasında birtakım zorlukları beraberinde getirmektedir (Cantekin ve ark., 2015). Bu nedenle, konjenital kalp hastalığı olan çocuklarda ağız-diş problemleri yaygın olarak görülmektedir (Halett ve ark., 1992; Franco ve ark., 1996; Rai ve ark., 2009; Cantekin ve ark., 2013).

Çocukların ağız sağlığı uzun dönem ihmal edilmektedir ve bu ihmalin genel sağlık üzerinde etkileri olmaktadır. Enfektif endokardit gelişimi için konjenital kalp hastalığının predispozan bir faktör olduğu ve vakaların önemli bir kısmında ağızdaki organizmalardan kaynaklandığı bildirilmiştir (Da Silva ve ark., 2002; Steckslen-Blicks ve ark., 2004; European Society of Cardiology, 2015).

Konjenital kalp hastalığı olan çocukların sağlıklı çocuklara göre daha yüksek çürük prevalansına sahip olduğu gösterilmiştir. Bu farkın, çocukların farklı sosyal alt yapılarına, hastanede geçirilen zamana ve sukroz içerikli ve tükürük akışını azaltıcı etkili şurupların kronik kullanımına bağlı olduğu belirtilmiştir (Steckslen-Blicks ve ark., 2004).

2.2.8. Gastroöfageal Reflü Hastalığı

Mide içeriğinin özofagusa ve orofarenkse alt öfageal sfinkterin gevşemesiyle hareket etmesine izin veren gastroöfageal reflünün patolojik hale gelmesiyle oluşan gastroöfageal reflü hastalığı, tekrarlanan kusma, bulantı, mide ekşimesi, öksürme,

larenjit, astım ve pnömoni şeklinde belirti vermektedir (Colletti ve Di Lorenzo; 2003). Bebekler ve küçük çocuklar, beslenme sırasında duyarlılık veya kendini geriye atarak belini bükme semptomları gösterebilmekte ve beslenmenin reddedilmesine bağlı olarak yetersiz büyüme tablosu ortaya çıkarmaktadır (Alfaro ve ark., 2008).

Gastroösefageal reflü hastalığı bulguları, regürjitasyon ve mide ekşimesini içeren özofageal ve diş erozyonunu içeren ekstraözofageal olarak ikiye ayrılmaktadır. Asidik mide içeriğinin ataklar şeklinde ağza gelerek pH'yı düşürmesi sonucunda dişlerde erozyon oluşturmaktadır. Bazı hastalarda gastroösefageal reflü hastalığı sessiz olarak ilerleyebilir ve varlığına işaret eden tek klinik bulgu diş erozyonu olabilir (Baron ve ark., 2003; O'Sullivan ve Milosevic, 2008; De Oliveira ve ark., 2016). Bu nedenle erozyon bulgusu gastroösefageal reflü hastalığı tanısında önemlidir.

Gastroösefageal reflü hastalığına sahip kişilerin florlu ağız gargarası kullanması, asit ataklarından hemen sonra dişlerini fırçalamaması ve en az 20 dakika erteleme, aşındırıcı madde içeren diş macunlarını kullanmaması ve asitli içeceklerin tüketimini kısıtlaması gerektiği bildirilmiştir (Barron ve ark., 2003; O'Sullivan ve Milosevic, 2008; Donovan, 2009).

2.2.9. Serebral Palsi

Gelişmekte olan beyindeki bir lezyona bağlı olarak ilerleyici olmayan duruş ve hareket bozukluğu ile karakterize olan serebral palsinin sebebi %50 vakada tespit edilebilmektedir ve etyolojik faktörler arasında hipoksi, genetik ve metabolik bozukluklar, intrauterin enfeksiyon, teratojen maruziyeti, maternal ateş, toksinlere maruz kalma, prematüre doğum, kan uyumsuzluğu, enfeksiyon, anormal fetal prezentasyon, serebral enfarktüs, hiperbilirubinemi, sepsis, solunum sıkıntısı sendromu, kronik akciğer hastalığı, menenjit, sarsılmış bebek sendromu ve kafa yaralanmaları yer almaktadır (Sehrawat ve ark., 2014).

Serebral palsi hastası çocukların %59-92'sinde orofasiyal kasların hipotonisi, ileri dil duruşu, zayıf yutkunma refleksi ve sık ağız solunumu nedeniyle dişlerde maloklüzyonlar görülmektedir. Belirgin üst çene keser dişler, yetersiz örten dudaklar, motor kontrolün zorluğu ve nöbet insidansı artışı ile birlikte yüksek Sınıf II maloklüzyon prevalansı dental travmaya yatkınlık oluşturmaktadır (Holan ve ark., 2005; Winter ve ark., 2008; Dougherty, 2009).

Serebral palsili çocukların motor ve zihinsel engelleri, ısırma ve kusmanın patolojik varlığı, ağız hijyeni uygularken çocuğun pozisyonu ve ağız içi duyarlılıktaki değişiklikler nedeniyle diş fırçalamanın etkin yapılamamasının yanı sıra tükürük akışının azalması ve tükürük kompozisyonunun değişmesi periodontal hastalık ve çürük riskinde artışa neden olmaktadır (Guare ve Ciampioni, 2004; Ferreira ve ark., 2011).

2.2.10. Çocukluk Çağı Kanseri

Çocukluk çağında kazalara bağlı ani ölümler dışında bir yaşın üstünde en sık görülen ölüm nedeni olan çocukluk çağı kanserleri, dünya genelinde, her bir milyon çocukta, yaş, cinsiyet, etnik köken ve coğrafi konuma göre değişen 70-160 yeni vaka olarak ortaya çıkmaktadır (Stiller, 2004)

Son yıllarda malign tümörlerin görülme sıklığında artış meydana gelmiştir, ancak doz yoğunlaştırması ve kombinasyon kemoterapisi uygulamasını içeren teşhis ve tedavideki büyük ilerlemeler sonucu morbidite ve mortalitede küresel bir azalma olmuştur. Çocukluk çağı kanserinden uzun süreli sağ kalım oranı %80'e yaklaşmaktadır (National Cancer Institute, 2009). Daha yüksek hayatta kalma oranı, tedavinin olası birçok komplikasyonunu önlemeyi, yönetmeyi ve hastaların yaşam kalitesini olabildiğince iyileştirmeyi gerektirmektedir.

Kanser tedavisinde kullanılan en yaygın yöntemler, kemoterapi, radyoterapi, kemik iliği trasplantasyonu ve cerrahi rezeksiyondur. Bu yöntemler tümörün ortadan kaldırılmasında etkili olurken tümörü çevreleyen normal yapıları olumsuz etkilemektedir. Kanser terapilerinin hücre döngüsünü inhibe etmesi ve tümörleri içeren en büyük mitotik aktiviteye sahip dokuları hedef alması sebebiyle ağız mukozasının epitel hücreleri terapilerden büyük oranda etkilenmektedir. Ağız mukozası bazal epitelindeki hücre hasarıyla atrofi ve ülserasyon oluşumu olan mukozit, kemoterapi ve/veya radyoterapinin en sık ortaya çıkan ciddi bir komplikasyonudur ve çocuklarda %52-80 arasında değişen oranlarda görülür (Lalla ve ark., 2014). Aşırı ağrı ile yaşam kalitesinin düşmesine, gıdaların tolere edilememesine ve buna bağlı dehidratasyon ve malnütrisyona, elektrolit bozukluklarına ve konuşma yeteneğini zorlaştırarak depresyona neden olabilmektedir. Mukozit, mantar, virus ve bakteri enfeksiyonlarına yatkınlık oluşturarak sistemik enfeksiyonlara ve tedaviye ara verilmesine yol açmakta, ilerleyip hava yollarını tıkayabilmektedir (Allen ve ark., 2010). AAPD (2013a), immünsüpresif kanser hastalarında en sık belgelenmiş sepsis sebebinin ağız bölgesi olduğunu bildirmiştir.

Kanser tedavisinin bir başka ağız komplikasyonu olan tükürük bezi hasarında kserostomi ortaya çıkarak tat bozukluğu, çiğneme ve yutma zorluğu ile konuşma problemlerine neden olmaktadır. Tükürük bezi hasarı; tükürüğün kompozisyonu, elektrolit konsantrasyonu ve antibakteriyel sistemlerinin değişmesine, viskozitesinin artmasına ve tamponlama kapasitesinin düşmesine neden olarak hastalarda ağız enfeksiyonlarının görülme riskini arttırmaktadır. Tükürük bezindeki erken dönem değişiklikler, asiner hücrelerin plazma membran hasarı veya hücre içi sinyalizasyon bozukluklarını; geç dönem değişiklikler ise DNA progenitör hücrelerin ve kök hücrelerinin hasar görmesinden dolayı hücre yenilenmesinde eksiklik oluşmasını içermektedir (Wogelius ve ark., 2008).

Çocukluk çağı kanserlerinde uygulanan terapiler, diş hassasiyetinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kemoterapik ajanlar, odontojenik patoloji olmaksızın diş ağrılarını taklit eden derin, devamlı ağrılara neden olmaktadır; bu bulgu genellikle geçicidir ve doz azaltılması ve/veya kemoterapinin kesilmesinden kısa süre sonra ortadan kalkmaktadır. Tat duyusunda bozukluk ise radyasyonun fungiform papillalara ve dilin tat tomurcuklarına doğrudan etkisi ile olabileceği gibi tükürük kompozisyonu ve miktarının değişmesine bağlı dolaylı yoldan da ortaya çıkabilmektedir. Tat duyusunun bozulması, besin alımında azalmaya ve beslenme yetersizliklerine, dolayısıyla kilo kaybına ve şiddetli vakalarda malnütrisyon, zayıflık, kaşeksi ve enfeksiyona yatkınlığa neden olabilmektedir (Otmani, 2007).

Radyoterapi ve kemoterapi, odontoblastların mitotik aktivitesini doğrudan inhibe ederek dentin dokusu gelişimini etkilemektedir. Çocuklarda hızla bölünen presekretuar odontoblastların bolluğu, radyasyonun etkilerine karşı özellikle savunmasızdır. Çocukluk çağında diş dokuları aktif bir gelişim periyodu içinde bulunduğundan kanser terapileri dişlerin boyutu, sayısı, kron ya da kök şekli, kök-kron korelasyonu ve mineralizasyonu üzerinde zararlı etkiler meydana getirmektedir (Otmani, 2007).

Kemoterapi ve radyoterapinin geç dönemde görülen en önemli yan etkisi olan agresif ve yaygın çürüklerin ortaya çıkmasında, ışınlama etkisinin yanı sıra kserostomi ve mikrofloranın kariojenik yönde değişmesi, hastanın yaşı, toplam radyasyonun dozu, günlük radyasyon fraksiyonun boyutu, maruz kalmış dokunun hacmi, spesifik kemoterapötik ajanlarla etkileşim, önceden mevcut diş sağlığını içeren faktörler önemli rol oynamaktadır (Allen ve ark., 2010).

Parotis bölgesinde ve çiğneme kaslarında cerrahi rezeksiyonlar ve yüksek radyoterapi uygulanması durumunda çiğneme kaslarının kasılmasına bağlı olarak genellikle terapi bitiminden 3-6 ay sonra ortaya çıkan trismusun önlenmesinde günlük ağız germe egzersizleri ve fizik tedaviye, tedavi protokolünden önce başlanması ve tedavi boyunca devam edilmesi önerilmektedir (AAPD, 2013a). Ayrıca çene bölgesine 40 Gy'den fazla radyoterapi uygulanması osteoradyonekroz riskini ortaya çıkarmaktadır. Osteoradionekroz sık görülen bir komplikasyon olmamasına rağmen cerrahi dental tedavilerin ardından sıklıkla ortaya çıktığı için dental tedavilerin ideal olarak terapi öncesinde tamamlanması önerilmektedir (Otmani, 2007; AAPD, 2013a).

Rutin ağız bakımı, diyet ve çürüğe karşı koruma tedavi protokolünün ağız-diş dokularındaki etkilerinin sıklığını ve ciddiyetini azaltmak için önemli olduğundan agresif ağız temizliğinin çocuğun hematolojik statüsüne bakılmaksızın tüm kanser tedavisi boyunca yapılması gerektiği bildirilmektedir. Diş ve tıp uzmanlarının çoğu, hatalı bir şekilde diş fırçalamanın, bakteriyemi ve kanama riskini arttırdığını düşünmektedir ve çocuk trombositopenik ve/veya nötroopenik olduğunda diş fırçalama ile ağız bakımının durdurulmasını savunmaktadır. Hastalar, trombosit sayısının çok farklı seviyelerinde kanama yapmadan fırçalayabildikleri için, trombositopeninin ağız temizliği için tek belirleyici olmaması gerektiği bildirilmektedir. Kemik iliği transplantasyonundan sonra uzamış bağışıklık baskılanmasından dolayı elektif dental tedavilerin immünolojik iyileşme görülene kadar, ilave bir komplikasyon yoksa transplantasyondan en az 100 gün sonraya ertelenmesi gerekmektedir (AAPD, 2013a).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Protokolü

Araştırmamızın, OMÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yürütülmesi için gerekli izin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı akademik kurulundan 23.03.2016 tarih ve 685 numaralı kararı ile alınmıştır. Bu karar sonrasında OMÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuştur ve 28.04.2016 tarihinde 2016/183 karar numarası ile araştırma onayı alınmıştır. Bu araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Alerji-İmmünoloji, Çocuk Endokrinoloji, Çocuk Gastroenteroloji, Çocuk Hematoloji-Onkoloji, Çocuk Nefroloji, Çocuk Nöroloji ve Çocuk Kardiyoloji bölümlerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma için herhangi bir eğitim yılındaki asistanların listesi ve buldukları birimlerin çizelgesi OMÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı sekreterliğinden temin edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm asistanlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Tüm onaylar alındıktan sonra Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından asistanlara araştırmanın yapılacağı duyurulmuştur. Asistanlar gönüllülük esasına dayanarak araştırmaya davet edilmiştir.

Araştırmada, eğitimden önce uygulanan pre-test, eğitimden hemen sonra uygulanan post-test ve eğitimden 3 ay sonra uygulanan takip-testlerinin dağıtılması, toplanması ile görsel ve işitsel eğitimin verilmesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından belirlenen zaman aralığında ve mekanda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Anketlerin Hazırlanması

Anket sorularının hazırlanmasında;

- AAP Policy Statement: Oral Health Risk Assessment Timing and Establishment of the Dental Home,
- AAP, Preventive Oral Health Intervention for Pediatricians,
- AAP, Bright Futures: Guidelines For Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents,

- AAP Policy Statement: Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children,
 - AAP Management of Dental Trauma in a Primary Care Setting,
 - AAPD Policy on the Dental Home,
 - AAPD Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents,
 - AAPD Policy on Oral Health Care Programs for Infants, Children, and Adolescents,
 - AAPD Policy on Dietary Recommendations for Infants, Children, and Adolescents,
 - AAPD Guideline on Perinatal and Infant Oral Health Care,
 - AAPD Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies,
 - AAPD Guideline on Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents,
 - AAPD Endorsement: Dental Growth and Development,
 - AAPD Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: Avulsion of Permanent Teeth,
 - AAPD Guideline on Dental Management of Pediatric Patients Receiving Chemotherapy, Hematopoietic Cell Transplantation, and/or Radiation Therapy
- rehberlerinden ve meta analiz çalışmalarından yararlanılmıştır.

Anketteki sorular, kapalı uçlu olarak çoktan seçmeli, doğru-yanlış seçmeli, birden çok seçmeli veya 3-puanlı Likert ölçeği (katılıyorum/emim değilim/katılmıyorum) tarzında oluşturulmuştur.

Birden çok cevap seçilebilir tarzındaki soruların her maddesi ayrı bir soru olarak ele alındığında, ankette demografik bilgiler, ağız-diş gelişimi, koruyucu hekimlik, travmatik diş yaralanmaları, sistemik hastalıklar ile ağız-diş sağlığı ilişkisi, yaklaşım ve davranışlarının incelendiği toplam 120 soru yer almıştır.

Altı kısımdan oluşturulan ankette yer alan konular aşağıdaki şekildedir:

1. Demografik karakteristikler:

- Yaş

- Cinsiyet
- Çocuk sahibi olma durumu
- Daha önce konuyla ilgili eğitim alma durumu

2. Diş gelişimi bilgisi:

- Süt dişi sayısı
- Dişlerin gelişim zamanı
- Dişlerin sürme zamanı
- Diş sürmesi sırasında ortaya çıkan sıkıntılar
- Dişlerin sürme zamanını etkileyen lokal ve genel faktörler
- Natal dişler
- Çocuğun diş gelişimini etkileyen anneye bağlı faktörler
- Anne ağız sağlığının çocuk genel sağlığı üzerinde etkisi

3. Diş çürüğü ve koruyucu hekimlik bilgisi:

- Süt dişlerinin önemi
- Diş çürüğünün klinik özellikleri
- Diş çürüğü etkeni mikroorganizmalar
- Diş çürüğünün komplikasyonları
- Anne/bakıcı ağız sağlığının çocukta çürük gelişimi üzerine etkisi
- Tükürük bulaştırıcı eylemlerin çocukta çürük gelişimi üzerine etkisi
- Biberon kullanımı ve uzamış, arzuya bağlı emzirmenin çocukta çürük gelişimi üzerine etkisi
- Biberonu en geç bırakma zamanı
- Kronik pediatrik şurupların çocukta çürük gelişimi üzerine etkisi
- İlk diş hekimi ziyareti yaşı
- Diş çürüğünde beslenmeyle ilgili faktörler
- Diş çürüğüne sebep olan besinler
- Çocukta uygun ağız hijyeni uygulamaları
- Florozis
- Hamilenin aldığı flor takviyesinin bebeğe etkisi

4. Travmatik diş yaralanmaları bilgisi:

- Süt dişi avülsiyonunda uygun müdahale

- Daimi diş avülsiyonunda uygun müdahale
5. Sistemik hastalıklar-ağız sağlığı ilişkisi bilgisi:
- Astım
 - Çölyak
 - Gastroöfageal reflü hastalığı
 - Kronik böbrek yetmezliği
 - Tip 1 diyabet
 - Konjenital kalp rahatsızlığı
 - Dikkat eksikliği- hiperaktivite bozukluğu
 - Epilepsi
 - Serebral palsi
 - Çocukluk çağı kanseri
6. Çocuk ağız-diş sağlığı ile ilgili yaklaşım ve davranış:
- Pediatristlerin çocuk ağız sağlığındaki rolü hakkındaki düşünceleri
 - Pratiklerine ağız sağlığını dahil etme sıklıkları
 - Eğitim alma istekleri

3.3.Anketlerin Uygulanması

Araştırmanın birinci kısmında, 2016 Mayıs'ta mevcut olan 55 asistandan 2 kişinin araştırmaya katılmak istememesi, 1 kişinin istirahat raporlu ve 1 kişinin doğum izninde olması, 1 kişinin ise anketi boş olarak teslim etmesi nedeniyle 5 kişi çalışmadan çıkarılmıştır ve 50 başlangıç anketi çalışmaya dahil edilmiştir. Başlangıç anketleri 2016 Mayıs ayında asistanların eğitimlerini sürdürdükleri poliklinik ve servislerde kendilerine ulaşılarak isimsiz olarak dağıtılmıştır ve gün sonunda toplanmıştır. Anketi tamamlayıp teslim eden kişilerin ismi, tekrar uygulamadan kaçınmak için isim listesinde işaretlenmiştir.

3.4.Görsel Ve İşitsel Eğitimin Hazırlanması Ve Uygulanması

Ankette yer alan konularla ilgili görsel ve işitsel öğeleri içeren didaktik eğitim hazırlanmıştır. Microsoft PowerPoint 2016 programı kullanılarak hazırlanan eğitim sunumu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından belirlenen 3 Mayıs 2016

tarihinde seminer salonunda yapılmıştır. Eğitim sunumuna 45 asistan katılmıştır. Katılımcıların isimleri kayıt edilmiştir.

Eğitim sunumunun başlangıcında çocuk ağız sağlığının küresel durumu ile Dünya Sağlık Örgütü'nün hedefleri ve ülkemizdeki mevcut durumla ilgili bilgiler verilerek çocuk diş sağlığının önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Sunumda; süt dişleriyle ilgili olarak, ağızda fonksiyon gördüğü süre boyunca beslenmenin ilk basamağında yer alması sebebiyle büyüme gelişime etkisi, harflerin öğrenilmesinde ve çene-yüz bölgesi gelişiminde gerekliliği, daimi dişler için yer tutucu görevi görmesi, süt dişlerinde oluşan enfeksiyonların genel sağlık ve daimi dişler üzerindeki zararlı etkisi ve sağlıklı dişlerin estetik fonksiyonuyla çocukların psikolojik gelişimindeki etkisinden bahsedilmiştir ve animasyonlu video gösterimlerine yer verilmiştir.

Dişlerin intrauterin gelişim başlangıç zamanı belirtilerek hamilelikten itibaren diş gelişimini etkileyecek faktörler açıklanmıştır. Süt ve daimi dişlerin sayısı, sürme zamanları, diş sürmesi sırasında ortaya çıkabilen rahatsızlıklar ile çözüm yolları, natal dişlerin tanımı, komplikasyonları ve tedavisi, çocuğun ağız-diş gelişimini etkileyen anneyle ilgili faktörler, diş sürme zamanlarını etkileyen lokal ve genel problemlerden bahsedilmiştir.

Diş çürüğünü oluşturan bileşenler belirtilmiştir ve çürüğün bulaşıcı ve enfeksiyöz karakteri, çürük oluşumu açısından kritik pH değeri ile düşük pH'ın ağızda tamponlanma süresi açıklanmıştır. Yeni sürmüş olan dişlerin çürüğe karşı daha hassas olduğu anlatılmıştır. EÇÇ tanımlanarak, çürük etkeni mikroorganizmalar ve bulaş yolları, etiyolojik faktörler ve komplikasyonları anlatılmıştır. Ayrıca başlangıç çürüklerinden ilerlemiş lezyonlara kadar çürüğün klinik görüntüleri vaka örneklerinin resimleri ile gösterilmiştir.

Çocukta çürük gelişimini önlemek için öncelikle annenin bilinçlendirilmesi ve ağız sağlığının iyileştirilmesinin gerekliliği ve annedeki çürük etken mikroorganizma sayısının baskılanmasında ksilitol, klorheksidin ve flor kullanımının yararlarından bahsedilmiştir.

Bebeğin ağız temizliğinin her beslenmeden sonra yapılması, bebeği ağızdan öpmek, emziği kendi ağzında temizlemek, aynı kaşığı kullanmak gibi tükürük bulaştırıcı eylemlerden kaçınılması, bebeğin gece boyunca biberonla yatırılmaması, biberona şekerli

gıda ilave edilmemesi, 1 yaşla beraber biberondan bardağa geçilmesi ve en geç 18.ayda biberonun bırakılması, 12.ayla beraber emzirme saatlerinin düzenlenmesi ve uzamış arzuya bağlı (beslenmeden bağımsız, keyfen) emzirmenin bırakılması gerektiği anlatılmıştır. Çürük oluşumunu önlemek için beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi ile çürük yapıcı ve çürükten koruyucu besinler hakkında bilgiler verilmiştir.

Pediyatrik şurupların yüksek şeker içeriği, yapışkan kıvamı ve bazı ilaçların olası tükürük akışını azaltma etkilerinden dolayı kronik kullanımının çürük gelişimi açısından risk oluşturduğu açıklanmıştır. Bu konuda şekersiz şurupların kullanımına yönelik farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

Tavsiye edilen ilk diş hekimi ziyareti yaşı, gerekçeleriyle belirtilmiştir. Çocuklarda uygun diş fırçası, diş macunu, diş ipi ve gargara kullanımı görsel öğelerle desteklenerek anlatılmıştır. Çocuklarda ağız temizliği uygulamalarının 8-10 yaşına kadar veli gözetimiyle yapılması gerektiği belirtilmiştir. Florun çürük önleyici etkisi, uygun flor takviye dozajları ve flor toksisitesinden bahsedilmiştir.

Travmatik diş yaralanmaları hakkında öncelikle genel bilgiler verilerek çene-yüz travmalarında klinik olarak görülemeyen, köklerde, alveol kemikte, çene eklemine hasar meydana gelme veya dişlerin canlılığını yitirme ihtimalinden dolayı mutlaka diş hekimi muayenesinin yapılması gerektiğinden bahsedilmiştir. Tüm diş travma tipleri vaka resimleri üzerinde kısaca gösterildikten sonra doğru erken müdahalenin prognozu büyük oranda etkilediği diş avülsiyonundan daha geniş olarak bahsedilmiştir. Bu tip bir vakada öncelikle avülsiyonun hangi diş dizisinde olduğunun ayırt edilmesinde kullanılacak yöntemlerden bahsedilerek ilgili diş dizisine göre erken müdahale yaklaşımları anlatılmıştır.

Eğitim sunumunun seçilen sistemik hastalıklar ve ağız-diş sağlığı ilişkisi kısmında serebral palsi hastalığına sahip çocuklarda dental travma, dişeti hastalıkları ve zayıf kas kontrolü, güçsüz dil ve çene kasları, anormal yutkunma paterninden dolayı dentoalveolar bozukluklara yatkınlığın arttığı anlatılmıştır. Ayrıca bu çocuklarda uygun immobilizasyon sağlanarak ağız-diş temizliğinin nasıl yapılacağı görsellerden yararlanılarak açıklanmıştır.

Kronik böbrek yetmezliğine sahip çocuklarda dişeti hastalıkları, ağız mukoza lezyonları, mine mineralizasyon bozukluklarını içeren ağız bulguları, görsellerle desteklenerek anlatılmıştır. Bu hasta grubunda çürük sıklığının az olması açıklanmıştır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip çocukların diş travmasına yatkınlığı, ağız hijyeni uygulamalarına uyumsuzluğu, öğün aralarında sık atıştırmalık tüketme eğilimleri, artmış çürük riskleri anlatılmıştır.

Astımlı çocuklardaki kronik ağız solunumu ve astımda kullanılan ilaçların tükürük akışına etkisinden dolayı ortaya çıkan ağız kuruluğu ile ağız kuruluğunu baskılamak için asitli içeceklerin sık tüketilmesinin, çürük oluşumuna yatkınlığı arttırdığı anlatılmıştır. Ayrıca kronik ağız solunumunun çene yüz gelişimi üzerindeki olumsuz etkisine de yer verilmiştir.

Gastroösefageal reflü hastalığı bulunan çocuklarda mide içeriğinin devamlı ağıza gelmesi sonucunda ağız pH'sının düşmesinin dişlerde erozyona neden olduğu açıklanarak vaka örneklerinin resimleri ile desteklenmiştir. Bu hasta grubunda ağız hijyeni tavsiyelerinde önemli bir nokta olan asidik mide içeriğinin ağıza gelmesi ataklarından hemen sonra dişlerin fırçalanmaması gerektiği, florlu gargara kullanımını içeren koruyucu tedbirlerin alınması üzerinde durulmuştur. Ayrıca bazı vakalarda diş erozyonunun tek klinik bulgu olması özelliğiyle Gastroösefageal reflü hastalığı tanısındaki yerinden bahsedilmiştir.

Çölyak hastalığı bulunan çocuklarda ağızda tekrarlayan aftların hastalığın ilk belirtileri arasında olması özelliğiyle bazı vakalarda tanıda yardımcı olabileceği anlatılmıştır. Hastalığın diğer ağız bulguları arasında yer alan anguler cheilitis, minede mineralizasyon bozukluğu anlatılmış ve diş mineralizasyon bozukluğunun artmış çürük riski ile ilişkisi açıklanmıştır.

Epilepsili çocukların antiepileptik ilaç kullanımlarının dişeti büyümesine sebep olabileceği vaka resimleri örnekleri ile anlatılmış ve bu çocuklarda çürük ve travma görölme sıklığındaki artış belirtilmiştir.

Konjenital kalp hastalığı bulunan çocuklarda ağız sağlığının enfektif endokardit gelişimi açısından önemli olmasına rağmen mevcut sistemik durumdan dolayı sıklıkla geri planda bırakıldığından bahsedilmiştir. Ağız sağlığının sıklıkla geri planda bırakılması, hastalığın diş dokularında zayıflık oluşturması, kronik ilaç kullanımlarının diş çürüğü riskini arttırdığı belirtilmiştir. Ağız mukozasında stomatit, glossit ile siyanotik dişeti görünümü bulguları anlatılmıştır.

Tip 1 diyabetin temel komplikasyonları arasında dişeti hastalığının da yer aldığı ve kontrol altına alınmış hastalarda bile bu bulgunun görüldüğü anlatılmıştır. Hastalarda

görülen diğer önemli bulgu olan ağız kuruluşunun çürük riskini arttırdığı ancak tanı konmuş hastaların diyetlerinin düzenlenmesi ve şekerli besinlerin kısıtlanması sayesinde bu riskin azaldığı açıklanmıştır. Hastalardaki tipik nefeste aseton kokusundan bahsedilmiştir.

Kanser hastası çocuklarda hastalığa ve uygulanan terapilere bağlı ağızda ortaya çıkan komplikasyonlardan ve yönetiminden, bunların önlenmesine yönelik uygulamalardan, ağız diş sağlığının bu hasta grubunda özellikle önemli olduğundan, genel sağlığa etkisinden, diş tedavi uygulamaları için uygun şartlardan bahsedilmiştir. Öncelikle bu çocuklarda ağız hijyeni idamesinin her aşamada sürdürülmesi ve kan değerlerinin diş fırçalama için tek belirleyici olmaması gerektiği ile hastalara uygun ağız hijyeni uygulama materyalleri anlatılmıştır. Bu hastalarda tespit edilen en sık sepsis nedeninin ağız bölgesi olduğu belirtilmiştir. İdeal olarak tüm diş tedavilerinin kanser terapilerinden önce tamamlanması, dental cerrahi prosedürlerin 2 hafta önce (en az 10 gün) yapılması ve osteoradyonekroz riskinden ötürü radyoterapi planlanan hastalarda dental cerrahi işlemlerin terapi öncesinde tamamlanmasının öneminden bahsedilmiştir. Kemik iliği transplantasyonu gerçekleştirilen hastalarda ilave bir komplikasyon gelişmediyse dental tedavilerin yapılabilmesi için en az 100 gün beklenmesi gerektiği belirtilmiştir. Kanser terapilerin ağızda meydana getirdiği komplikasyonlardan mukozit, mantar ve virüs enfeksiyonları, parestezi, diş hassasiyeti, diş ağrısını taklit eden ağrılar, ağız kuruluşu, tat bozukluğu, rampant çürükler, dentoalveolar gelişim bozuklukları, çenenin kitlenmesi ve osteoradyonekroz anlatılmıştır. Bu komplikasyonların tanımı, klinik görüntüsü ve seyri ile koruyucu, tedavi edici veya palyatif seçeneklerden bahsedilmiştir.

1 saat süren eğitim sunumundan sonunda soru-cevap kısmına yer verilmiştir.

3.5. Eğitimden Hemen Sonraki Anket Uygulaması

Eğitim sunumunun kısa dönemli etkisinin araştırılması amacıyla eğitimden hemen sonra asistanlara post-testler dağıtılmıştır ve sunumu takip eden bir hafta içinde eğitim sunumuna katılan 45 kişiye ulaşılarak toplanmıştır.

3.6. Uzun Dönem Takip Anketlerinin Uygulanması

Eğitim sunumunun uzun dönemde etkisinin araştırılması amacıyla eğitimden 3 ay sonra takip-testleri uygulanmıştır. Bu amaçla öncelikle bölümdeki asistanların güncel listesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı sekreterliğinden elde edilmiştir. İsim

listesi, çalışma grubunun önceki listesi ile kıyaslanarak bölümden istifa eden ve yeni başlayan asistanların çıkarılması sonrasında kalan 41 kişiye takip-testi uygulanmıştır. Asistanların büyük kısmına ulaşılması amacıyla anketler, müfredatlarında bulunan eğitim seminerlerinden birinin sonunda dağıtılmış ve toplanmıştır.

3.7. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler kodlandıktan sonra SPSS 22.0 paket programında bilgisayara aktarılmış ve analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde tüm ölçümsel değişkenler için normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov- Smirnov Testi ile incelenmiştir. Ölçümsel veriler normal dağılıma uymadığı için ortanca (minimum-maksimum) ile, frekans veriler ise sayı, yüzde (%) ile ifade edilmiştir. Ölçümsel değişkenler için ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Frekans verilerin karşılaştırması ise Ki Kare Testi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm testler için $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmamızda, eğitim öncesindeki pre-testte 50 kişi, eğitim sunumuna 45 kişi, eğitimden hemen sonraki post-testte 45 kişi ve eğitimden 3 ay sonraki takip-testine 41 kişi katılım göstermiştir.

4.1. Demografik Bulgular

4.1.1. Yaş Dağılımı

Katılımcıların yaş ortalamaları pre-testte; $29,2 \pm 3,3$ yıl (min=24, mak=38); olarak bulunmuştur. 3 anket grubu arasında yaş ortalaması bakımından istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Katılımcıların yaş grupları ile bilgi skorları arasında istatistiksel olarak önemli ilişki kurulmamıştır ($p > 0,05$).

4.1.2. Cinsiyet Dağılımı

Anketlerdeki cinsiyet dağılımları pre-testte; 33 kişi kadın (%66), 17 kişi erkek (%34) olarak bulunmuştur. 3 anket grubu arasında cinsiyet dağılımı bakımından istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Cinsiyet değişkeni ile bilgi skoru arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.1.3. Çocuk Sahibi Olma Durumu

Katılımcılardan çocuk sahibi olanların sayısı pre-testte 16 kişi (%32) olarak bulunmuştur. Çocuk sahibi olma durumu ile bilgi skoru arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.1.4. Daha Önceden Eğitim Alma Durumu

Çocuk ağız-diş sağlığı ile ilgili daha önce hiç eğitim almayan 38 kişi (%76), lisans öğrenimi sırasında alan 9 kişi (%18), lisans sonrasında alan 1 kişi (%2), kendi çocuğu için özel olarak araştırdığını belirten 1 kişi (%2), diğer olarak belirten 1 kişi (%2) bulunmuştur. Daha önceden eğitim alma durumu ile bilgi skoru arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.2. Katılımcıların Çocuk Ağız-Diş Sağlığı Bilgisinin Değerlendirilmesi

4.2.1. Ağız-Diş Gelişimi Bilgisinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların çocuk ağız-diş gelişimiyle ilgili bilgisi Tablo 1’de gösterilmiştir.

- Süt dişi sayısı, pre-testte 28 katılımcı (%56); eğitim sonrası post-testte 45 katılımcı (%100) ve 3 ay sonraki takip-testinde 41 katılımcı (%100) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).
- Süt dişlerinin sürme zamanı, pre-testte 13 katılımcı (%26), post-testte 41 katılımcı (%91,1), takip-testinde 34 katılımcı (%82,9) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).
- İlk süren daimi diş, pre-testte 8 katılımcı (%16), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 38 katılımcı (%92,7) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca istatistiksel olarak göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).
- Dişlerin gelişim başlangıcı; pre-testte 32 katılımcı (%64), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 35 katılımcı (%85,4) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu soruda bilgi, eğitimden hemen sonra post-testte istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$); ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).
- Hamilenin kullandığı tetrasiklinin çocuk dişleri üzerindeki etkisi, pre-testte 39 katılımcı (%78), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 40 katılımcı (%97,6) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$). Hamilenin kullandığı hidantoin ve fenobarbitali içeren antiepileptik ilaçlar ile bebekte dudak-damak yarığı ilişkisi ise pre-testte 41 katılımcı (%82), post-testte 45 katılımcı (%100), takip-testinde 32 katılımcı (%78) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, eğitimden hemen sonra post-testte istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$); ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).
- Hamilenin kötü diyeti sağlığı ile düşük kilolu bebek dünyaya getirmesi ilişkisi, pre-testte 33 katılımcı (%66), post-testte 41 katılımcı (%91,1), takip-testinde 29 katılımcı (%70,7) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, eğitimden hemen sonra post-testte

istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$); ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

- Süt dişlerinin sürmesi sırasında ortaya çıkan rahatsızlıklar, pre-testte 28 katılımcı (%56), post-testte 38 katılımcı (%84,4), takip-testinde 38 katılımcı (%92,6) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

- Dişlerin zamanından erken sürmesine sebep olan faktörler, pre-testte 26 katılımcı (%52), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 41 katılımcı (%100) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

- Natal dişler, pre-testte 34 katılımcı (%68), post-testte 36 katılımcı (%80), takip-testinde 36 katılımcı (%87,8) tarafından doğru cevaplanmıştır. 3 anket grubu arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Dişlerin sürmesinde gecikmeye sebep olan sistemik faktörlerden:

- Down sendromu, pre-testte 27 katılımcı (%54), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 39 katılımcı (%95,1) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

- Kleidokraniyal displazi, pre-testte 15 katılımcı (%30), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 26 katılımcı (%63,4) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

- Ektodermal displazi, pre-testte 22 katılımcı (%44), post-testte 37 katılımcı (%82,2), takip-testinde 27 katılımcı (%65,9) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu soruda bilgi, eğitimden hemen sonra post-testte istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$); ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

- D-vitamini eksikliği, pre-testte 46 katılımcı (%92), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 40 katılımcı (%97,6) tarafından doğru cevaplanmıştır. 3 anket grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Erken doğum, pre-testte 20 katılımcı (%40), post-testte 42 katılımcı (%93,3), takip-testinde 37 katılımcı (%90,2) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

- Hipotiroidizmin diş sürmesinde gecikmeye sebep olması; pre-testte 37 katılımcı (%74), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 39 katılımcı (%95,1) tarafından doğru

cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

▪ Dişlerin sürmesinde gecikmeye sebep olan lokal faktörlerden:

- Sürme hematomu, pre-testte 16 katılımcı (%32), post-testte 37 katılımcı (%82,2), takip-testinde 13 katılımcı (%31,7) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu soruda bilgi, eğitimden hemen sonra post-testte istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$); ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

-Çenelerde bulunan fazla sayıdaki dişler, pre-testte 4 katılımcı (%8), post-testte 35 katılımcı (%77,8), takip-testinde 4 katılımcı (%9,8) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu soruda bilgi, eğitimden hemen sonra post-testte istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$); ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

-Dişlerde oluşan ankiloz, pre-testte 3 katılımcı (%6), post-testte 33 katılımcı (%73,3), takip-testinde 18 katılımcı (%43,9) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-testte başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$), ancak takipte önemli derecede azalmıştır ($p<0,05$), yine de başlangıca göre hala önemli derecede yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 1. Katılımcıların Çocuk Ağız-Diş Gelişimi Bilgi Düzeyi

Sorular	Pre-test (%)	Post-test (%)	Takip-testi (%)
Süt diş sayısı	56 ^a	100 ^b	100 ^b
Süt dişlerinin sürme zamanı	26 ^a	91,1 ^b	82,9 ^b
Diş gelişiminin başlangıcı	64 ^a	97,8 ^b	85,4 ^a
Hamilenin tetrasiklin kullanımının bebek dişlerine etkisi	78 ^a	97,8 ^b	97,6 ^b
Hamilenin hidantoin, fenobarbital ilaç kullanımının bebek gelişimine etkisi	82 ^a	100 ^b	78 ^a
Hamilenin dişeti sağlığının bebek üzerindeki etkisi	66 ^a	91,1 ^b	70,7 ^a
Diş sürmesi sırasında ortaya çıkan rahatsızlıklar	56 ^a	84,4 ^b	92,6 ^b
İlk süren daimi diş	16 ^a	88,9 ^b	92,7 ^b
Dişlerin erken sürme nedenleri	52 ^a	97,8 ^b	100 ^b
Natal dişler	68 ^a	80 ^a	87,8 ^a

a,b,c: Aynı harf olan gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Tablo 1. Katılımcıların Çocuk Ağız-Diş Gelişimi Bilgi Düzeyi (devamı)

Sorular	Pre-test (%)	Post-test (%)	Takip-testi (%)
Dişlerin geç sürme nedenleri			
Down sendromu	54 ^a	95,6 ^b	95,1 ^b
Kleidokraniyel displazi	30 ^a	88,9 ^b	63,4 ^b
Ektodermal displazi	44 ^a	82,2 ^b	65,9 ^{ab}
D-vitamini eksikliği	92 ^a	97,8 ^a	97,6 ^a
Erken doğum	40 ^a	93,3 ^b	90,2 ^b
Hipotiroidizm	74 ^a	95,6 ^b	95,1 ^b
Sürme hematomu	32 ^a	82,2 ^b	31,7 ^a
Fazla sayıda diş bulunması	8 ^a	77,8 ^b	9,8 ^a
Ankiloz	6 ^a	73,3 ^b	43,9 ^c

a,b,c: Aynı harf olan gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

4.2.2. Diş Çürüğü ve Koruyucu Hekimlik Bilgisinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların diş çürüğü ve koruyucu hekimlik ile ilgili bilgisi Tablo 2’de gösterilmiştir.

- Süt dişlerinin önemiyle ilgili sorulardan süt dişlerindeki çürüklerin daimi dişlere etkisi, pre-testte 23 katılımcı (%46), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 38 katılımcı (%93,7) tarafından; süt dişlerinin düşme zamanından erken kaybedilmesinin daimi dişlere etkisi, pre-testte 33 katılımcı (%66), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 41 katılımcı (%100) tarafından; “f,v,s,z” harflerinin öğrenilmesinde süt dişlerinin gerekliliği, pre-testte 32 katılımcı (%64), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 35 katılımcı (%85,4) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu sorularda bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).
- Diş çürüğünün klinik özelliklerini doğru cevaplayanlar, pre-testte 17 katılımcı (%34), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 33 katılımcı (%80,5) olarak bulunmuştur. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).
- Diş çürüğüne sebep olan mikroorganizmalardan s.mutans, pre-testte 48 katılımcı (%96), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 41 katılımcı (%100) tarafından bilinirken laktobasil, pre-testte 8 katılımcı (%16), post-testte 38 katılımcı (%84,4), takip-testinde 33 katılımcı (%80,5) tarafından bilinmiştir. S.mutans bilgisinde 3 anket grubu

arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Laktobasil bilgisi ise post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

▪ Diş çürüğünün komplikasyonlarından:

-Ağrı, pre-testte 44 katılımcı (%88), post-testte 45 katılımcı (%100), takip-testinde 41 katılımcı (%100) tarafından,

-Uyku bozukluğu, pre-testte 37 katılımcı (%74), post-testte 42 katılımcı (%93,3), takip-testinde 38 katılımcı (%92,7) tarafından,

-Büyüme-gelişimin yavaşlaması, pre-testte 29 katılımcı (%58), post-testte 39 katılımcı (%86,7), takip-testinde 35 katılımcı (%85,4) tarafından,

-Beslenme bozukluğu, pre-testte 35 katılımcı (%70), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 35 katılımcı (%85,4) tarafından,

-Gastrointestinal bozukluk, pre-testte 31 katılımcı (%62), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 30 katılımcı (%73,2) tarafından,

-Çocuğun kendine saygısını yitirmesi, pre-testte 31 katılımcı (%62), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 27 katılımcı (%72,1) tarafından,

-Enfeksiyon, pre-testte 41 katılımcı (%82,2), post-testte 42 katılımcı (%93,3), takip-testinde 35 katılımcı (%85,4) tarafından doğru cevaplanmıştır.

Bu komplikasyonlardan ağrı, uyku bozukluğu ve büyüme gelişimin yavaşlamasını doğru cevaplayan katılımcıların oranı, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$). Beslenme bozukluğu, gastrointestinal bozukluk ve çocuğun kendine saygısını yitirmesini doğru cevaplayan katılımcıların oranı ise eğitimden hemen sonra post-testte istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$); ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$). Enfeksiyon etkisini doğru cevaplayan katılımcıların oranında, 3 anket grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

▪ Çocukta çürük gelişme riskiyle ilgili faktörlerden;

- Annenin/bakıcının dişlerinin sağlıklı olmasının etkisi, pre-testte 36 katılımcı (%72), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 35 katılımcı (%85,4) tarafından,

-Bebeğin biberonla beslenerek uyutulmasının etkisi, pre-testte 34 katılımcı (%68), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 33 katılımcı (%80,5) tarafından,

-Mikroorganizma geçişine neden olan bebeğin ağızından öpülmesinin etkisi, pre-testte 30 katılımcı (%60), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 30 katılımcı (%73,2) tarafından doğru cevaplanmıştır.

Bu konularda bilgi, eğitimden hemen sonra post-testte istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$); ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

-Uzamış, arzuya bağlı emzirmenin çürük riskine etkisi ise pre-testte 16 katılımcı (%32), post-testte 41 katılımcı (%91,1), takip-testinde 37 katılımcı (%90,2) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

-Kronik pediatrik şurup kullanımının çürük riskini artırması; pre-testte 34 katılımcı (%68), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 39 katılımcı (%95,1) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

▪ Tavsiye edilen ilk diş hekimi ziyareti yaşı; pre-testte 21 katılımcı (%42), post-testte 41 katılımcı (%91,1), takip-testinde 34 katılımcı (%82,9) tarafından bilinmiştir. Sağlıklı bir bebekte biberonu en geç ne zamanı; pre-testte 29 katılımcı (%58), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 36 katılımcı (%87,8) tarafından bilinmiştir. Bu konulardaki bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

▪ Diş çürüğü ile beslenmenin ilişkisi, pre-testte 2 katılımcı (%4), post-testte 35 katılımcı (%77,8), takip-testinde 9 katılımcı (%22) tarafından bilinmiştir. Eğitimden hemen sonraki post-testte bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$), ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

▪ Çürük yapıcı besinlerden;

- Meyve suyu, pre-testte 33 katılımcı (%66), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 35 katılımcı (%85,4) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, eğitimden hemen sonra post-testte önemli derecede artmıştır ($p<0,05$); ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür.

-Kahvaltılık gevrek; pre-testte 19 katılımcı (%38), post-testte 38 katılımcı (%84,4), takip-testinde 27 kişi (%65,9) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

-Kuru meyve, pre-testte 13 katılımcı (%26), post-testte 29 katılımcı (%64,4), takip-testinde 20 katılımcı (%48,8) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu konulardaki bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

-Şekerlemeler, pre-testte 47 katılımcı (%94), post-testte 45 katılımcı (%100), takip-testinde 40 katılımcı (%97,6) tarafından doğru cevaplanmıştır. 3 anket grubu arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

-İnek sütü, pre-testte 14 katılımcı (%28), post-testte 41 katılımcı (%91,1), takip-testinde 16 katılımcı (%39) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden hemen sonraki post-testte bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmış ($p<0,05$), ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

-Ballı süt, pre-testte 25 katılımcı (%50), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 22 katılımcı (%53,7) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden hemen sonraki post-testte bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmış ($p<0,05$), ancak takipte önemli derecede azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür.

-Cips, pre-testte 34 katılımcı (%68), post-testte 32 katılımcı (%71,1), takip-testinde 25 katılımcı (%61) tarafından doğru cevaplanmıştır. 3 anket grubu arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

-Kola, pre-testte 46 katılımcı (%92), post-testte 45 katılımcı (%100), takip-testinde 41 katılımcı (%100) tarafından doğru cevaplanmıştır. 3 anket grubu arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

▪ Bebeğin ağız temizliğine başlanması gereken zaman, pre-testte 3 katılımcı (%6), post-testte 42 katılımcı (%93,3), takip-testinde 37 katılımcı (%90,2) tarafından doğru cevaplanmıştır. Çocuklarda diş macunu kullanımı, pre-testte 10 katılımcı (%20), post-testte 41 katılımcı (%91,1), takip-testinde 37 katılımcı (%90,2) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

▪ Çocuklarda diş ipi kullanımı, pre-testte 19 katılımcı (%38), post-testte 33 katılımcı (%73,3), takip-testinde 25 katılımcı (%61) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden hemen sonra post-testte bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$), ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

▪ Çocuklarda gargara kullanımı, pre-testte 14 katılımcı (%28), post-testte 37 katılımcı (%82,2), takip-testinde 26 katılımcı (%63,4) tarafından doğru cevaplanmıştır.

Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

- Çocukların 8-10 yaşına kadar veli gözetiminde diş fırçalaması gerektiği, pre-testte 34 katılımcı (%68), post-testte 45 katılımcı (%100), takip-testinde 39 katılımcı (%95,1) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu konulardaki bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).
- Florozis, pre-testte 29 katılımcı (%58), post-testte 36 katılımcı (%80), takip-testinde 28 katılımcı (%68,3) tarafından doğru cevaplanmıştır. 3 anket grubu arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Hamile annenin aldığı flor takviyesinin çocuk dişleri üzerine etkisiz olduğu, pre-testte 16 katılımcı (%32), post-testte 39 katılımcı (%86,7), takip-testinde 31 katılımcı (%75,6) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

Tablo 2. Katılımcıların Diş Çürüğü ve Koruyucu Hekimlik Bilgi Düzeyi

Sorular	Pre-test (%)	Post-test (%)	Takip-testi (%)
Süt dişi çürüklerinin daimi dişlere etkisi	46 ^a	95,6 ^b	93,7 ^b
Süt dişi etken kayıplarının daimi dişlere etkisi	66 ^a	97,8 ^b	100 ^b
Süt dişlerinin fonasyona etkisi	64 ^a	97,8 ^b	85,4 ^b
Diş çürüğünün klinik özellikleri	34 ^a	95,6 ^b	80,5 ^b
Çürük etkeni mikroorganizmalar			
s.mutans	96 ^a	97,8 ^a	100 ^a
laktobasillus	16 ^a	84,4 ^b	80,5 ^b
Diş çürüğünün komplikasyonları			
Ağrı	88 ^a	100 ^b	100 ^b
Uyku bozukluğu	74 ^a	93,3 ^b	92,7 ^b
Enfeksiyon	82,2 ^a	93,3 ^a	85,4 ^a
Beslenme bozukluğu	70 ^a	95,6 ^b	85,4 ^{ab}
Gastrointestinal bozukluk	62 ^a	88,9 ^b	73,2 ^{ab}
Kendine saygıyı yitirme	62 ^a	88,9 ^b	72,1 ^a
Büyüme gelişimin yavaşlaması	58 ^a	86,7 ^b	85,4 ^b

a,b,c: Aynı harf olan gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Tablo 2. Katılımcıların Diş Çürüğü ve Koruyucu Hekimlik Bilgi Düzeyi (devamı)

Sorular	Pre-test (%)	Post-test (%)	Takip-testi (%)
Anne/bakıcının ağız sağlığının bebekte çürük gelişimi üzerine etkisi	72 ^a	95,6 ^b	85,4 ^{ab}
Bebeği biberonla uyutmanın çürük gelişimi üzerine etkisi	68 ^a	95,6 ^b	80,5 ^{ab}
Bebeği ağızdan öpmenin çürük gelişimi üzerine etkisi	60 ^a	95,6 ^b	73,2 ^a
Uzamış, arzuya bağlı emzirmenin çürük gelişimi üzerine etkisi	32 ^a	91,1 ^b	90,2 ^b
Kronik pediatrik şurup kullanımının çürük gelişimi üzerine etkisi	68 ^a	97,8 ^b	95,1 ^b
İlk diş hekimi ziyareti yaşı	42 ^a	91,1 ^b	82,9 ^b
Diş çürüğü ile beslenme ilişkisi	2 ^a	77,8 ^b	22 ^a
Diş çürüğüne sebep olan besinler			
Meyve suyu	66 ^a	88,9 ^b	85,4 ^{ab}
Kahvaltılık gevrek	38 ^a	84,4 ^b	65,9 ^b
Kuru meyveler	26 ^a	64,4 ^b	48,8 ^b
Şekerleme	94 ^a	100 ^a	97,6 ^a
İnek sütü	28 ^a	91,1 ^b	39 ^a
Ballı süt	25 ^a	97,8 ^b	53,7 ^a
Cips	68 ^a	71,1 ^a	61 ^a
Kola	92 ^a	100 ^a	100 ^a
Bebeğin ağız temizliğine başlanması gereken zaman	3 ^a	93,3 ^b	90,2 ^b
Çocuklarda diş macunu kullanımı	20 ^a	91,1 ^b	90,2 ^b
Çocuklarda diş ipi kullanımı	38 ^a	73,3 ^b	61 ^{ab}
Çocuklarda gargara kullanımı	28 ^a	82,2 ^b	63,4 ^b
Ağız hijyeninde veli gözetimi	68 ^a	100 ^b	95,1 ^b
Florozis	58 ^a	80 ^a	68,3 ^a
Hamilenin aldığı flor takviyesinin bebek dişlerine etkisi	32 ^a	86,7 ^b	75,6 ^b

a,b,c: Aynı harf olan gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

4.2.3. Travmatik Diş Yaralanması Bilgisinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların travmatik diş yaralanması ile ilgili bilgisi Tablo 3'te gösterilmiştir.

- Daimi diş avülsiyonunda uygun müdahale, pre-testte 11 katılımcı (%22), post-testte 39 katılımcı (%86,7), takip-testinde 20 katılımcı (%48,8) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden hemen sonra post-testte bilgi önemli derecede artmıştır ($p<0,05$), ancak takipte önemli derecede azalmıştır, yine de başlangıca göre önemli derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Süt dişi avülsiyonunda uygun müdahale, pre-testte 24 katılımcı (%48), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 39 katılımcı (%95,1) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

Tablo3. Katılımcıların Travmatik Diş Yaralanmaları Bilgi Düzeyi

Sorular	Pre-test (%)	Post-test (%)	Takip-testi (%)
Daimi diş avülsiyonu	22 ^a	86,7 ^b	48,8 ^c
Süt dişi avülsiyonu	48 ^a	97,8 ^b	95,1 ^b

a,b,c : Aynı harf olan gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

4.2.4. Sistemik Hastalıklar- Ağız-Diş Sağlığı İlişkisinin Bilgisinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların sistemik hastalıklar- ağız-diş sağlığı ilişkisi ile ilgili bilgisi Tablo 4'te gösterilmiştir.

Astım

Astımlı çocuklardaki kronik ağız solunumu durumu, pre-testte 36 katılımcı (%72), post-testte 43 katılımcı (95,6), takip-testinde 38 katılımcı (%92,7) tarafından doğru cevaplanmıştır. Asitli içecek tüketimine artmış eğilimi, pre-testte 8 katılımcı (%16), post-testte 36 katılımcı (80), takip-testinde 28 katılımcı (%68,3) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgilerde eğitimden sonra önemli derecede artış olmuştur ($p<0,05$).

Astım ilaçlarının ağız kuruluğu oluşturma etkisi, pre-testte 38 katılımcı (%76), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 37 katılımcı (%90,2) tarafından doğru cevaplanmıştır. Astımlı çocuklarda ortaya çıkan dentoalveolar yapıdaki bozukluk

durumu, pre-testte 32 katılımcı (%64), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 31 katılımcı (%75,6) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgilerde, eğitim sonrası istatistiksel olarak önemli derecede artış olmuştur ($p<0,05$), ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

Çölyak

Ağızda tekrarlayan aft bulgusu, pre-testte 21 katılımcı (%42), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 38 katılımcı (%92,7) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgi, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

Anguler chelitis bulgusu, pre-testte 36 katılımcı (%72), post-testte 37 katılımcı (%82,7), takip-testinde 29 katılımcı (%70,7) tarafından doğru cevaplanmıştır. 3 anket grubu doğru cevapları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Minede mineralizasyon bozukluğu bulgusu, pre-testte 28 katılımcı (%56), post-testte 41 katılımcı (%91,1), takip-testinde 26 katılımcı (%63,4) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmış ($p<0,05$), ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

Gastroöfageal Reflü Hastalığı

Dişlerde erozyon bulgusu, pre-testte 47 katılımcı (%94), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 34 katılımcı (%82,9) tarafından doğru cevaplanmıştır. Ağız pH'sının düşüşü, pre-testte 43 katılımcı (%86), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 32 katılımcı (%78) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu ifadelerde 3 anket grubu arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Gastroöfageal reflü hastalığı ataklarından hemen sonra dişlerin fırçalanmaması gerektiği, pre-testte 23 katılımcı (%46), post-testte 35 katılımcı (%77,8), takip-testinde 24 katılımcı (%58,5) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitim sonrası bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$), ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

Kronik Böbrek Yetmezliği

Mine mineralizasyonunda bozukluğu, pre-testte 39 katılımcı (%78), post-testte 42 katılımcı (%93,3), takip-testinde 33 katılımcı (%80,5) tarafından doğru cevaplanmıştır. 3 anket grubu doğru cevapları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Dişeti enflamasyondaki artışı, pre-testte 21 katılımcı (%42), post-testte 34 katılımcı (%75,6), takip-testinde 29 katılımcı (%70,7) tarafından doğru cevaplanmıştır. Dişeti büyümesi, pre-testte 14 katılımcı (%28), post-testte 39 katılımcı (%86,7), takip-testinde 36 katılımcı (%87,8) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu bilgiler, post-test ve takip-testinde başlangıca göre istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

Tip 1 Diyabet

Dişeti hastalıklarında artış, pre-testte 11 katılımcı (%22), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 35 katılımcı (%85,4) tarafından doğru cevaplanmıştır. Tükürük akışındaki azalma, pre-testte 21 katılımcı (%42), post-testte 42 katılımcı (%93,3), takip-testinde 38 katılımcı (%92,7) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu ifadelerde eğitimden sonra bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

Nefeste aseton kokusu, pre-testte 47 katılımcı (%94), post-testte 45 katılımcı (%100), takip-testinde 41 katılımcı (%100) tarafından doğru cevaplanmıştır. 3 anket grubu doğru cevapları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Konjenital Kalp Hastalığı

Konjenital kalp hastası çocuklarda sık bulunan ağızda stomatit, glossit bulgularını doğru cevaplayanlar, pre-testte 16 katılımcı (%32), post-testte 39 katılımcı (%86,7), takip-testinde 33 katılımcıdır (%80,5). Artmış çürük sıklığını doğru cevaplayanlar, pre-testte 18 katılımcı (%36), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 38 katılımcıdır (%92,7). Tükürük akışının azalması bulgusunu doğru cevaplayanlar, pre-testte 8 katılımcı (%16), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 34 katılımcıdır (%82,9). Bu ifadelerde eğitimden sonra bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

Siyanotik dişeti bulgusunu doğru cevaplayanlar ise pre-testte 45 katılımcı (%90), post-testte 44 katılımcı (97,8), takip-testinde 40 katılımcıdır (%97,6). 3 anket grubu doğru cevapları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna çocukların ağız hijyeni uygulamalarına uyumsuzluğunu doğru cevaplayanlar, pre-testte 23 katılımcı (%46), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 30 katılımcıdır (%73,2). Tükürük akışının azalması bulgusunu doğru cevaplayanlar, pre-testte 27 katılımcı (%54), post-testte 42 katılımcı (%93,3), takip-testinde 31 katılımcıdır (%75,6). Bu ifadelerde bilgi eğitimden

hemen sonra istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$), ancak takipte azalmıştır, yine de hala eğitim öncesine göre önemli derecede yüksek kalmıştır ($p<0,05$).

Travmalara yatkınlığın arttığı, pre-testte 36 katılımcı (%72), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 35 katılımcı (%85,4) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu ifadelerde bilgi, eğitim sonrası istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$), ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

Gün içinde atıştırılabilirlik tüketme eğilimi doğru cevaplayanlar, pre-testte 31 katılımcı (%62), post-testte 37 katılımcı (%82,2), takip-testinde 28 katılımcıdır (%68,3). 3 anket grubu arasında önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Epilepsi

Antiepileptik ilaçların dişeti büyümesine neden olduğu, pre-testte 46 katılımcı (%92), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 41 katılımcı (%100) tarafından doğru cevaplanmıştır. 3 anket grubu doğru cevapları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Artmış diş çürüğü sıklığı doğru cevaplayanlar, pre-testte 24 katılımcı (%48), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 37 katılımcıdır (%90,2). Bu ifadelerde eğitimden sonra bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

Artmış diş travmaları sıklığını doğru cevaplayanlar, pre-testte 37 katılımcı (%74), post-testte 42 katılımcı (%93,3), takip-testinde 34 katılımcıdır (%82,9). Ağız bakım performansının düşük olduğunudoğru cevaplayanlar, pre-testte 32 katılımcı (%64), post-testte 39 katılımcı (%86,7), takip-testinde 27 katılımcıdır (%65,9). Bu ifadeler eğitim sonrası bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$), ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

Serebral Palsi

Artmış dişeti hastalığı sıklığı, pre-testte 32 katılımcı (%64), post-testte 42 katılımcı (%93,3), takip-testinde 35 katılımcı (%85,4) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgide istatistiksel olarak önemli derecede artış olmuştur ($p<0,05$).

Artmış dentoalveolar bozukluk sıklığı, pre-testte 41 katılımcı (%82), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 28 katılımcı (%68,3) tarafından doğru cevaplanmıştır. 3 anket grubu arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Artmış dental travma sıklığını doğru cevaplayanlar, pre-testte 31 katılımcı (%62), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 32 katılımcıdır (%78). Eğitim sonrası bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$), ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür ($p>0,05$).

Çocukluk Çağı Kanseri

Çocukluk çağı kanser hastalarında dişlerin günde 2-3 kez fırçalanarak ağız hijyenin terapi boyunca kanama tablosuna bakılmaksızın sürdürülmesi gerektiği, pre-testte 14 katılımcı (%28), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 37 katılımcı (%90,2) tarafından doğru cevaplanmıştır. Dental tedavilerin yapılması için ideal zaman, pre-testte 35 katılımcı (%70), post-testte 41 katılımcı (%91,1), takip-testinde 39 katılımcı (%95,1) tarafından doğru cevaplanmıştır. Ağız bölgesinin kanserli çocuklarda en sık sepsis kaynağı olduğu, pre-testte 26 katılımcı (%52), post-testte 41 katılımcı (%91,1), takip-testinde 36 katılımcı (%87,8) tarafından doğru cevaplanmıştır. Kemik iliği transplantasyonundan sonra en az 100 gün dental müdahale yapılmaması gerektiği, pre-testte 25 katılımcı (%50), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 41 katılımcı (%100) tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu ifadelerin bilgisi, eğitimden sonra istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

Kanser ve uygulanan terapilere bağlı ortaya çıkan ağız komplikasyonlarından;

-Mukozit, pre-testte 33 katılımcı (%66), post-testte 45 katılımcı (%100), takip-testinde 41 katılımcı (%100) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

-Kandidiazis, pre-testte 50 katılımcı (%100), post-testte 45 katılımcı (%100), takip-testinde 39 katılımcı (%95,1) tarafından doğru cevaplanmıştır. 3 anket grubu doğru cevapları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

-Herpes virüs enfeksiyonu, pre-testte 38 katılımcı (%76), post-testte 42 katılımcı (%93,3), takip-testinde 37 katılımcı (%90,2) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgi istatistiksel olarak önemli derecede artmıştır ($p<0,05$).

-Parestezi, pre-testte 17 katılımcı (%34), post-testte 41 katılımcı (%91,1), takip-testinde 36 katılımcı (%87,8) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgede istatistiksel olarak önemli derecede artış olmuştur ($p<0,05$).

-Diş çürüğü, pre-testte 20 katılımcı (%40), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 36 katılımcı (%87,8) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgede istatistiksel olarak önemli derecede artış olmuştur ($p<0,05$).

-Ağız kuruluğu, pre-testte 29 katılımcı (%58), post-testte 44 katılımcı (%97,8), takip-testinde 39 katılımcı (%95,1) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgede önemli derecede artış olmuştur ($p<0,05$).

Dişlerde hassasiyet, pre-testte 33 katılımcı (%66), post-testte 45 katılımcı (%100), takip-testinde 41 katılımcı (%100) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgede istatistiksel olarak önemli derecede artış olmuştur ($p<0,05$).

-Diş ağrılarını taklit eden ağrılar, pre-testte 15 katılımcı (%30), post-testte 40 katılımcı (%88,9), takip-testinde 31 katılımcı (%75,6) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgede istatistiksel olarak önemli derecede artış olmuştur ($p<0,05$).

-Tat bozukluğu, pre-testte 30 katılımcı (%60), post-testte 43 katılımcı (%95,6), takip-testinde 38 katılımcı (%92,7) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgede istatistiksel olarak önemli derecede artış olmuştur ($p<0,05$).

-Dentoalveolar bozukluk, pre-testte 15 katılımcı (%30), post-testte 39 katılımcı (%86,7), takip-testinde 28 katılımcı (%68,3) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgede istatistiksel olarak önemli derecede artış olmuştur ($p<0,05$).

-Osteoradyonekroz, pre-testte 18 katılımcı (%36), post-testte 39 katılımcı (%86,7), takip-testinde 30 katılımcı (%73,2) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgede istatistiksel olarak önemli derecede artış olmuştur ($p<0,05$).

-Çenenin kilitlemesi, pre-testte 10 katılımcı (%20), post-testte 35 katılımcı (%77,8), takip-testinde 20 katılımcı (%48,8) tarafından doğru cevaplanmıştır. Eğitimden sonra bilgede istatistiksel olarak önemli derecede artış olmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4. Katılımcıların Sistemik Hastalıklar ile Ağız-Diş Sağlığı İlişkisi Bilgi Düzeyi

Sorular	Pre-test (%)	Post-test (%)	Takip-testi (%)
Astım			
Kronik ağız solunumu	72 ^a	95,6 ^b	92,7 ^b
Asitli içecekleri tüketme eğilimi	16 ^a	80 ^b	68,3 ^b
İlaçların ağız kuruluğu etkisi	76 ^a	95,6 ^b	85,3 ^a
Dentoalveolar yapıda bozukluk	64 ^a	88,9 ^b	75,6 ^{ab}

Tablo 4. Katılımcıların Sistemik Hastalıklar ile Ağız-Diş Sağlığı İlişkisi Bilgi Düzeyi (devamı)

Sorular	Pre-test (%)	Post-test (%)	Takip-testi (%)
Çölyak			
Tekrarlayan aftlar	42 ^a	97,8 ^b	92,7 ^b
Anguler chelitis	72 ^a	82,7 ^a	70,7 ^a
Minede mineralizasyon defektleri	56 ^a	91,1 ^b	63,4 ^a
Gastroösefageal Reflü Hastalığı			
Dişlerde erozyon	94 ^a	95,6 ^a	82,9 ^a
Ağız pH'sında düşüş	86 ^a	88,9 ^a	78 ^a
Diş fırçalamanın ertelenmesi	46 ^a	77,8 ^b	58,5 ^{ab}
Kronik Böbrek Yetmezliği			
Mine mineralizasyon defektleri	78 ^a	93,3 ^a	80,5 ^a
Dişeti enflamasyonu	42 ^a	75,6 ^b	70,7 ^b
Dişeti büyümesi	28 ^a	86,7 ^b	87,8 ^b
Tip 1 Diyabet			
Dişeti hastalıkları	22 ^a	95,6 ^b	85,4 ^b
Tükürük akışının etkilenmesi	42 ^a	93,3 ^b	92,7 ^b
Nefeste aseton kokusu	94 ^a	100 ^a	100 ^a
Konjenital Kalp Hastalığı			
Stomatit, glossit	32 ^a	86,7 ^b	80,5 ^b
Diş çürüğü	36 ^a	95,6 ^b	92,7 ^b
Tükürük akışının etkilenmesi	16 ^a	88,9 ^b	82,9 ^b
Siyanotik dişeti	90 ^a	97,8 ^a	97,6 ^a
Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu			
Ağız hijyeninde uyumsuzluk	46 ^a	97,8 ^b	73,2 ^c
Tükürük akışının etkilenmesi	54 ^a	93,3 ^b	75,6 ^c
Travmaya yatkınlık	72 ^a	95,6 ^b	85,4 ^{ab}
Atıştırılmalık tüketme eğilimi	62 ^a	82,2 ^a	68,3 ^a
Epilepsi			
Dişeti büyümesi	92 ^a	97,8 ^a	100 ^a
Diş çürüğü	48 ^a	97,8 ^b	90,2 ^b
Travmaya yatkınlık	74 ^a	93,3 ^b	82,9 ^{ab}
Ağız bakımında düşüş	64 ^a	86,7 ^b	65,9 ^a
Serebral palsy			
Dişeti hastalığı	64 ^a	93,3 ^b	85,4 ^b
Dentoalveolar yapıda bozukluk	82 ^a	88,9 ^a	68,3 ^a
Travmaya yatkınlık	62 ^a	88,9 ^b	78 ^{ab}

Tablo 4. Katılımcıların Sistemik Hastalıklar ile Ağız-Diş Sağlığı İlişkisi Bilgi Düzeyi (devamı)

Sorular	Pre-test (%)	Post-test (%)	Takip-test (%)
Çocukluk çağı kanseri			
Diş fırçalamanın sürdürülmesi	28 ^a	88,9 ^b	90,2 ^b
Dental tedavilerin yapılması için ideal zaman	70 ^a	91,1 ^b	95,1 ^b
Ağız bölgesi en sık sepsis kaynağı	52 ^a	91,1 ^b	87,8 ^b
Kemik iliği transplantasyonundan sonra dental müdahale	50 ^a	97,8 ^b	100 ^b
Kanser terapisine bağlı ağız bulguları			
Mukozit	66 ^a	100 ^b	100 ^b
Kandidiyazis	100 ^a	100 ^a	95,1 ^a
Herpes virüs enfeksiyonu	76 ^a	93,3 ^b	90,2 ^b
Parestezi	34 ^a	91,1 ^b	87,8 ^b
Diş çürüğü	40 ^a	97,8 ^b	87,8 ^b
Ağız kuruluğu	58 ^a	97,8 ^b	95,1 ^b
Dişlerde hassasiyet	66 ^a	100 ^b	100 ^b
Diş ağrılarını taklit eden ağrılar	30 ^a	88,9 ^b	75,6 ^b
Tat bozukluğu	60 ^a	95,6 ^b	92,7 ^b
Dentoalveolar bozukluk	30 ^a	86,7 ^b	68,3 ^b
Osteoradyonekroz	36 ^a	86,7 ^b	73,2 ^b
Çenenin kilitlenmesi	20 ^a	77,8 ^b	48,8 ^c

a,b,c : Aynı harf olan gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

4.3. Katılımcıların Çocuk Ağız-Diş Sağlığı ile İlgili Yaklaşım ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Araştırmamıza katılan asistanların çocuk ağız-diş sağlığındaki rollerinin önemiyle ilgili olarak, başlangıçta %98 eğitimden hemen sonra %95,6 ve takipte %95,1 oranında pozitif yaklaşımları olduğu bulunmuştur. Üç anket grubunu arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çocuk ağız-diş sağlığı hakkında eğitim alma istekleri başlangıçta %96, takipte %87,8 oranında bulunmuştur. Başlangıç ve takipteki veriler arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmamıza katılan asistanların çocuk ağız-diş sağlığındaki davranışlarıyla ilgili olarak, pratiklerinde çocuk ağız-diş muayenesine yer verme sıklıkları sorulmuştur. Başlangıç testinde; 8 katılımcı (%16) “her zaman”, 15 katılımcı (%30) “sıklıkla”, 27 katılımcı (%54) “bazen” olarak belirtmiştir. Takip testinde; 3 katılımcı (%7,3) “her

zaman”, 8 katılımcı (%19,5) “sıklıkla”, 30 katılımcı (%73,2) “bazen” olarak ifade etmiştir. Başlangıç ve takipteki davranış verileri arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

5.1. Pediatristlerin Çocuk Ağız-Diş Sağlığındaki Yeri

Çocuk ağız sağlığı ve bakıma erişimlerdeki eşitsizlikler önemli bir toplum sağlığı problemidir. İyi bir oral sağlık, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır; ancak ağız sağlığının diş hekimliğinin kapsamıyla sınırlı olduğuna dair yaygın bir görüş vardır. Ağız sağlığı, genel olarak tıp müfredatında dikkate alınmamaktadır, çünkü ağız hastalıklarının tedavisi ve önlenmesinde tek sorumlunun diş hekimleri olması gibi yanlış bir algı bulunmaktadır. Ayrıca diş hekimleri ile tıp hekimleri arasında zayıf bir entegrasyon mevcuttur (Ramirez ve ark., 2010).

Tıp hekimleri, ağız sağlığıyla ilgili erken dönemde hastalara rehberlik etme konusunda diş hekimlerine göre daha avantajlı bir pozisyondadır. Çünkü çocuk ve yetişkinler tıp kliniklerine, diş kliniklerinden daha sık başvurmaktadır. Türkiye’de ağız-diş sağlığı alanında koruyucu diş hekimliğine yönelik ulusal bir sağlık politikasının bulunmaması ile kamu dışındaki özel kliniklerden ağız sağlığı hizmetlerinin devlet sağlık güvencesi kapsamında bulunmaması ve diş hekimlerinin özellikle de pedodonti uzmanlarının sayısının yetersizliği ve coğrafik dağılımlarının homojen olmaması dental bakıma erişimi kısıtlamaktadır. Ayrıca mevcut diş hekimleri ile ulusal tedavi ihtiyaçlarının karşılanamadığı istatistiksel olarak ortaya konmuştur (Yanık, 2009). Tüm bu sebeplerin yanı sıra ülkemizde ve birçok toplumda ağız sağlığında yeterli bilincin gelişmemiş olması, tıp hekimlerinin ağız sağlığını geliştirmede aktif bir rol üstlenmesini gerektirmektedir.

Ülkemizde de birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlarda, T. C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü’nün 05/06/2008 tarihli 45 sayılı genelgesinde bildirilen Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü çerçevesinde, çocukların belirtilen muayene ve tetkikler çerçevesinde sağlık personeli tarafından 1 yaşa kadar en az 9, 3 yaşa kadar en az 14 kez izlenmesi kararlaştırılmıştır. Çocuk doktorlarının 3-6 ay izleniminden itibaren anneye diş sağlığıyla ilgili danışmanlık yapmasına karar verilmiş ve Yönerge 1’le de bunun içeriği belirlenmiştir. Bu yönergede EÇÇ etyolojisi, diş sürme dönemleri, 3 ay – 6 yaş arası rutin kontrollerde çocuk doktorları tarafından yapılması gerekenler, bu dönem çocukların ağız sağlığının korunmasına yönelik ağız hijyeni uygulamaları, beslenme önerileri, ağız sağlığına zarar veren

alışkanlıklar, çocuklarda karşılaşılabilecek olası ağız – diş problemleri ve topikal flor uygulamaları belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

AAP ve AAPD, pediatristlerin çocuk ağız sağlık bakımına dahil olması ve koruyucu stratejiler ile ilgili rehberler yayınlamıştır. AAP'nin 2003'ten önceki ağız sağlığı rehberlerinde 3 yaş olan ilk diş hekimi ziyareti tavsiyesi, bu yaş grubunda koruyucu rehberlik için geç olabileceğinin fark edilmesi üzerine güncellenmiş ve genişletilmiştir. Güncel politikada, çocuklara 6 aydan itibaren ağız sağlığı risk değerlendirmesinin yapılması ve en geç 1 yaşta diş hekimini ziyaret etmesi tavsiye edilmektedir. Politikada ayrıca, diyet danışmanlığı, optimal flor kullanımı ve ileriye yönelik rehberlik konularını içeren özel koruyucu stratejilere yer verilmiştir (AAP, 2014b). Ayrıca Amerika Tıp Enstitüsünün yayınladığı “Amerika’da Ağız Sağlığının Geliştirilmesi” rehberinin ilkeleri arasında da diş hekimi dışındaki sağlık çalışanlarının rolünün artırılması gerektiği ifade edilmiştir (Institute of Medicine, 2011).

5.2. Pediatristlerin Çocuk Ağız-Diş Sağlığı Eğitimi

Çocuk ağız sağlığında pediatristlerin yer almasını beklemeden önce doktorların bu alandaki eğitimlerinin artırılması gereklidir. Tıpta lisans ve asistanlık eğitim müfredatının ağız sağlığıyla ilgili limitli bilgilendirmeyi içerdiği gösterilmiştir (Lewis ve ark., 2000; Caspary ve ark., 2008; Sabbagh ve ark., 2011; Kalkani ve Ashley, 2013; Quinonez ve ark., 2014).

Ağız-diş sağlığı eğitiminin incelendiği çalışmalardan; Sabbagh ve ark. (2011)'nin 360 pediatrist ile yaptıkları kesitsel anket çalışmasında, katılımcıların %63.4'ü hiç ağız sağlığı eğitimi almadığını; %57.7'si kişisel araştırma (%25.1), medya (%13.8), dergi (%10.5), interneti (%8.3) içeren resmi olmayan kaynaklardan bilgi edindiğini bildirmiştir. Kalkani ve Ashley (2013)'nin 479 pediatri asistanıyla yaptıkları internet-bazlı kesitsel anket çalışmasında, katılımcıların %96'sının aldıkları eğitimi çok yetersiz olarak değerlendirdiği ve %95'inn bu konuda hiç eğitim almadığını belirttiği, %74'ünün pratiklerinde ağız sağlığına yer vermeleri gerektiğini düşünmesine rağmen belirtilen eğitim ve güncel bilgi eksikliğinin, erken dönemde ağız hastalıklarının önlenmesi ve ailenin eğitilmesindeki rollerini kısıtladığını belirttikleri bulunmuştur. Balaban ve ark. (2012) çalışması sonucunda da katılımcıların bilgisinin yetersiz olduğunu ve pediatristlere yönelik ağız sağlığı programlarının hazırlanması ve bunların tıp ve asistanlık eğitimi içine dahil edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

AAP'nin Mayıs 1997'den başlayarak her sene mezun olan pediatri asistanlarına ulusal çapta uyguladığı "Mezun Olan Asistanların Anketi (Survey of Graduating Residents)" araştırmalarından 2006 yılındaki, pediatristlerin ağız-diş sağlığı eğitimine odaklanmıştır ve 611 mezun olan pediatri asistanından %35'inin asistanlık sırasında hiç çocuk ağız sağlığı eğitimi görmediği, %73'ünün üç saatlik eğitim gördüğü, %14'ünün bir diş hekiminin yanında klinik gözlem şeklinde eğitim gördüğü bildirilmiştir ve %71'inin aldığı eğitimi yetersiz olarak değerlendirdiği bulunmuştur (Caspary ve ark., 2008).

Lewis ve ark. (2000)'nin Amerika'da 2000 yılında pediatristler ile yapılan ulusal anket çalışmasının bulgularında ise doktorların %90'ının ağız sağlığı muayenesi ve danışmanlığının, sağlam çocuk ziyaretlerinin bir parçası olması gerektiğini belirtmesine rağmen, %50'sinin lisansta ve asistanlık eğitiminde bu konuda hiç eğitim almadığı rapor etmişlerdir.

AAP'nin 2008 yılındaki, akademiye kayıtlı pediatristlere ulusal çapta yılda birkaç defa düzenlediği "Akademi Üyelerinin Periyodik Anketi (Periodic Survey of Fellows)" alışması, 698 pediatristin çocuk ağız sağlığı pratiği üzerine odaklanmıştır. Pediatristlerin 0-3 yaş çocuklarda oral sağlıkla ilgili mevcut davranış ve yaklaşımının araştırıldığı ankette pediatristlerin %90'dan fazlası, pratiklerinde ağız muayenesine yer vermesi ve ileriye yönelik rehberlik etmesi gerektiğini belirtmiştir (Lewis ve ark., 2009).

2012 Akademi Üyelerinin Periyodik Anketi'nde de ağız sağlığına yönelik maddeler yer almıştır. Katılımcılara plak teşhisi ve çürük risk değerlendirmesi hakkında sorular sorulduğunda, eğitim almış olan katılımcılar, bu faaliyetleri rutinde uygulamaya önemli derecede daha yatkın bulunmuştur. Katılımcıların çoğunun ağız sağlığını pratiğe dahil etme konusunda pozitif yaklaşımı olduğu ancak çok azının pratiğine dahil ettiği bulunmuştur. Ağız sağlığının pratiğe eklenmesinin önündeki bariyerler zaman, eğitim ve ödeme eksiklikleri olarak bildirilmiştir (Quinonez ve ark., 2014).

Ülkemizde bu konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde Sezer ve ark. (2013), pediatristlerin sadece %13.9'unun bir yaşından küçük çocukları diş hekimine yönlendirdiğini ve yetersiz eğitiminin pratikteki rollerini kısıtladığını bildirmişlerdir. Türkiye'deki pediatri asistanlık programlarından bazıları, flor takviyesi ve normal diş gelişimi konularını içermesine rağmen pratik standardize değildir (Sezer ve ark. 2013). Oysaki Türkiye Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 2013'te hazırladığı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi ekirdek Müfredatı'nda diş sağlığı başlığı da yer

almaktadır ve hizmet sunucunun diş sağlığı için gerekli klinik yetkinlik düzeyi “Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme” ve “Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlama ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme” şeklinde tanımlanmıştır (TUK, 2013). Bu klinik yetkinlikleri yerine getirebilmek için pediatriklerin eğitiminde ağız sağlığı içeriğinin artırılıp standardize edilmesi ve pratiğe geçirilmesi için hekimlerin teşvik edilmesi gerekmektedir. İlaveten Türkiye Tıpta Uzmanlık Kurulu’nun belirlediği rotasyon programlarında tıp uzmanlık dallarının hiçbirinde, diş hekimliği rotasyonu bulunmamaktadır.

Pediatric asistanlarının, çocuk ağız sağlığı bilgisini artırılması ve bu konudaki önemli rolünü algılaması ile yoğun eğitim programı, zaman darlığı, ödeme konularını içeren bariyerlerin aşılmasında stratejilerin önerildiği, didaktik ve pratik eğitimlerin birbir veya internet-üzerinden uygulandığı eğitim metodlarının etkisini değerlendiren araştırmalar yürütülmekte ve kısa veya uzun dönemdeki etkileri literatürde yer almaktadır (Pierce ve ark., 2002; Douglass ve ark., 2005; Schaff-Blass ve ark., 2006; Kebriaei ve ark., 2008; Talib ve ark., 2010; Chandiwal ve Yoon, 2012). Çocuk ağız sağlığı eğitimi için en uygun zamanının asistanlık öğrenimi olduğu belirtilmektedir. Çünkü lisans öğrenimi tek bir alana yoğunlaşmamış olduğundan çocuk ağız sağlığına ilgi duyulmayabileceği, lisans ve asistanlık öğrenim bittikten sonra ise doktorlara etkili eğitimin verilmesinin zor olduğu ve geleneksel sürekli tıp eğitimi kurslarının doktorların pratiklerini geliştirmediğini gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Davis ve ark., 1999).

Araştırmamızda, kısa süreli verilen slayt sunumu şeklindeki didaktik eğitimin etkinliği incelenmiştir. Eğitim sunumu, kısa dönemde asistanların bilgisini önemli derecede artmıştır, ancak uzun dönemde pek çok alanda bilgide kalıcılık sağlanamadığı görülmüştür. Araştırmamıza benzer şekilde Kebriaei ve ark. (2008)’nin, 32 pediatri asistanına çocuk ağız sağlığı ile ilgili slayt sunumu ve video gösterimi şeklinde 60 dakikalık eğitim sunumunun etkisi, kısa dönemde başarılı bulunmuştur.

Oysaki, North Carolina’da oluşturulan bir proje kapsamında gerçekleştirilen “Bebeğin Ağız İçi (Into the Mouths of Babes)” eğitim programında, pediatrik, aile hekimi diğer sağlık çalışanlarının koruyucu dental hizmetler için eğitilmesi amacıyla pratik uygulamalara, sürekli tıp eğitim seminerlerine, interaktif derslere ve pratik stratejilere yer verilmiştir. Bu proje Rozier ve ark. (2003)’nin çalışması ile incelenmiştir ve programın

ilk sonuçlarına göre diş hekimine ulaşması kısıtlı olan küçük çocukların koruyucu dental bakıma erişimleri artmıştır.

“New Hampshire” Projesinde de bir fakültedeki Aile Hekimliği sağlam çocuk takibi müfredatına didaktik ve klinik bilgilendirmeleri içeren ağız sağlığı komponenti eklenmesiyle uzun süreli bir eğitim metodu kullanılmıştır. Programda, 3 yıl boyunca haftada 8 saat bir diş hekimi ile haftada 30 saat bir dental hijyenist ile çalışılmıştır. Diş hekimi tarafından verilen eğitimin didaktik kısmında, çürük oluşumu, çürükten korunma, ağız sağlığının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi ile topikal flor kullanımının yararları anlatılmıştır. Daha sonra dental hijyenist, diş hekiminin gözetimi altında, sağlam çocuk ziyaretleri sırasında pediatrik ve pediatri asistanlarına bireysel olarak klinik uygulamalı eğitim vermiştir. Bu birebir klinik eğitimler sırasında dental hijyenist, aile eğitimi, ağız muayenesi, flor vernik uygulamasını göstermiştir. Programın ikinci yılında hekimlerin ileriye yönelik rehberlik etme, flor vernik uygulama ve ağız muayenesindeki yeterliliği %0-%69 aralığından %100'e yükselmiştir. Aile hekimliği asistanları ve uzmanlarının, sağlam çocuk ziyaretleri kapsamında sağlanan EÇÇ önleme hizmetlerini içeren eğitim modeli başarılı bulunmuştur ve diğer uzmanlık programlarına da uygulanabileceği belirtilmiştir (Wawrzyniak ve ark., 2006).

Pediyatrik ve aile hekimliği asistanlık müfredatına eklenen çocuk ağız sağlığı eğitimini içeren Connecticut projesinde ise 1-saatlik slayt sunumu şeklindeki eğitim birebir veya internet aracılığıyla uygulanmıştır. Douglass ve ark. (2005) tarafından incelenen bu projede internet-tabanlı eğitim ile birebir eğitimin benzer etkinliğe sahip olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Talib ve ark (2010)'nın koruyucu ağız sağlığı hakkında internet-bazlı ve pratik uygulamalı olmak üzere farklı eğitim metodunu değerlendirdiği çalışmasında, asistanların her iki eğitim metoduyla bilgi, beceri ve koruyucu ağız sağlığı pratiğinin geliştiği ancak uygulamalı eğitim verilen grupta pratiğe koruyucu uygulamaları dahil etmeyle ilgili yaklaşımların %33 oranında azaldığı bulunmuştur. Katılımcılar, sağlam çocuk ziyaretlerinde ağız sağlığı için yeterli zamanın bulunmadığını ve pratikte yer verilemeyeceğini belirtmiştir. Bu çalışmayla da gösterildiği üzere çocuk ağız sağlığında pediatriklerin rolünü arttırmak için yetersiz eğitimle bilgi eksikliklerinin yanı sıra aşılması gereken başka bariyerler de bulunmaktadır.

3 farklı eğitim içeriğinin değerlendirildiği Schaff-Blass ve ark. (2006)'nın çalışmasında, müfredatında çocuk ağız sağlığıyla ilgili hiçbir eğitim içeriği bulunmayan

Wake Forest University (WFU), bir pedodontist tarafından didaktik ve uygulamalı eğitim verilen University of North Carolina Chapel Hill (UNC) ve bir pediatrist tarafından UNC'deki eğitim süresinin dörtte biri kadar pratik eğitim verilen East Carolina University (ECU)'deki asistanların bilgisi kıyaslanmıştır. UNC'deki eğitimin didaktik kısmı, çocuklarda ortak ağız problemlerinin tanımlanması, diş çürüğünden korunmada flor vernik kullanımı ve ailelere danışmanlık etme konuları üzerine odaklanmıştır; eğitimin uygulamalı kısmı ise bir pedodontist ile 12 ay boyunca 120 saatlik klinik gözlem şeklinde yapılmıştır. Çalışmanın başında ve 12 ay sonrasında uygulanan ankete göre, UNC'nin skorları, WFU'dan yüksek, ECU'nun skorları ise WFU ile aynı bulunmuştur, çok yönlü verilen eğitimin, asistanların bilgisini artırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Pierce ve ark. (2002)'nin çalışmasında ise birinci basamakta çalışan 11 pediatriste, 2 saatlik didaktik çocuk ağız sağlığı eğitimi verilmiştir ve eğitimin etkisi anket ile değil hasta başındaki pratikle değerlendirilmiştir. Bu amaçla 36 aylıktan küçük 258 çocuğun 11 pediatrist ve bir pedodontist tarafından ağız muayenesi yapılarak sonuçlar kıyaslanmıştır. Çalışmada, 2 saatlik eğitimden sonra, pediatristlerin çürüğü tanımlamada yeterli doğruluğu elde ettiği bulunmuştur.

5.3. Katılımcıların Demografik Karakteristikleri İle Bilgi Skoru Arası İlişki

Araştırmamızda katılımcıların yaş, cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumlarını içeren demografik verilerinin, tüm konular üzerindeki etkisi istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Çocuk ağız-diş sağlığı ile ilgili pediatri asistanlarının eğitimi incelendiğinde literatürdeki birçok çalışmayla benzer şekilde araştırmamızda, eğitim alanların oranı düşüktür ve bilgi skorları arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durumun, eğitim aldığı bildirilen katılımcı sayısının azlığından, alınan eğitiminin nitelik ve niceliği sorgulanmadığından ve daha önce alınan eğitimlerin yetersiz olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Prakash ve ark. (2006)'nin Kanada'da 237 pediatrist ve 300 aile hekiminin çocuk ağız sağlığı ile ilgili bilgi ve yaklaşımlarını kesitsel olarak değerlendirdiği çalışmasında, pediatristlerin %17.9'u, aile hekimlerinin %22.3'ü lisans veya asistanlık eğitiminde hiç oral sağlık eğitimi almadığını bildirmiştir. Dela Cruz ve ark. (2004)'nin 69 pediatrist ve 49 aile hekimi ile yaptığı kesitsel anket çalışmasında ise hekimlerin yüksek çürük riskli

çocukları diş hekimine sevk etme pratiğini etkileyen karakteristikler arasında önceden alınan eğitim önemli bulunmuştur.

AAP'nin ulusal çapta düzenlediği ankette, pediatristlerin ağız sağlığı uygulamalarında en önemli bariyerin eğitimdeki yetersizlik olduğu katılımcıların %41'i tarafından ifade edilmiştir ve tıp fakültesinde, asistanlıkta veya sürekli tıp kurslarında bu konuda eğitim aldığını belirtenler %25'ten az bulunmuştur (Lewis ve ark., 2009).

5.4. Katılımcıların Çocuk Ağız-Diş Sağlığı Bilgisinin Değerlendirilmesi

5.4.1. Ağız-Diş Gelişimi Bilgisinin Değerlendirilmesi

Araştırmamızda kullanılan ankette diş gelişimiyle ilgili olarak, dişlerin gelişim başlangıcı, süt dişi sayısı, dişlerin sürme zamanları, diş gelişimini ve sürme zamanlarını etkileyen anne ve bebekle ilgili faktörleri içeren sorular yer almıştır.

Dişlerde sayı, doku ve sürme problemleri, ağız sağlığını etkileyebileceğinden ve dişlerdeki problemler çocukta sistemik veya lokal bir patolojinin göstergesi olabileceğinden dolayı tıp hekimleri diş gelişimi hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Normal diş gelişimi ve diş gelişimiyle ilgili olası problemlerin tanınması, koruyucu önlemlerin alınabilmesi, tedavilerin yapılabilmesi ve gerektiğinde hastaların diş hekimine yönlendirilebilmesini mümkün kılar. Araştırmamızda süt dişi sayısı başlangıçta katılımcıların %56'sı tarafından doğru cevaplanırken eğitimden sonra önemli derecede artış olmuştur. Indira ve ark. (2015)'nin, 97 pediatriğin çocuk ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgi ve pratiklerini inceledikleri kesitsel çalışmada, araştırmamıza benzer şekilde katılımcıların %69'unun süt dişi sayısını, %60'ının süt dişi sürme zamanını bildiği bulunmuştur. Sabbahh ve ark. (2011)'nin, 360 pediatrist ile yaptığı anket çalışmada, süt dişlerin sürme zamanı % 89.8 oranında bilinmiştir. Kumari ve ark. (2006)'nin 200 mezun olan tıp hekimine yaptıkları kesitsel anket çalışmada ise süt dişlerinin sürme zamanı katılımcıların %72'si tarafından bilinmiştir. Buna karşın Rabiei ve ark. (2012)'nin, halk sağlığı merkezlerinde çalışan 220 birinci basamak sağlık çalışanının pediatrik diş hekimliği ve diş hekimliğinin tıpla ilişkili alanlarında bilgisini incelemek için yürüttüğü kesitsel anket çalışmada hekimler süt dişi sürme zamanını %30'dan daha az oranda bilmiştir.

Ağızda ilk süren daimi diş olan birinci büyük azı dişleri en sık çürüyen ve çekilen dişlerdir (Khan, 1994). Saydam ve ark. (1995), Türkiye'de ağız diş sağlığı ve hastalıklarının dağılımını ülke genelinde değerlendirerek, daimi birinci büyük azı

dişlerinin sürmeye başladığı altı yaş grubunda çocukların %19'unda çürük bulunduğunu saptamışlardır. Birinci büyük azı dişlerinin, arka grup dişler arasında yer alması ve bir süt dişi prekürsörü olmaması sebebiyle çoğunlukla daimi diş olduğu fark edilmemekte ve bu dişlerle ilgili problemler, süt dişi zannedilerek genellikle ihmal edilmektedir. Araştırmamızda asistanların ilk süren daimi diş bilgisi, eğitimden sonra önemli derecede artmıştır. Benzer şekilde, Rabiei ve ark (2012)'nin 220 birinci basamak sağlık çalışanıyla yaptığı kesitsel anket çalışmasında, ilk süren daimi diş, hekimlerinin %20'sinden azı tarafından doğru yanıtlanmıştır.

Doğumda ağızda var olan natal dişler, keskin kenarlarıyla bebeği ve anneyi rahatsız ederek beslenmeyi engellemesi ve mobilitesiyle aspirasyon riski oluşturması nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir durumdur ve çoğunlukla dişin çekimi uygun olmaktadır (Cunha ve ark., 2001). Natal dişe sahip bir bebekle karşılaşıldığında ailelere danışmanlık edilebilmesi ve gerektiğinde diş hekimine yönlendirilmesi açısından doğumdan itibaren bebekleri sık olarak gören pediatristlerin natal dişler hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Araştırmamızda, başlangıç natal diş bilgisi, literatürdeki benzer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur ancak eğitim sonrasında önemli derecede artmadığı belirlenmiştir. Sabbahh ve ark (2011)'nin 360 pediatrist ile yaptığı anket çalışmasında natal dişlerle ilgili uygun davranış katılımcıların %48,2'si tarafından belirtilirken; Kumari ve ark (2006)'nin çalışmasında, natal dişlerin olası komplikasyonları 200 mezun olan tıp hekiminin %32'si tarafından bilindiği gösterilmiştir.

Çocuğun sağlıklı ağız-diş gelişimi, bebeğe ait faktörlerin yanı sıra anneye bağlı faktörlerden de etkilenebilmektedir. Bebeğin süt dişleri, gebeliğin ilk trimestrinde başlarken daimi dişlerin oluşumu ikinci trimestrine rastlamaktadır. Bu nedenle hamile anneye ilgili durumlar hem süt hem daimi dişlere etki etmektedir. Hamilenin kullandığı tetrasiklin, mine gelişimini etkileyerek dişlerde renk ve doku bozukluğuna neden olmaktadır (EAPD, 2016). Hidantoin ve fenobarbital ise kraniofasiyal gen ekspresyon değişikliğe neden olma yoluyla bebeğin ağız ve diş dokularında zararlı etkiler oluşturmaktadır (Tavlı ve ark., 2006). Araştırmamızda, dişlerinin intrauterin gelişim başlangıcı bilgisi ile hamilenin kullandığı tetrasiklinin çocuk dişlerindeki etkisinin bilgisi eğitimden sonra önemli derecede artarken, hidantoin ve fenobarbital ile bebekte dudak-damak yarığı ilişkisinin bilgisi eğitimden hemen sonra önemli derecede artmış, ancak

takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür. Bu ilaçların kullanım alanının sınırlı olmasından dolayı bilgide kalıcılık sağlanamamış olabileceği düşünülmüştür.

Süt dişlerin sürmeye başladığı dönemde dişetlerinde kaşıntı, kızarıklık ve şişlik, tükürük akışının artması, anksiyete, beslenme ve uyku düzeninde değişiklik semptomları ortaya çıkabilmektedir. Öte yandan ateş, kusma veya ishali içeren sistemik bulgular, diş çıkarma dönemine rastlansa da dişlenmeyle direk ilişkisi bulunmamaktadır. Nowak (2003), dişlenme dönemine rastlayan önemli sistemik bulguların, diş çıkarmanın olağan bulgusu gibi düşünülüp göz ardı edilmemesi gerektiğini bildirmiştir.

Süt ve daimi dişlerin sürme zamanlarında ortalamaya göre birkaç aylık farklılıklar göz ardı edilebilmektedir. Ancak, erken puberte, erken doğum, tiroid ve paratiroid hormon bozuklukları, D-vitamini eksikliğini içeren sistemik faktörler ile down sendromu, kleidokraniyal displazi, ektodermal displaziye içeren sendromlar ve çenede osteomyelit, sürme hematomu, fazla sayıda diş bulunması ve ankilozu içeren lokal faktörler diş sürme zamanlarını önemli derecede etkimektedir ve dikkat edilmesi gereken durumlardır. Araştırmamızda, dişlerin erken sürmesine sebep olan faktörlerle ilgili bilgi eğitimden sonra önemli derecede artmıştır. Diş sürmesinde gecikmeye sebep olan sendromlar arasında down sendromu bilgisi, eğitimden sonra önemli derecede artmıştır, ancak kleidokraniyal displazi ve ektodermal displazi sendromlarının bilgisi eğitimden hemen sonra artmış ancak takipte başlangıç seviyesine dönmüştür. Bunun sebebi, down sendromunun, kleidokraniyal displazi ve ektodermal displaziye göre daha sık görülmesi ve asistanların bu sendromla daha fazla karşılaşmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir. Diş sürmesinde gecikmeye neden olan lokal faktörlerin bilgisi, eğitimden hemen sonra önemli derecede artmış ancak takipte düşmüştür. Asistanların, lokal faktörleri, sistemik faktörler kadar kendi alanlarıyla ilişkilendirememiş olabileceğinden dolayı bilgide kalıcılık sağlanamadığı düşünülmüştür.

5.4.2. Diş Çürüğü ve Koruyucu Hekimlik Bilgisinin Değerlendirilmesi

Çocuk ağız sağlığına yönelik tedavi odaklı yaklaşım, diş çürüğü başta olmak üzere ağız hastalıklarının toplumlardaki şiddet ve sıklığını azaltmada yetersiz kalmaktadır. Günümüzde benimsenen koruyucu yaklaşım kapsamında; bebeğin ağız sağlığının temini için prenatal dönemden itibaren annenin ağız sağlığının iyileştirilmesi, anneye çocuğunun ve kendisinin ağız sağlığıyla ilgili danışmanlık edilmesi ve pediatristler tarafından çocuğun ilk risk değerlendirmesinin yapılması önerilmektedir (AAP, 2014b; AAPD,

2013b; AAPD, 2016; EAPD, 2008). Erken diş hekimi ziyareti, uygun diyet ve ağız hijyeninin yanı sıra çürük, travma ve emme alışkanlıklarının önlenmesine ilişkin koruyucu tedbirlerin alınmasına izin vermektedir.

Hamilelerde bulunan periodontal hastalık ile erken doğum / düşük doğum ağırlıklı (ED/DDA) bebek ilişkisi, sistemik sirkülasyon içinde bakteri veya bakteri ürünlerinin translokasyonu sebebiyle ED/DDA'nın indirek olarak oluşması şeklinde açıklanmaktadır. Bulaşıcı bakteriler, kişilerde marjinal periodontitis veya gingivitis şeklinde görülmekte ve bakteri/bakteri ürünlerinin kan yoluyla plesanta membranına ulaştığı ve inflamatuvar etki yaratarak ED/DDA tetiklediği düşünülmektedir ((Nowak, 2003; Lopez ve ark., 2005). Araştırmamızda bu konudaki başlangıç bilgi oranına benzer şekilde; Shivaprakash ve ark. (2009)'nın, 200 tıp öğrencisinin infant ağız sağlığı hakkında bilgisini araştırmak üzere yaptığı kesitsel anket çalışmasında, hamilenin kötü ağız sağlığı ile ED/DDA arasındaki ilişki, katılımcıların %55'i tarafından; Kumari ve ark (2006) çalışmasında bu ilişkinin 200 mezun olan tıp hekiminin %48'i tarafından doğru cevaplandığı bulunmuştur. Araştırmamızda hamilenin dişeti sağlığının kötü olması ile düşük kilolu bebek dünyaya getirmesi ilişkisinin doğru cevaplanma oranının eğitimden hemen sonra artmasına rağmen takipte azalarak başlangıca dönmesi, asistanların hastalarını prenatal dönemden itibaren takip etmediklerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Ortalama 6. ayda sürmeye başlayan süt dişleri 12 yaşa kadar ağızda kalarak çocuğun beslenme, konuşma ve estetik fonksiyonlarını yerine getirir ve büyüme ve psikososyal gelişiminde rol alır. Araştırmamızda süt dişlerinin önemiyle ilgili bilgiler, eğitimden sonra önemli derecede artmıştır. Sezer ve ark. (2013)'nin çalışmasında 446 pediatristin %90.1'nin süt dişlerinin öneminden habersiz olduğu bulunmuştur (Sezer ve ark., 2013). Aksine, Prakash ve ark. (2006)'nin kesitsel anket çalışmasında pediatristlerin süt dişlerinin öneminden büyük oranda haberdar olduğu ve "Süt dişleri değişecek olsa bile çok önemlidir" ifadesine %97,8 oranında katıldığı gösterilmiştir.

Diş çürüğü ve EÇÇ'nin, çocukluk çağının en yaygın kronik, enfeksiyöz hastalığı olmasından dolayı pediatristlerin bu konuda eğitim alması çok önemlidir. Araştırmamızda, eğitimden sonra diş çürüğünün klinik özelliklerinin bilgisinin önemli derecede arttığı ve takipte yüksek kaldığı bulunmuştur. Araştırmamıza benzer şekilde Douglass ve ark. (2005)'nin, pediatri asistanlarıyla yürüttükleri anket çalışmasında, diş

çürüğünün en yaygın kronik çocukluk çağı hastalığı olduğu bilgisi başlangıçta katılımcıların %75'i tarafından bilinirken verilen eğitim sonrası %96 ve 1-yıllık takipte %91 oranıyla istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur. Schaff-Blass ve ark. (2006)'nın, çocuk ağız sağlığı hakkında birinde didaktik ve uygulamalı eğitim, birinde kısa süreli pratik uygulama, diğerinde ise hiçbir eğitim verilmeyen 3 fakülte'deki asistanların bilgilerinin kıyaslandığı çalışmada ise çürüğün beyaz nokta lezyonlar şeklinde başladığı bilgisi, didaktik ve uygulamalı eğitim gören fakültede %65, kısa süreli pratik eğitim uygulanan fakültede %30, hiç eğitim verilmeyen fakültede ise %38 oranında bulunmuştur. Bu çalışmayla eğitim metotlarının ve süresinin önemi anlaşılmaktadır.

EÇÇ'nin tipik olarak üst çene kesici dişlerde beyaz dekalsifiye alanlar şeklinde başlamasını içeren klinik özelliğinin bilgisi, kesitsel çalışmalarda %17,6- %57,4 arasında değişen oranlarda bulunmuştur (Rabiei ve ark., 2012; Balaban ve ark., 2012; Prakash ve ark., 2006; Sezer ve ark., 2013).

Çocuklarda diş çürüğünün yaygınlığı ve tedavi edilmediği takdirde olumsuz etkileri sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (O' Mullane ve Parnell, 2011; Seow, 2012). Araştırmamızda diş çürüğü komplikasyonlardan ağrı ve uyku bozukluğu bilgisi, eğitimden sonra önemli derecede artmıştır. Ancak beslenme bozukluğu, gastrointestinal bozukluk, büyüme gelişime etkisi ve kendine saygıyı yitirme etkilerinin bilgisi, eğitimden hemen sonra artmasına rağmen takipte başlangıç seviyesine dönmüştür. Araştırmamıza benzer olarak, Chandiwai ve Yoon (2012)'un 80 pediatri asistanı ile yaptığı çalışmada, katılımcıların tedavi edilmemiş diş çürüğü komplikasyonlarını %84 oranında bildiği, 1-saatlik slayt sunumu şeklindeki eğitimden hemen sonra ise oranın %96'ya yükseldiği bulunmuştur. Kebriaei ve ark. (2008)'nın, 32 pediatri asistanına 60 dakikalık slayt sunumu ve video gösterimi şeklinde verilen çocuk ağız sağlığı eğitiminin etkisini inceledikleri çalışmalarında ise çürük kaynaklı komplikasyonlar konusunda bilginin eğitim öncesi ve sonrası yüksek olduğu bulunmuştur.

EÇÇ gelişmesinde başlıca mikroorganizma olan s.mutans, anneden dikey yolla, aile içinde veya dışındaki diğer bireylerden yatay yolla bebeğe bulaşabilmektedir (Wan ve ark., 2003). Araştırmamızda diş çürüğü etkeni mikroorganizmalardan s.mutans eğitim öncesi ve sonrası neredeyse katılımcıların tamamı tarafından bilinmiştir. Diğer önemli etken mikroorganizma olan laktobasiller, eğitim öncesinde oldukça düşük oranda (%16)

bilinmiştir, ancak eğitimden sonra bilgi oranı önemli derecede artmıştır. Benzer şekilde, Chandiwai ve Yoon (2012)'un pediatri asistanlarıyla yaptığı çalışmada, s.mutans bilgisi, eğitim öncesi %88 iken eğitim sonrası önemli derecede artarak %98 oranında bulunmuştur. Kumari ve ark (2006)'nın çalışmasında ise mezun olan tıp hekimlerinin tamamına yakını etken mikroorganizmaların laktobasil olduğunu, ancak sadece %10'u s.mutans olduğunu belirtmiştir.

Araştırmamızda, tükürük bulaştırıcı eylemlerin mikroorganizma geçişine sebep olduğu bebekteki s.mutansın tipik olarak anneden kaynak aldığı için çocukta çürük oluşma riskinin azaltılmasında annenin/bakıcının dişlerinin sağlıklı olması gerektiğine katılma oranı eğitimden hemen sonra önemli derecede artmış ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine dönmüştür. Douglass ve ark (2005)'nin araştırmasında ise s.mutansın maternal kaynağı bilgisi eğitim öncesi %41 oranındayken eğitimden hemen sonra %98, 1-yıllık takipte %75 oranında bulunmuştur, eğitimden sonra bilginin önemli derecede arttığı belirtilmiştir. Schaff-Blass ve ark. (2006)'nın çocuk ağız sağlığıyla ilgili birinde didaktik ve uygulamalı eğitim, birinde kısa süreli pratik uygulama, diğerinde ise hiçbir eğitim verilmeyen 3 fakülte'deki asistanların bilgilerinin kıyaslandığı çalışmada, s.mutansın bulaşıcı karakteri, didaktik ve uygulamalı eğitim gören fakültede %77, kısa süreli pratik eğitim uygulanan fakültede %75, hiç eğitim verilmeyen fakültede ise asistanların %19'unun bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. S.mutansın temel olarak anneden kaynak aldığı bilgisi kesitsel çalışmalarda; %23,7- %77 arasında değişen oranlarda bilindiği bulunmuştur (Lewis ve ark., 2000; Prakash ve ark., 2006; Murthy ve Mohandas, 2010; Ditto ve ark., 2010; Balaban ve ark., 2012; Rabiei ve ark., 2012; Olatosi ve ark., 2013; Kumar ve ark., 2014).

Bebeğin mama, inek sütü veya tatlandırılmış bir likit içeren biberonla yatırılması ve özellikle beslenirken uykuya dalması EÇÇ ile ilişkilidir. Uyku sırasında tükürük akışı neredeyse durma seviyesine gelmektedir ve bebeğin ağızındaki herhangi bir yiyecek-içecek uzun saatler boyunca kalmakta ve çürük gelişimini desteklemektedir (Tinano & Palmer, 2000). AAP, AAPD ve Avrupa Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi (EAPD), bebeklerin gece biberonla yatırılmamasını tavsiye etmektedir (AAP, 2008; EAPD, 2008; AAPD, 2016). Araştırmamızda, bebeği biberonla yatırma ile EÇÇ riski ilişkisinin bilgisi, eğitimden hemen sonra önemli derecede artmıştır, ancak takipte azalarak başlangıç seviyesine gelmiştir. Gece biberon beslenmesinin dişler üzerindeki zararlı etkisine

rağmen sütün bebek gelişimi üzerindeki genel yararlı etkisi fikrinin baskın olması nedeniyle bilginin takipte düşmüş olabileceği düşünülmektedir. Bu konudaki kesitsel araştırmalardan Ditto ve ark. (2010)'nın, 138 pediatrist ile yürüttüğü anket çalışmasında katılımcıları çoğunun (%86); Indira ve ark. (2015)'nin anket çalışmasında 97 pediatristin %75'inin; Shetty ve Dixit (2011)'in 84 pediatrist ile yaptığı anket çalışmasında pediatristlerin %98'inin; Kumari ve ark. (2006)'nin mezun olan 200 tıp hekimi ile yaptığı kesitsel anket çalışmasında katılımcıların %64'ünün bebeği biberonla yatırma ile EÇÇ ilişkisini bildiği bulunmuştur.

Diş çürüğünü önlemek için bebeğin 12.aydan itibaren bardakla tanışması ve en geç 18.ayda biberonu bırakması ve tavsiye edilmektedir (AAPD, 2016). Ayrıca 1 yaşından sonra uzamış, arzuya bağlı gece emzirmelerinin ve diyetle diğer karbonhidratların eklenmesinden sonra günde yedi kereden fazla arzuya bağlı emzirmenin, EÇÇ riskini arttığı belirtilmiştir (Reisine ve Douglass, 1998; Kumari ve ark., 2006; Kagihara ve ark. 2009; AAPD, 2012). EAPD (2016) de çocuğun 1 yaşından sonra ve gece boyunca arzuya bağlı emzirmesinin diş çürüğüne neden olabildiği bildirilmiştir. Diş hekimi olmayan çalışanlar için hazırlanan bir ağız sağlığı rehberinde; %10'luk sukroz solüsyonun çürük potansiyeli değeri 1 kabul edildiğinde, anne sütünün değerinin tek başına 0.01 olduğu, ancak diğer karbonhidratlarla beraber alındığında 1.30 olduğu bildirilmiştir (Nowak, 2003). Araştırmamızda, sağlıklı bir bebekte biberonu en geç bırakma zamanı ve uzamış, arzuya bağlı emzirme ile çürük ilişkisi bilgisinde eğitimden sonra önemli derecede artış görülmüştür ve takipte yüksek kalmıştır. Literatür gözden geçirildiğinde uzamış, arzuya bağlı emzirme ile çürük ilişkisi hakkında verilen eğitimin bilgi üzerindeki etkisini değerlendiren çalışma bulunamamıştır. Kesitsel çalışmalar incelendiğinde ise araştırmamızdaki pre-test bilgi oranına benzer şekilde, Ditto ve ark. (2010)'nın, 138 pediatrist ile yürüttüğü çalışmasında hekimlerin %44 oranında emzirme ve EÇÇ arasındaki ilişkiyi bildiği bulunmuştur. Murthy ve Mohandas (2010)'ın 75 pediatrist ile yaptığı anket çalışmasında da %48 bilgi oranıyla araştırmamızın pre-test bilgisine benzerlik göstermektedir. Indira ve ark. (2015)'nin pediatristler ile yaptığı çalışmada %8; Kumari ve ark. (2006)'nin çalışmasında %15; Shetty ve Dixit (2011)'in çalışmasında %2 oranıyla bu bilgi oldukça düşük bulunmuştur. Amerika'da pediatristler ile yapılan ulusal anket çalışmalarından biri olan Lewis ve ark. (2000)'nin çalışmasında ise doktorların %78,8'inin uzamış isteğe bağlı emzirme ile artmış çürük riski ilişkisinden

haberdar olduğu bulunmuştur. Sezer ve ark. (2013)'nin Türkiye'deki pediatriistler ile yaptıkları anket çalışmasında %63,2 oranında; Shivaprakash ve ark, (2009)'nin 200 tıp öğrencisiyle yaptığı kesitsel anket çalışmasında, %50'den fazla oranda bizim çalışmamızın pre-test bilgisine göre daha yüksek bulunmuştur. Biberonu bırakma yaşı bilgisi, Kalkani ve Ashley (2013)'nin 479 pediatri asistanıyla yaptıkları internet- bazlı anket çalışmasında, %63.7 oranında bulunmuştur.

Araştırmamızda, diş çürüğü üzerine beslenmenin etkisiyle ilgili bilgi, başlangıçta oldukça düşük oranda bulunmuştur (%4), eğitimden hemen sonra önemli derecede artmıştır (%77,8), ancak takipte azalmıştır (%22). Diş çürüğüne sebep olan besinlerden şekerlemeler, cips ve kola eğitim öncesi ve sonrasında yüksek oranda bilinerek istatistiksel fark oluşturmamıştır. Kahvaltılık gevrek ve kuru meyve besinlerinin bilgisi ise eğitimden sonra önemli derecede artmış ve takipte yüksek kalmıştır. Besinlerden inek sütü ve ballı süt bilgisi ise eğitimden hemen sonra artmasına rağmen takipte düşerek başlangıç seviyesine gelmiştir. Bu durum, biberon kullanımı sorusunda olduğu gibi sütün diş çürüğüne sebep olmasının yanında, bebeğin beslenmesindeki önemli yeri sebebiyle genel yararlarının baskın olması düşüncesinden dolayı bilgide kalıcılık sağlanamadığı düşünülmektedir. Douglass ve ark.'nin (2005), pediatri asistanlarıyla yürüttükleri 1 saatlik eğitimin etkisini inceledikleri anket çalışmasında, peynirin dişler açısından sağlıklı olduğu başlangıçta %88 oranında bilinirken, eğitimden hemen sonra %90 ve takipte %85 olarak; kahvaltılık gevreklerin dişler açısından sağlıksız olduğu başlangıçta %69 oranında bilinirken, eğitimden hemen sonra %88 ve takipte %80 olarak bildirilmiştir. Bottenberg ve ark.'nin (2008), 276 pediatriist ile yaptıkları kesitsel anket çalışmasında, diş çürüğünden korunmaya yardımcı besinlerden elma %13 oranında, peynir %5 oranında bilinmiştir. Araştırmamızda ksilitollü sakızların çürük yapıcı mikroorganizma sayısını düşürme etkisi ile ilgili bilgi her üç ankette de düşük bulunarak bu bilginin yerleşmediği görülmüştür. Rabiei ve ark. (2012)'nin, 220 birinci basamak hekimin katıldığı kesitsel anket çalışmasındaki beslenme-çürük ilişkisini incelediği sorularda hekimlerin %50'sinin ksilitol içeren ürünlerin çürük etken mikroorganizma sayısını düşürdüğü, %70'inin şeker tüketimi sonrası ağızda ortaya çıkan asidin tamponlanma zamanı ve %90'ının şeker tüketim sıklığının miktarından daha önemli olduğu bilgisine sahip olduğu bulunmuştur. Shivaprakash ve ark, (2009), 200 tıp öğrencisinin infant oral sağlığı hakkında bilgisini

araştırmak üzere yaptığı kesitsel anket çalışmasında, ksilitollü ürünlerin s.mutans sayısını düşürdüğü %35 oranında bilinmiştir.

Araştırmamızda çocukların ağız hijyenine ilişkin bilgilerden, bebek ağız temizliğine başlama zamanı ile çocukta diş macunu ve gargara kullanımıyla ilgili bilgiler, eğitimden sonra önemli derecede artmış ve takipte yüksek kalmıştır. Çocuklarda diş ipi kullanımı bilgisi ise eğitimden sonra artmasına rağmen takipte düşerek başlangıç seviyesine gelmiştir. Uzun süredir literatürde yerleşik bir bilgi olan hamilede kullanılan flor takviyesinin çocuk dişleri üzerine etkili olmadığı bilgisi başlangıçta oldukça düşük bulunmuştur (%32), ancak eğitim sonrası bilgede önemli derecede artış görülmüştür. EAPD (2008) rehberinde de prenatal flor takviyesinin dışlandığı belirtilmiştir. Çocukların 8-10 yaşına kadar ağız hijyeni pratiklerinin veli tarafından gözetilmesi gerektiği bilgisi eğitimden sonra önemli derecede artmıştır ve takipte yüksek kalmıştır. Florozis bilgisinde, eğitim öncesi ve sonrasında istatistiksel önemli fark bulunmamıştır. Bebeğin ağız temizliğine başlama zamanı bilgisinin, bizim araştırmamızın eğitim sonrası skorlarına göre oldukça yüksek olarak bulunduğu Schaff-Blass ve ark. (2006)'nın 3 fakültepedeki pediatri asistanlarının ağız sağlığı bilgisini kıyasladığı çalışmasında, didaktik ve uygulamalı eğitim gören fakültepedeki asistanların tamamı tarafından, kısa süreli pratik uygulama eğitim verilen fakültepede %95 ve hiç eğitim verilmeyen fakültepede %94 oranında bilinmiştir. Hamile annenin kullandığı flor takviyesinin bebeğin dişlerine fayda sağlamayacağı bilgisi ise didaktik ve uygulamalı eğitim gören fakültepedeki asistanların %28'i tarafından, kısa süreli pratik uygulama eğitim verilen fakültepede %40 ve hiç eğitim verilmeyen fakültepede %13 olarak bizim araştırmamızdaki eğitim sonrası oranlara göre daha düşük bulunmuştur. Indira ve ark. (2015)'nin kesitsel anket çalışmasında, 97 pediatristin %26'sının doğumdan itibaren her beslenme sonrası, %45'inin ilk dişin sürmesinden itibaren, %22'sinin ise tüm dişler sürdükten sonra ağız temizliğine başlanması gerektiğini düşündüğü bildirilmiştir. Bhat ve ark. (2006), 50 pediatrist ile yaptıkları kesitsel anket çalışmasında, her beslenmeden sonra bebeğin ağız içinin temizlenmesi önerisinin katılımcıların %58'i tarafından verildiği bulunmuştur. Shivaprakash ve ark, (2009)'nın kesitsel anket çalışmasında 200 tıp öğrencisinin %25'inin dişler sürmeden önce ağız temizliğine başlanması gerektiğini bildiği bulunmuştur. Sanchez ve ark. (1997)'nin, 189 pediatrist ile yürüttükleri kesitsel çalışmasında, ağız temizliğine başlama zamanı, katılımcıların %75'i tarafından ilk diş

sürmesiyle, sadece %9'u tarafından diş sürmesinden önce olarak belirtmiştir. Balaban ve ark. (2012)'nin, 182 pediatristin dahil edildiği kesitsel anket çalışmasında, katılımcıların %59,3'ünün dişler sürmeden önce ağız temizliğine başlanması gerektiğini bildiği, %48,3'ünün florozis hakkında bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. Kumari ve ark. (2006)'nin, 200 mezun olan tıp hekimi ile yaptığı kesitsel anket çalışmasında, dişler sürmeden önce ağız temizliğine başlanması gerektiğinin bilgisi %32 oranında bulunmuştur. Rabiei ve ark. (2012)'nin, 220 birinci basamak hekimin katıldığı kesitsel anket çalışmasında, 3 yaş altı çocukların diş macunu kullanabileceğini katılımcıların %25'ten azının bildiği bulunmuştur. Türkiye'deki pediatristlerin ağız-diş sağlığı bilgisini değerlendirmek amacıyla yapılan kesitsel anket çalışmasında, 446 hekimden %13,5'inin 3 yaş altındaki çocukların diş macunu kullanabileceğini bildiği bulunmuştur (Sezer ve ark., 2013). Chandiwai ve Yoon (2012), 80 pediatri asistanını dahil ettiği, 1-saatlik slayt sunumu şeklinde verilen çocuk ağız-diş sağlığı eğitiminin etkisini inceledikleri çalışmada, doğru ağız hijyeni tekniklerinin bilgisi, eğitim öncesi %35 oranında, eğitim sonrası %72 oranında bulunmuştur.

Pediyatrik şuruplar tadının çocuk tarafından kabul edilebilmesi için genellikle yüksek derecede şeker içermektedir. Bu etkisi sebebiyle kronik şurup kullanan çocuklarda çürük gelişimi için risk artmaktadır. Araştırmamızda kronik pediyatrik şurup kullanımının çürük riskiyle ilişkisinin bilgisi, eğitimden sonra önemli derecede artmıştır. Bhat ve ark. (2006)'nin 50 pediatrist ile yaptığı kesitsel anket çalışmasında, şekeriz şuruplarla ilgili bilgi, %62 oranında bulunmuştur ve hekimler piyasaya sunulması halinde bu ilaçları tercih edeceklerini ancak tadının çocuk tarafından kabul edilebilirliği konusunda şüpheleri olduğunu belirtilmiştir.

AAP'nin pediatristler için önerdiği sağlam çocuk takip çizelgesinde prenatal dönemde anneye sağlanan rehberlikten başlanarak bebeklerin doğumda, 2 günlük, 2 haftalık, 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, 30 ve 36 aylık iken mutlaka kontrol edilmelerini, daha sonraki yaşlarda 6-12 ayda bir kontrollere devam edilmesi önerilmektedir (AAP, 2015). Çocuklar için tavsiye edilen ilk diş hekimi ziyareti ise 1 yaşında olmasına rağmen bebeklerin ve 1 yaşındaki çocukların %89'unun doktor ziyaretlerini yaparken yıllık diş hekimi ziyaretlerini yapanların oranının sadece %1.5 olduğunu bildirilmiştir (AAP, 2008; AAPD, 2013b). Araştırmamızda, tavsiye edilen 1 yaş diş hekimi ziyareti bilgisi, eğitimden sonra önemli derecede artmıştır. Araştırmamızda, sadece tavsiye edilen ilk diş

hekimi ziyareti yaşı sorulmuş olup sevk zamanını etkileyen faktörler ve bariyerler araştırılmamıştır. Ancak eğitim sonrasında skorun artması, asistanların bu konuda pozitif yaklaşımları olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca araştırmamızın yürütüldüğü üniversite içinde çocuk diş hekimliği bölümü bulunduğundan diş hekimine erişim sorunu da söz konusu değildir. Eğitim öncesindeki düşük doğru yanıt oranının, bu tavsiyenin bilinmemesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Yine de ilk diş hekimi ziyareti yaşı bilgisine dair sonuçlar benzer çalışmalardaki sonuçlardan daha tatmin edici bulunmuştur. Tıp hekimlerin ilk diş hekimi ziyaretini tavsiye ettikleri yaş literatürde sıklıkla araştırılmıştır ve 1 yaş diş hekimi tavsiyesinin %2-%80 oranında yapıldığı görülmüştür (Kumari ve ark., 2006; Prakash ve ark., 2006; Brickhouse ve ark., 2008; Bottenberg ve ark., 2008; Ditto ve ark., 2010; Murthy ve Mohandas 2010; Sabbagh ve ark., 2011; Balaban ve ark., 2012; Olatosi ve ark., 2013; Kumar ve ark., 2014;). Türkiye'deki pediatristlerin ağız-diş sağlığı bilgisini değerlendirmek amacıyla Sezer ve ark. (2013)'nın yaptığı kesitsel anket çalışmasında, 446 hekimden sadece %13.9'u bir yaşından küçük çocukları diş hekimine yönlendirdiğini belirtmiştir; çalışmada bir yaş altı çocukları diş hekimine sevk etme pratiği ile bilgi skoru önemli derecede ilişkili bulunmuştur ve asistanların bu konudaki yetersiz eğitiminin, pratikteki rolünü kısıtladığı bildirilmiştir. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde; Douglass ve ark.'nın (2005), pediatri asistanlarıyla yürüttükleri 1-saatlik eğitimin etkisini inceledikleri çalışmada, 1-yaş dental sevk konusu, 3 yaş altı çocukları diş hekimine sevk etmede bariyerler bulunmasına rağmen eğitim sonrasında önemli şekilde gelişme göstermiştir. Buna karşın, pediatristlerin 1 yaşta diş hekimi sevkini desteklememe sebebini, Ismail ve ark. (2003), çok küçük çocuklara bakım sağlayacak lokal diş hekimine erişim zorluğu veya pediatristlerin erken yaşta diş hekimi ziyaretinin tüm çocuklar için yararlı olmayacağı düşüncesinden kaynaklandığı belirtmiştir.

5.4.3. Travmatik Diş Yaralanma Bilgisinin Değerlendirilmesi

Çocuk ve gençlerde estetik, fonksiyonel, psikolojik ve ekonomik etkileri olan travmatik diş yaralanmaları zorlu bir halk sağlığı problemidir ve ciddi şekilde ihmal edilmektedir (Oliveira ve ark., 2007). Avülse dişlerin prognozu, uygun acil durum yönetimine büyük oranda bağlıdır. Diş travması geçiren çocukların ilk başvurdukları yer genellikle tıp klinikleri olduğundan ve erken müdahalelerin prognozu büyük oranda etkilemesinden dolayı tıp hekimlerinin avülse dişe uygun yaklaşımı bilmesi gerektiği

bildirilmiştir (AAP, 2014a). Araştırmamızda, daimi diş avülsiyonunda acil müdahale ile ilgili bilgi eğitim öncesi oldukça düşük bulunmuştur (%22), eğitimden hemen sonra bilgi oranının arttığı (%86,7), ancak takipte düştüğü (%48,8) görülmüştür. Katılımcıların çoğu daimi ve süt dişi avülsiyonunda bir müdahalede bulunmayacağını belirtmiştir. Diş travmasıyla ilgili eğitim öncesi ve sonrasındaki düşük skorların, asistanların pratikte diş travmasıyla sık karşılaşmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu konuda Türkiye’de az sayıda çalışma bulunmaktadır. Acil doktorlarının, travmatik diş avülsiyonunda ilk müdahale bilgisinin araştırıldığı bir çalışmada, hekimler bu konudaki bilgilerini orta-yetersiz olarak değerlendirmiş ve sadece %18.8’i hastayı diş hekimine yönlendireceğini belirtmiştir. Daimi bir dişin reimplantasyonuyla ilgili fikirleri sorulduğunda sadece %15.9’nun uygun şartlarda yapacağı, %42’sinin bir fikri olmadığı bulunmuştur. Süt dişinde ise hekimlerin %29’u hiçbir şartta reimplante edilmeyeceğini, %47,8’si ise bir fikri olmadığını belirtmiştir; 446 hekimin sadece %25.6’sının diş avülsiyonunda uygun acil müdahaleden haberdar olduğu belirtilmiştir (Ulusoy ve ark., 2012). Araştırmamıza benzer şekilde Kebriaei ve ark. (2008)’nin 32 pediatri asistanına çocuk ağız sağlığı ile ilgili verilen eğitimi değerlendirdiği çalışmasında diş travma bilgisi, eğitim öncesi ve sonrasında düşük skorlarda bulunmuştur. Bottenberg ve ark. (2008)’nin 276 pediatrik ile yaptıkları anket çalışmasında ise diş avülsiyonu hakkında pediatriklerin %72’sinin acil yaklaşımları ve dişi en iyi koruma yöntemini bildiği bulunmuştur. Diş avülsiyonu üzerine acil serviste çalışan hekimlerle yapılan bir başka anket çalışmasında hekimlerin sadece %4’ünün uygun müdahaleyi uygulayabileceği bulunmuştur. Hekimlerin %8’i bu konuda bir fikri olmadığını, %50’si ise kesinlikle reimplantasyon yapılmaması gerektiğini bildirmiştir (Holan ve Shmueli, 2003).

5.4.4. Sistemik Hastalıklar ile Ağız-Diş Sağlığı İlişkisi Bilgisinin Değerlendirilmesi

Araştırmamızda, çocukluk çağında sık görülen, astım, epilepsi, çölyak, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, tip 1 diyabet, konjenital kalp hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, gastroöfageal reflü hastalığı, serebral palsi ve çocukluk çağı kanserini içeren sistemik hastalıkların ve uygulanan tedavilerin ağız bölgesindeki komplikasyonları üzerine asistanların bilgileri araştırılmıştır.

Çocukluk çağı astımında, farmakolojik yönetimde kullanılan ajanlara bağlı azalmış tükürük akışı ve solunum sıkıntısından kaynaklanan kronik ağız solunumu bulgusu sıklıkla görülmektedir. Azalmış tükürük akışı ve ağız solunumu, ağız kuruluşuna ve erosiv karyojenik içeceklerin sık tüketilmesine neden olmaktadır. Astım hastalığı ile diş çürüğü arasındaki direk ilişkiyle ilgili literatürde fikir birliği sağlanamamış olsa da bu değişikliklerin çürük gelişimi için predispozan faktörler olduğu bilinmektedir. Direk ilişkinin kurulamamasındaki sebepler, hem astım hem diş çürüğünün kompleks etyolojiye sahip olması ve yapılan çalışmaların çoğunun kesitsel dizaynda olması şeklinde açıklanmaktadır (Turkistani ve ark., 2010). Kronik ağız solunumuna bağlı diğer bir problem dentoalveolar yapıdaki bozukluklardır. Bu sebeplerle astımlı çocuklarda olası ağız komplikasyonları için predispoze edici faktörlerin pediatri asistanları tarafından bilinmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Stensson ve ark. (2008), 3 ve 6 yaş grubundaki 127 astımlı çocuk ile 117 sağlıklı grubu kıyasladıkları çalışmalarında astımın ağız sağlığı üzerine etkilerini araştırmak üzere ailelere anket uygulamıştır. Çalışmada, astımlı grupta karyojenik içecek tüketme sıklığının ve ağız solunumunun önemli derecede daha fazla olduğu bulunmuştur. Astımda kullanılan ilaçların tükürük akışı üzerine etkisi, Alaki ve ark. (2013)'nin astımlı 30 çocuğu dahil ettiği vaka kontrollü çalışmasında değerlendirilmiş ve astımın şiddetine, ilaç alım sıklığına ve özellikle kombine terapi uygulamasına bağlı olarak tükürük karakteristiklerinin önemli derecede değiştiği bulunmuştur. Araştırmamızda, astımın ağız bölgesinde neden olduğu komplikasyonların bilgisi eğitimden hemen sonra önemli derecede artmıştır, ancak takipte, kronik ağız solunumu ile dentoalveolar yapıda bozukluk ilişkisi, başlangıç seviyesine dönmüştür. Asistanların, uzun vadede ortaya çıkan bu bulguyla sık karşılaşmamasının, bilginin kalıcılığına etki etmiş olabileceği düşünülmektedir. Rabiei ve ark. (2012)'nin, 220 birinci basamak hekimiyle yürüttüğü kesitsel anket çalışmasında kronik ağız solunumunun dentoalveolar yapıda bozukluk oluşturduğu bilgisi katılımcıların %90'dan fazlası tarafından bilindiği bulunmuştur.

Çölyak hastası kişilerde görülen mine mineralizasyon defektleri ve ağızda aftöz ülserler hastalığının temel bulguları arasında sayılmaktadır (Krzywicka ve ark., 2014). Araştırmamızda çölyak hastalığında ağız kavitesinde ortaya çıkan aftöz ülserlerin bilgisi eğitimden sonra önemli derecede artmıştır. Hastalık tanısında önemli bir yeri olması ve hastaların afta bağlı ağrı şikayetinde bulunmaları nedeniyle bilgede kalıcılık sağlanmış

olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan mine mineralizasyon defektleri, uzun vadede ortaya çıkan biz bozukluk olması ve hastalarda klinik şikayetlere sebep olmaması sebebiyle bilenlerin oranının eğitimden hemen sonra artmasına rağmen takip testinde başlangıç seviyesine dönmüş olabileceği düşünülmektedir.

Asidik mide içeriğinin ataklar şeklinde ağıza gelerek pH'yı düşürmesi sonucu dişlerde erozyona sebep olan gastroöfageal reflü hastalığının bazı vakalarda sessiz olarak ilerleyerek varlığına işaret eden tek klinik bulgunun diş erozyonu olması, tanıdaki yeri açısından bilinmesi gereken bir bulgudur. Ayrıca diş erozyonuna karşı uygulamaların bilinmesi ve hastaların gerektiğinde diş hekimine yönlendirilmesi ağız sağlığının korunması için önemlidir (Baron ve ark., 2003; O'Sullivan ve Milosevic, 2008; De Oliveira ve ark., 2016). Gastroöfageal reflü hastalığının ağız içi pH'ı düşürerek dişlerde erozyona sebep olduğu asistanlar tarafından yüksek oranda bilinmiştir. Öte yandan ağız içi pH düştüğünde diş fırçalamanın ertelenmesi ile ilgili tavsiye, eğitimden hemen sonra artmasına rağmen takipte düşük bulunmuştur. Asistanların bu tavsiyeyi kendi alanları dışında görmesine bağlı olarak bilgide kalıcılık sağlanamamış olabileceği düşünülmektedir.

Davidovich ve ark. (2005b)'nin literatür derlemesinde kronik böbrek hastalığına bağlı dişeti büyümesinin sebepleri, kullanılan siklosporine bağlı fibroblast metabolizması değişikliği, protein sentezi, kollajen ve ekstraselüler matriks formasyonundaki değişikliklere bağlanmıştır. Dişeti büyümesi ve ağız lezyonları; çocuğun psikolojisini etkilemesi, konuşma ve çiğnemeyi içeren normal ağız fonksiyonlarını zorlaştırması ve ağız hijyeni uygulamalarını kesintiye uğratması açısından önemlidir. Mine mineralizasyon defektleri ise dişlerin erken dönemde koruma altına alınmasını gerektiren bir bulgudur. Araştırmamızda kronik böbrek yetmezliğinin mine mineralizasyon defektleri dışındaki ağız bulgularının bilgisi, başlangıçta düşük oranda bulunmuştur. Dişetinde inflamasyonu ve dişeti büyümesini içeren diğer bulguların bilgisi, eğitim sonrası önemli derecede artmıştır. Kronik böbrek yetmezliğindeki mine defektlerinin başlangıç bilgisinin, çölyak hastalığındaki mine defektleri bilgisine kıyasla daha yüksek oranda bulunması, böbrek hastası çocukların çölyak hastası çocuklara göre hastanede kalış sürelerinin daha fazla olması ve asistanların bu bulguyla daha fazla karşılaşmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tip 1 diyabette, dişeti hastalıkları, kontrol altındaki hastalarda bile görülmesi bakımından temel komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Hastalığa bağlı olarak tükürük akışının azalması ise çürük gelişimi açısından predispozan bir faktördür. Hastalara ağız bulguları konusunda rehberlik edilmesi ve problem saptandığında erkenden müdahale edilmesiyle hastaların yaşam kaliteleri iyileştirilebilir. Dolayısıyla, diyabetli bireylerin multidisipliner planı içerisinde kapsamlı dental ve periodontal muayenenin yer alması tavsiye edilmektedir (American Diabetes Association, 2016). Araştırmamızda, tip 1 diyabette sık görülen bulgu olan nefeste aseton kokusu bilgisi, katılımcılar arasında yüksek oranda bulunmuştur. Öte yandan hastaların temel şikayetleri arasında görülen tükürük azalmasına bağlı ağız kuruluğu bilgisi ile hastalığın temel komplikasyonları arasında yer alan artmış dişeti hastalığı bilgisi başlangıçta düşük oranda bulunmuştur, ancak eğitim sonrasında önemli derecede artmıştır. Ağız kuruluğu, bilinen bir çürük risk faktörüdür. Mevcut risk faktörlerinin farkına varılması ve dişeti hastalıklarının ortaya çıkışı veya şiddetinin azaltılması amacıyla diyabetli hastalara danışmanlık edilmesi önemlidir.

Konjenital kalp hastalığı olan çocukların medikal durumlarından dolayı ağız-diş bakımı sıklıkla geri planda bırakılmaktadır. Da Silva ve ark. (2002)'nin kalp hastası çocukların ağız sağlığıyla ilgili ailelerin bilgi ve yaklaşımlarının araştırıldığı çalışmada enfektif endokarditten korunmada iyi bir ağız hijyeninin gerekli olduğu bilgisi %41.3 oranında bulunmuştur. Çalışmada ayrıca çocukların ortalama plak ve gingival indeks değerleri sırasıyla %98 ve %99 oranında oldukça yüksek bulunmuştur. Balmer ve Bu'Lock (2003)'un, 38 kalp hastalıklı çocuğu ve ailesini dahil ettiği çalışmada, çocukların ağız sağlığının sağlıklı kontrollerine göre durumu ve ağız sağlığının kalp hastalığındaki önemi üzerine ailelerin bilgisi araştırılmıştır. Ailelere uygulanan anket sonucuna göre velilerin sadece %64'ünün ağız sağlığı ile enfektif endokardit ilişkisinden haberdar olduğu bulunmuştur. Ağız muayenesi bulgularında ise çocukların %58'inde mevcut veya önceki diş hastalıklarına dair kanıtlar rapor edilmiştir. Stecksen-Blicks ve ark. (2004), konjenital kalp hastası olan çocukların daimi dişlerinde yaş ve cinsiyete uygun sağlıklı çocuklara kıyasla daha yüksek oranda çürüğü ve tedavi gereksinimi olduğunu bulmuşlardır. Hegde ve ark. (2012)'nin çalışmasında da benzer şekilde kalp hastası çocukların sağlıklı kardeşlerine kıyasla ağız hijyeni ve gingival indeks skorlarının arttığı, dental tedavi gereksinimlerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir. Diş sağlığına

zarar veren tükürük siyalik asit seviyeleri de kalp hastalıklı çocuklarda sağlıklı kardeşlerine kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Kalp hastası çocukların ailelerinde ağız sağlığının önemi üzerindeki farkındalığın artırılması, geri plana atılan ağız bakımının iyileştirilmesi ve enfektif endokarditin önlenmesi açısından pediatristlerin hastalara rehberlik etmesi değerlidir. Araştırmamızda, siyanotik dişeti bulgusuyla ilgili bilgi, eğitim öncesi ve sonrası asistanların tamamına yakını tarafından bilinmiştir. Kalp hastalıklı çocuklardaki dolaşım bozukluğuna bağlı genel siyanoz durumunun, siyanotik dişeti bulgusuyla ilişkilendirilmesiyle yüksek doğru yanıt oranı elde edilmiş olabilir, öte yandan çürük ve ağız mukoza lezyonlarını içeren lokal bulgular başlangıçta düşük oranda bilinmiştir, ancak eğitim sonrasında önemli derecede artmıştır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun, çocuklarda ağız sağlığı üzerine etkileri, travmatik diş yaralanma sıklığının artması, ilaçlara bağlı tükürük miktarının azaltılması ile ağız bakımı ve diyet alışkanlıklarına bağlı çürük sıklığının artması olarak rapor edilmektedir (Chandra ve ark., 2009; Hidas ve ark., 2011; Mota-Veloso ve ark., 2016). 7-12 yaş arası 115 dental travmalı-115 yaş cinsiyet uyumlu kontrol grubundan oluşan 230 okul çocuğunun değerlendirildiği Mota-Veloso ve ark. (2016)'nın çalışmasında, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri açısından aile ve öğretmenlere bozukluk için spesifik skalaların yer aldığı bir anket uygulanmıştır ve ailesi tarafından hiperaktivite belirtileri gösterdiği belirtilen çocukların, 2.33 kat daha fazla travmatik diş yaralanma sergilediği bulunmuştur. Chandra ve ark. (2009)'nın 6-14 yaş arası 40 dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip çocuk ile 40 sağlıklı çocuktan oluşan kontrol grubunu diş çürüğü ve ağız hijyeni bakımından kıyasladığı çalışmasında ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu grubunda, fırçalama alışkanlığı önemli derecede daha düşük, şekerli yiyecek tüketme sıklıkları önemli derecede daha fazla bulunmuştur. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip farmakolojik tedavi gören 31, görmeyen 30 ve sağlıklı kontrol grubunda bulunan 30 çocuk, adölesan ve genç erişkininin ağız sağlığı durumunun incelendiği bir çalışmada; ortalama stimule edilmemiş tükürük akışı hızı, 3 grup arasında farmakolojik tedavi gören ve görmeyen grupta, kontrol grubuna göre önemli derecede daha düşük bulunmuştur (Hidas ve ark., 2011). Araştırmamızda, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun ağız sağlığı üzerine etkilerinden tükürük akışında ve ağız hijyeni uygulamalarındaki değişikliğin bilgisi başlangıçta düşükken eğitimden hemen sonra bilgi önemli derecede artmış, takipte

düşmüştür, yine de başlangıca göre yüksek kalmıştır. Diş travma sıklığında artış bilgisi ise eğitimden hemen sonra artmasına rağmen takipte düşmüştür. Bu çocukların özel durumu sebebiyle ağız sağlığını ilgilendiren konularda aileler, uzman diş hekimi arayışında olabileceğinden ve hastaların uzun süreli hastanede yatışlarının bulunmaması sebebiyle asistanların ağız sağlığını ilgilendiren konulara aşina olmamasından dolayı bilgide kalıcılık sağlanamadığı düşünülmektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda, diş travmalarına karşı ailelere danışmanlık edilmesi ve koruyucu önlemlerin alınmasında, ağız hijyeni ile beslenme alışkanlıklarına karşı rehberlik sağlanarak hastaların motive edilmesinde pediatristlerin yeri önemlidir.

Epileptik çocuklarda gerek hastalığa gerekse kullanılan ilaçlara bağlı olarak ağız dokuları etkilenebilmektedir. Bu hastalarda, nöbetlere bağlı artmış diş travma sıklığı, ilaçlara bağlı artmış dişeti büyümesi sıklığı ve birçok vakada dikkat eksikliğiyle beraber görülmesine bağlı artmış diş çürüğü sıklığı ve yetersiz ağız bakımı rapor edilmiştir (Tan ve ark., 2004; Gürbüz ve Tan, 2010; Adewole ve ark., 2011). Tan ve ark. (2004)'nın antiepileptik ilaçlarla tedavi edilen çocuklarda gingival büyümenin ortaya çıkışı, ciddiyeti ve risk faktörlerini belirlemek için yapılan kesitsel çalışmasında, 68 epileptik çocuk ile 50 kontrol grubundaki çocuk incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda, valporate ilaç tedavisi gören çocuklarda gingival büyümenin önemli derecede fazla olduğu gösterilmiştir. Araştırmamızda, antiepileptik ilaçlar ile dişeti büyümesi arasındaki ilişki eğitim öncesi ve sonrasında yüksek oranda bilinmiştir. Hastalığa bağlı diş çürüğünde artış bilgisi ise eğitimden sonra önemli derecede artmıştır. Hastalığa bağlı travma sıklığının artışı ve ağız bakım performansındaki düşüşün bilgisi ise eğitimden hemen sonra artmasına rağmen takipte azaldığı bulunmuştur. Bu hastalarda ağız sağlığını ilgilendiren konulardan diş travması bulgusundan ziyade dişeti büyümesi ve çürük sıklığı daha belirgin ve hastaların klinik şikayetlerinin daha ön planda olduğu komplikasyonlardır. Travma bilgisinde kalıcılık sağlanamamış olsa da bu sebeplerden dolayı diğer ağız komplikasyonlarında takip testindeki bilgi oranının yüksek kalmış olabileceği düşünülmektedir.

Serebral palsili çocuklarda orofasiyal kasların hipotonisi, ileri dil duruşu, zayıf yutkunma refleksi ve sık ağız solunumu nedeniyle dişlerde maloklüzyonlar görülmektedir (Winter ve ark., 2008; Dougherty, 2009). Maloklüzyonlar, nöbet sıklığı, motor kontrolün zorluğu, ısırma ve kusma refleksi, diş travmalarına yatkınlık oluşturmaktadır. Serebral palsili çocukların motor ve zihinsel engelleri, değişen tükürük fizyolojileri ve ağız hijyeni

uygulamalarının etkin yapılamaması çürük ve dişeti hastalıklarında artışa neden olmaktadır (Santos ve Nogueira, 2005). Bu bireyler için erken rehabilitasyon, müdahale ve koruma önemlidir. Santos ve ark (2016)'nın serebral palsili 82 çocuğun ağız motor performanslarını ve periodontal durumlarını değerlendirdikleri çalışmada, tükürük osmolalitesi, tükürük akışı oranı, görünür plak, diş taşı ve diş eti iltihabı oluşumu arasında güçlü korelasyon tespit etmişlerdir. Bu çalışmada, tükürük osmolalitesinin artmış değerleri ile serebral palsili çocuklarda dişeti iltihabı oluşumu arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Araştırmamızda, serebral palsy ile dişeti hastalığı sıklığı arasındaki ilişkinin bilgisi, eğitimden sonra önemli derecede artmıştır ve takipte yüksek kalmıştır. Dentoalveolar yapıdaki bozukluğun ise başlangıç ve eğitimden sonra yüksek oranda bilindiği bulunmuştur. Diş travmalarına yatkınlık bilgisi ise eğitimden hemen sonra artmasına rağmen takipte düşmüştür.

Çocukluk çağı kanserlerinin teşhis ve tedavisindeki ilerlemeler sonucunda morbidite ve mortalitede küresel bir azalma olmuştur (National Cancer Institute, 2009). Uzun süreli sağ kalım, tedavinin olası birçok komplikasyonunu önlemeyi, yönetmeyi ve hastaların yaşam kalitesini olabildiğince iyileştirmeyi gerekli hale getirmiştir. Hastalığa ve terapilere bağlı yan etkiler, tedavi sırasında, tedaviden hemen sonra ve uzun dönemde ortaya çıkmaktadır. AAPD (2013a), kanser hastalarında ağız hijyeni uygulamalarının tüm tedavi boyunca sürdürülmesini ve hijyeninin tek belirleyicisinin trombositopeni durumu olmamasını tavsiye etmektedir. Ayrıca tüm diş tedavilerinin ideal olarak kanser tedavisine başlamadan önce tamamlanması, transplantasyon yapıldıysa en az 100 gün diş tedavilerinin ertelenmesi gerektiğini bildirmiştir. Alberth ve ark. (2004)'nın onkolojik tedavi gören ve uzun süreli remisyonda olan 45 çocuk ve kontrol grubunu incelediği çalışmada, 17 hastada, diş gelişim anomalilerinden v-şekilli kökler, 12 hastanın 48 dişinde mine hipoplazisi tespit etmişlerdir. Hasta ve kontrol gruplarında diş anomalileri prevalansı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırmamızda, çocukluk çağı kanserlerinde diş tedavilerinin ideal olarak terapi öncesinde başlanması ve kemik iliği nakli yapılan çocuklarda dental müdahalelerin en az 100 gün ertelenmesi gerektiği bilgisi, eğitimden sonra önemli derecede artmıştır. Çocukluk çağı kanserinde görülen en sık sepsis sebebinin ağız kaynaklı olduğu ve ağız hijyeninin kanama tablosuna bakılmaksızın sürdürülmesi gerektiği bilgisi de eğitimden sonra önemli derecede artmıştır. Kanser terapilerinde ağız bölgesinde ortaya çıkan komplikasyonlardan mukozit,

parestezi, diş çürüğü, ağız kuruluğu, dişlerde hassasiyet, diş ağrılarını taklit eden ağrılar, tat bozukluğu, dentoalveolar bozukluk ve osteorayonekroz bulguları eğitim öncesinde düşük oranda bilinirken eğitimden sonra önemli derecede artmıştır. Kandidiyazisin, başlangıçta ve eğitim sonrasında katılımcıların tamamına yakını tarafından bilindiği bulunmuştur. Herpes virüs enfeksiyonunun bilgisi, eğitimden hemen sonra artarken takipte düştüğü görülmüştür. Çenenin kitlenmesi bilgisi ise eğitimden sonra ve takipte önemli derecede artmış olsa da takipte %50'nin altında kalmıştır.

5.5. Katılımcıların Çocuk Ağız-Diş Sağlığı ile İlgili Yaklaşım ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Araştırmamıza katılan asistanların çocuk ağız-diş sağlığı ile ilgili yaklaşımları literatürdeki birçok çalışmaya benzer şekilde yüksek bulunmuştur (Murthy ve Mohandas, 2010; Rabiei ve ark., 2012; Olatosi ve ark., 2013; Kumar ve ark., 2014). Ancak pratiklerindeki davranışlarında post-test ve takip testinde gelişme görülmemiştir, pratiklerinde ağız muayenesine “her zaman” yer verme sıklığı katılımcıların sadece %7.3'ü tarafından belirtilmiştir, buna karşın konuyla ilgili eğitim alma istekleri yüksek bulunmuştur. Çocuk ağız sağlık bakımının pediatri pratiğine dahil edilebilmesi için etkili ve kalıcı eğitim metotlarının müfredata eklenerek sürekli hale getirilmesi ve pratiğe dahil etmedeki muhtemel diğer engellerin tespit edilip aşılması, hekimlerin bu konuda teşvik edilmesi gerekmektedir. Rabiei ve ark. (2012)'nin, 220 birinci basamak hekimin katıldığı kesitsel anket çalışmasında, doktorların çoğunun (95%), ağız sağlık bakımı konusunda bilgisi olması gerektiğini ancak büyük kısmının (78%) bu konudaki bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündüğü bulunmuştur. Bununla uyumlu olarak %62'si, ağız sağlık bakımıyla ilgili daha fazla bilgi almaya istekli bulunmuştur. Benzer şekilde, Olatosi ve ark. (2013)'nin 65 pediatri ile yaptıkları kesitsel çalışmada, katılımcıların çoğunun (87.7%), oral sağlığın geliştirilmesinde pediatristlerin önemli rolü olduğunu düşündüğü, %71'inin pratikteki uygulamalarının az olduğu ve koruyucu diş bakımıyla ilgili pozitif yaklaşımda olduğu bulunmuştur. Murthy ve Mohandas (2010), 75 pediatrist ile yaptıkları kesitsel anket çalışmasında, katılımcıların çoğunun (%97,3), diş çürüğü değerlendirilmesi ve önlenmesiyle ilgili danışmanlığın, sağlam çocuk bakımının bir parçası olması gerektiğini düşündüğü bulunmuştur. Sabbagh ve ark. (2011)'nin 360 pediatrist ile yaptıkları kesitsel anket çalışmasında, katılımcıların %78,8'inin pratiklerinde ağız sağlığı uygulamalarına yer verdiğini belirtmiştir. Kumar ve ark. (2014), 88 pediatrist ile yaptıkları kesitsel anket

çalışmasında katılımcıların %95,4'nün çocuk ağız sağlığında pediatristlerin rolünün önemli olduğunu, %85,3'ünün pratiklerinde ağız sağlığına yer verilmesi gerektiğini bildirdiği bulunmuştur. 50 pediatrist ile yapılan kesitsel bir anket çalışmasında, pediatristlerin % 60'ı pratiklerinde ağız muayenesine yer verdiğini belirtmiştir (Bhat ve ark., 2006), Brickhouse ve ark (2008) çalışmasında 121 pediatristten %75'i tarafından çocuk ağız sağlığından diş hekimleri ile beraber sorumlu olduğunu düşündüğü belirtilmiştir. Sanchez ve ark. (1997), 189 pediatrist ile yürüttükleri kesitsel anket çalışmasında, katılımcıların %52,6'sı tarafından çocuk ağız sağlığında önemli hissettikleri bulunmuştur. Türkiye'deki pediatristlerle yapılan kesitsel anket çalışmasında, 446 hekimin çoğunun (%96.9), diş çürüğünden korunmada pediatristlerin önemli bir rolü olduğunu belirtmesine rağmen sadece %23.3'ünün çocuklarda ağız muayenesi yaptığı bulunmuştur. AAP'nin pediatri asistanlarına uyguladığı anket çalışmasında hekimlerin, ileriye yönelik rehberlik sağlama konusunda güvenli hissettikleri, ancak pratikte ağız-diş muayenesi uygulamada güvenli hissetmedikleri, pratiklerinde yer alması gerektiğini düşündükleri ve bu konuda daha fazla eğitim almak istedikleri bulunmuştur (Caspary ve ark., 2008). AAP'nin pediatristlere uyguladığı anket çalışmasında ise hekimlerin sadece %54'ünün 0-3 yaş arası çocukların yarısından fazlasının dişlerini muayene ettiği bildirilmiştir. Ağız sağlığı uygulamalarının önündeki en önemli bariyerin eğitimdeki yetersizlik olduğu katılımcıların %41'i tarafından ifade edilmiştir (Lewis ve ark., 2009).

5.6. Araştırmanın Limitasyonları

Araştırmamızın birkaç limitasyonu bulunmaktadır:

- Veri toplamada kullanılan anket aracı, kendi kendine uygulanan bir metodolojiye sahip olduğundan verilen cevaplarda sapmalar olabilir, gerçeği yansıtmayabilir.
- Ankette yer alan soruların kapalı uç tarzı, katılımcıların ayrıntılı açıklamalarına izin vermemektedir.
- Araştırmada verilen eğitimde, didaktik sunum şeklinde tek bir metot kullanıldığı ve tek oturumda gerçekleştirildiği için etkili olabilecek diğer eğitim tiplerinin kıyaslaması yapılamamıştır.

- Araştırma verilen eğitim ile edinilen bilgilerin asistanların pratiğine geçişi araştırılmamıştır.
- Araştırma tek merkezde yapıldığı için başlangıç anket skorları tım pediatri asistanlarına genellenememektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları:

1. Çocuk ağız sağlığında yer alma konusunda pediatri asistanlarının pozitif yaklaşımları olmasına rağmen ağız-diş muayenesini pratiklerine dahil etmedikleri,
2. Asistanlarının tamamına yakınının müfredatları dahilinde çocuk ağız-diş sağlığı ile ilgili bir eğitim almadığı, buna bağlı olarak yetersiz bilgiye sahip olduğu,
3. Çocuk ağız-diş sağlığı ile ilgili verilen kısa süreli eğitimin kısa dönemde etkili olduğu ancak uzun dönemde etkisini yitirebildiği bulunmuştur.

Bu sonuçların ışığında, çocuk ağız-diş sağlığının geliştirilmesinde eşsiz bir role sahip olan pediatristlerin mevcut ağız-diş sağlık bilgisini değerlendiren, pratiklerine ağız sağlık bakımını dahil etmelerinin önündeki bariyerleri belirleyen, bilgi eksikliği bariyerinin aşılmasında farklı eğitim metotlarını kıyaslayarak en iyi yöntemi bulmayı amaçlayan daha geniş çapta araştırmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- AAP 2008. Policy Statement: Preventive Oral Health Intervention for Pediatricians. *Pediatrics*. 2008 Dec; 122(6): 1387-94.
- AAP 2009. Children's Oral Health: Protecting All Children's Teeth (PACT): A Pediatric Oral Health Training Program. <http://www2.aap.org/oralhealth/pact/index.cfm>, 2016.
- AAP 2014a. Management of Dental Trauma in a Primary Care Setting. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/01/22/peds.2013-3792>, 2016.
- AAP 2014b. Policy Statement: Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children. *Pediatrics* 2014; 134:1224–1229.
- AAP 2015. Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. https://www.aap.org/en-us/Documents/periodicity_schedule.pdf, 2016.
- AAPD 2012. Policy on Dietary Recommendations for Infants, Children, and Adolescents. http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_dietaryrec.pdf, 2016.
- AAPD 2013a. Guidelines on the dental management of pediatric patients receiving chemotherapy, hematopoietic cell transplantation, and/or radiation. http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_Chemo1.pdf, 2016.
- AAPD 2013b. Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_Periodicity7.pdf, 2016.
- AAPD 2016. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. http://www.aapd.org/assets/1/7/P_ECCClassifications1.PDF, 2016.
- Adewole RA, Ojini FI, Akinwande JA, Danesi MA. Oro-Dental and Maxillofacial Trauma in Epilepsy at a Tertiary Hospital in Lagos. *WAJM* 2011; 30(2): 114-117.
- Agostinho HA, Furtado IA, Silva FS, Ustrell Torrent J. Cephalometric Evaluation of Children with Allergic Rhinitis and Mouth Breathing. *Acta Med Port*. 2015; 28(3):316-21.
- Alaki SM, Ashiry EA, Bakry NS, Baghlaf KK, Bagher SM. The effects of asthma and asthma medication on dental caries and salivary characteristics in children. *Oral Health Prev Dent*. 2013;11(2):113-20.

- Alberth M, Kovalecz G, Nemes J, Máth J, Kiss C, Márton IJ. Oral health of long-term childhood cancer survivors. *Pediatr Blood Cancer*. 2004 Jul;43(1):88-90.
- Alfaro EV, Aps JK, Martens LC. Oral implications in children with gastroesophageal reflux disease. *Curr Opin Pediatr* 2008; 20:576-583.
- Allareddy V, Nalliah RP, Haque M, Johnson H, Rampa SB, Lee MK. Hospital-based emergency department visits with dental conditions among children in the United States: nationwide epidemiological data. *Pediatr Dent*. 2014; 36(5): 393-9.
- Allen G, Logan R, Gue S. Oral manifestations of cancer treatment in children: a review of the literature. *Clin J Oncol Nurs*. 2010;14(4):481-90.
- Al-Nowaiser A, Roberts GJ, Trompeter RS, Wilson M, Lucas VS. Oral health in children with chronic renal failure. *Pediatr Nephrol* 2003; 18:39–45.
- American Diabetes Association 2016. Standards Of Medical Care In Diabetes. http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf, 2016.
- Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. 4th ed. Copenhagen, Denmark: Munksgaard 2007: 224–225.
- Anjomshoaaa I, Cooperb ME, Vieiraa AR. Caries is Associated with Asthma and Epilepsy. *Eur J Dent* 2009; 3: 297-303.
- Baca CB, Vickrey BG, Vassar SD, Cook A, Berg AT. Injuries in adolescents with childhood-onset epilepsy compared with sibling controls. *J Pediatr* 2013; 163(6): 1684-1691.
- Balaban R, Aguiar CM, da Silva Araújo AC, Dias Filho EB. Knowledge of paediatricians regarding child oral health. *Int J Paediatr Dent*. 2012 Jul;22(4):286-91.
- Balmer R, Bu'Lock FA. The experiences with oral health and dental prevention of children with congenital heart disease. *Cardiol Young*, 2003; 13(5): 439-443.
- Baron RP, Carmichael RP, Marcon MA, Sandor GKB. Dental erosion in gastroesophageal reflux disease. *J Can Dent Assoc* 2003; 69:84-9.
- Bhat SS, Sargod SS, Kiran Kumar BS. Pediatricians' views about oral health care. *Indian J Pediatr*. 2006 Jun;73(6):535-6.
- Bottenberg P, Van Melckebeke L, Louckx F, Vandenplas Y. Knowledge of Flemish paediatricians about children's oral health--results of a survey. *Acta Paediatr*. 2008 Jul;97(7):959-63.

- Brickhouse TH, Unkel JH, Kancitis I, Best AM, Davis RD. Infant oral health care: a survey of general dentists, pediatric dentists, and pediatricians in Virginia. *Pediatr Dent*. 2008 Mar-Apr;30(2):147-53.
- Brunet L, Miranda P, Roset L, Berini , Farre, A, Mendieta C. Prevalence and risk of gingival enlargement in patients treated with anticonvulsant drugs. *Eur J Clin Invest* 2001; 31(9): 781-788.
- Cantekin K, Cantekin I, Torun Y. Comprehensive dental evaluation of children with congenital or acquired heart disease. *Cardiology in the Young* 2013; 23(5), 705-710.
- Cantekin K, Gumus H, Torun YA, Sahin H. The evaluation of developmental enamel defects and dental treatment conditions in a group of Turkish children with congenital heart disease. *Cardiol Young*. 2015; 25(2): 312-6.
- Caspary G, Krol DM, Boulter S, Keels MA, Romano-Clarke G. Perceptions of oral health training and attitudes toward performing oral health screenings among graduating pediatric residents. *Pediatrics*. 2008 Aug;122(2):e465-71.
- Chalas R, Rudzka O, Wójcik-Chęcińska I, Vodanović M. The impact of type 1 diabetes on the development of the craniofacial mineralised tissues (bones and teeth): literature review. *Folia Morphol (Warsz)*. 2016; 75(3): 275-280.
- Chandiwai S, Yoon RK. Assessment of an infant oral health education program on resident physician knowledge. *J Dent Child (Chic)*. 2012 May-Aug;79(2):49-52.
- Chandra P, Anandakrishna L, Ray P. Caries experience and oral hygiene status of children suffering from attention deficit hyperactivity disorder. *J Clin Pediatr Dent*. 2009 Fall;34(1):25-9.
- Charles JM. Dental care in children with developmental disabilities: attention deficit disorder, intellectual disabilities, and autism. *J Dent Child (Chic)* 2010; 77(2): 84-91.
- Cheng J, Malahias T, Brar P, Minaya MT, Green PH. The association between celiac disease, dental enamel defects, and aphtous ulcers in a United States cohort. *J Clin Gastroenterol* 2010; 44: 191–194.
- Colletti RB, Di Lorenzo C. Overview of pediatric gastroesophageal reflux disease and proton pump inhibitor therapy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003; 37 Suppl 1:7-11.
- Cunha RF, Boer FA, Torriani DD, Frossard WT. Natal and neonatal teeth: a review of the literature. *Pediatr Dent*, 2001; 23:158-162.

- Da Silva DB, Souza IP, Cunha MC. Knowledge, attitudes and status of oral health in children at risk for infective endocarditis. *Int J Paediatr Dent*. 2002 Mar;12(2):124-31.
- Davidovich E, Davidovits M, Eidelman E, Schwarz Z, Bimstein E. Pathophysiology, therapy, and oral implications of renal failure in children and adolescents: an update. *Pediatr Dent*. 2005b; 27(2):98-106.
- Davidovich E, Schwarz Z, Davidovitch M, Eidelman E, Bimstein E. Oral findings and periodontal status in children, adolescents and young adults suffering from renal failure. *J Clin Periodontol*. 2005a; 32(10):1076-82.
- Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: Do conferences, workshops, rounds and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *JAMA* 1999; 282: 867–874.
- De Oliveira PA, Paiva SM, De Abreu MH, Auad SM. Dental Erosion in Children with Gastroesophageal Reflux Disease. *Pediatr Dent*. 2016;38(3):246-50.
- Dela Cruz GG, Rozier RG, Slade G. Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. *Pediatrics*. 2004 Nov;114(5):642-52.
- 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.
- Ditto MR, Jones JE, Sanders B, Weddell JA, Jackson R, Tomlin A. Pediatrician's role in children's oral health: an Indiana survey. *Clin Pediatr (Phila)*. 2010 Jan;49(1):12-9.
- Donovan T. Dental erosion. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry* 2009; 21: 359-364.
- Dougherty NJ. A review of cerebral palsy for the oral health professional. *Dent Clin N Am* 2009; 53:329-338.
- Douglass AB, Gonsalves W, Maier R, Silk H, Stevens N, Tysinger J, Wrightson AS. Smiles for Life: A National Oral Health Curriculum for Family Medicine. A model for curriculum development by STFM groups. *Fam Med*. 2007 Feb; 39(2):88-90.
- Douglass JM, Douglass AB, Silk HJ. Infant oral health education for pediatric and family practice residents. *Pediatr Dent* 2005; 27:284-91.
- EAPD 2008. Guidelines on Prevention of Early Childhood Caries. <http://www.eapd.eu/dat/1722F50D/file.pdf>, 2016.

- EAPD 2016. A guide to oral health for prospective mothers and their infants. <http://www.eapd.eu/B6FB9746.en.aspx>, 2016.
- European Society of Cardiology 2015. Guidelines for the management of infective endocarditis. *Eur Heart J.* 2015; 36:3075–3123.
- Farmakis E, Puntis JW, Toumba KJ. Enamel defects in children with coeliac disease. *Eur J Paediatr Dent* 2005; 6: 129–132.
- Ferreira de Camargo MA, Frias AC, Antunes JL. The incidence of dental caries in children and adolescents who have cerebral palsy and are participating in a dental program in Brazil. *Spec Care Dentist* 2011; 31(6):210-215.
- Franco E, Saunders CP, Roberts CJ, Suwanprasit A, Dental disease, caries-related microflora, and salivary IgA of children with severe congenital cardiac disease: An epidemiological and oral microbial survey. *Pediatr Dent* 1996; 18:228-35.
- Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries--a review of the literature. *Dent Traumatol.* 2009 Feb;25(1):19-31.
- Gökalp S, Doğan BG. Beş, oniki ve onbeş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili Türkiye 2004. *Hacettepe Diş Hekimliği Dergisi* 2007; 31: 3-10.
- Grippaudo C, Paolantonio EG, Antonini G, Saulle R, La Torre G, Deli R. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2016 Oct; 36(5): 386-394.
- Guare RO, Ciampioni AL. Prevalence of periodontal disease in the primary dentition of children with cerebral palsy. *J Dent Child* 2004; 71:27-32.
- Gürbüz T, Tan H. Oral health status in epileptic children. *Pediatr Int.* 2010; 52(2): 279-83.
- Hallett KB, Radford DJ, Kim Seow W, Oral health of children with congenital cardiac diseases: A controlled study *Pediatr Dent* 1992; 14:224-9.
- Hegde AM, Kavita R, Sushma KS, Suchetha S. Salivary sialic acid levels and dental health in children with congenital heart disease. *J Clin Pediatr Dent.* 2012; 36(3): 293-6.
- Hidas A, Noy AF, Birman N, Shapira J, Matot I, Steinberg D, Moskovitz M. Oral health status, salivary flow rate and salivary quality in children, adolescents and young adults with ADHD. *Arch Oral Biol.* 2011 Oct;56(10):1137-41.
- Holan G, Peretz B, Efrat J, Shapira J. Traumatic injuries to the teeth in young individuals with cerebral palsy. *Dent Traumatol* 2005; 21:65-69.

- Holan G, Shmueli Y. Knowledge of physicians in hospital emergency rooms in Israel on their role in cases of avulsion of permanent incisors. *Int J Paediatr Dent*. 2003 Jan;13(1):13-9.
- Indira MD, Dhull KS, Nandlal B. Knowledge, Attitude and Practice toward Infant Oral Healthcare among the Pediatricians of Mysore: A Questionnaire Survey. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2015 Sep-Dec;8(3):211-4.
- Institute of Medicine. *Advancing Oral Health in America*. Washington, DC: The National Academies Press; 2011. www.hrsa.gov/publichealth/clinical/oralhealth/advancingoralhealth.pdf, 2016.
- Ismail AI, Nainar SM, Sohn W. Children's first dental visit: attitudes and practices of U.S. pediatricians and family physicians. *Pediatr Dent* 2003; 25: 425–430.
- Kagihara LE, Niederhauser VP, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *J Am Acad Nurse Pract*. 2009 Jan;21(1):1-10.
- Kalkani M, Ashley P. The role of paediatricians in oral health of preschool children in the United Kingdom: a national survey of paediatric postgraduate specialty trainees. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2013 Oct;14(5):319-24.
- Kebriaei A, Rothe V, Pitner S, Balluff M, Salama F. Effectiveness of a basic training presentation on infant oral health care for pediatric medicine residents. *J Clin Pediatr Dent*. 2008 Winter; 33(2):143-6.
- Khan AA. The permanent first molar as an indicator for predicting caries activity. *Int Dent J* 1994; 44: 623-7.
- Kohlboeck G, Heitmueller D, Neumann C, Tiesler C, Heinrich J, Heinrich-Weltzien R, Hickel R, Koletzko S, Herbarth O, Kühnisch J; GINIplus Study Group, LISApplus Study Group. Is there a relationship between hyperactivity/inattention symptoms and poor oral health? Results from the GINIplus and LISApplus study. *Clin Oral Investig*. 2013;17(5):1329-38.
- Krol DM. Educating pediatricians on children's oral health: past, present and future. *Pediatrics* 2004; 113: e487–e492.
- Krzywicka B, Herman K, Kowalczyk-Zajac M, Pytrus T. Celiac disease and its impact on the oral health status - review of the literature. *Adv Clin Exp Med*. 2014; 23(5):675-81.
- Kumar P, Kumar P, Dixit A, Gupta V, Singh H, Sargaiyan V. Cross-sectional evaluation of awareness of prevention of dental caries among general pediatricians in ghaziabad district, India. *Ann Med Health Sci Res*. 2014 Sep;4(Suppl 3):S302-6.

- Kumari NR, Sheela S, Sarada PN. Knowledge and attitude on infant oral health among graduating medical students in Kerala. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2006 Dec;24(4):173-6.
- Kwon CS, Liu M, Quan H, Wiebe S, McChesney J, Wirrell E, Hamiwka L, Jetté N. The incidence of injuries in persons with and without epilepsy-a population-based study. *Epilepsia.* 2010; 51(11): 2247-53.
- Lalla RV, Bowen J, Barasch A, Elting L, Epstein J, Keefe DM, McGuire DB, Migliorati C, Nicolatou-Galitis O, Peterson DE, Raber-Durlacher JE, Sonis ST, Elad S; Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer.* 2014 May 15;120(10):1453-61.
- Lewis CA, Boulter S, Keels MA, Krol DM, Mouradian WE, O'Connor KG, Quinonez RB. Oral Health and Pediatricians: Results of a National Survey. *Academic Pediatrics* 2009; 9:457–461.
- Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatrician in the oral health of children: a national survey. *Pediatrics* 2000; 106(6):84.
- Lopez NJ, Da Silva I, Ipinza J, Gutierrez J. Periodontal therapy reduces the rate of preterm low birth weight in women with pregnancy-associated gingivitis. *J Periodontol* 2005;76:2144-53.
- MCHB 2004. Open Wide: Oral health training for professionals. National Maternal and Child Oral Health Resource Center, Georgetown University <https://www.mchoralhealth.org/OpenWide/>, 2016.
- Mealey BL, Oates TW; American Academy of Periodontology. Diabetes mellitus and periodontal diseases. *J Periodontol.* 2006 Aug;77(8):1289-303.
- Mota-Veloso I, Soares ME, Homem MA, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Signs of attention deficit/hyperactivity disorder as a risk factor for traumatic dental injury among schoolchildren: a case-control study. *Int J Paediatr Dent.* 2016 Nov;26(6):471-476.
- Mouradian WE, Schaad DC, Kim S, Leggott PJ, Domoto PS, Maier R, Stevens NG, Koday M: Addressing disparities in children's oral health: a dental-medical partnership to train family practice residents. *J Dent Educ* 2003; 67: 886–895.
- Murthy GA, Mohandas U. The knowledge, attitude and practice in prevention of dental caries amongst pediatricians in Bangalore: a cross-sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2010 Apr-Jun;28(2):100-3.

- National Cancer Institute 2009. The childhood cancer survivor study: An overview. <http://www.cancer.gov/cancertopics/coping/ccss>, 2016.
- National Heart Lung and Blood Institute. 2014a. What Causes Asthma? <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/asthma/causes>, 2016.
- National Heart Lung and Blood Institute. 2014b. What is asthma? <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/asthma>, 2016.
- NIH 2000. U.S. Dept of Health and Human Services. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Rockville, Md: U.S. Dept of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research.
- Nowak AJ. Oral management of pediatric patients for non dental professionals. 2003. Iowa City, Iowa: The Center for Leadership in Pediatric Dentistry, University of Iowa. http://s3.amazonaws.com/zanran_storage/www.uiowa.edu/ContentPages/83483.pdf, 2016.
- Nunn JH, Sharp J, Lambert HJ. Oral health in children with renal disease. *Pediatr Nephrol* 2000; 14:997-1001.
- O' Mullane D, Parnell C. Early childhood caries: a complex problem requiring a complex solution. *Community Dent Health*. 2011;28:254.
- O'Sullivan EA, Milosevic A. UK National Clinical Guidelines in paediatric dentistry: diagnosis, prevention, and management of dental erosion. *Int J Paediatr Dent* 2008; 18:29-38
- Olatosi OO, Sote EO, Akinsola OJ, Oredugba FA, Adenaike AS. Prevention of dental caries: knowledge, practice and opinion of paediatricians in Lagos. *West Afr J Med*. 2013 Jan-Mar;32(1):52-6.
- Oliveira LB, Marcenes W, Ardenghi TM, Sheiham A, Bönecker M. Traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian preschool children. *Dent Traumatol* 2007; 23: 76–81.
- Ortega Paez E, Junco Lafuente P, Baca Garcia P, Maldonado Lozano J, Llodra Calvo JC. Prevalence of dental enamel defects in celiac patients with deciduous dentition: a pilot study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008; 106: 74–78.
- Otmani N. Oral and maxillofacial side effects of radiation therapy on children. *J Can Dent Assoc* 2007; 73(3):257-61.
- Pierce KM, Rozier RG, Vann WF. Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. *Pediatrics* 2002; 109(5): 82.

- Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry* 2007; 164: 942-8.
- 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. *Paediatr Child Health*. 2006 Mar;11(3):151-7.
- Priovolou CH, Vaderas AP, Papaginnoulis L. A comparative study on the prevalence of enamel defects and dental caries in children and adolescents with and without coeliac disease. *Eur J Paediatr Dent* 2004; 5: 102–106.
- Proctor R, Kumar N, Stein A, Moles D, Porter S. Oral and dental aspects of chronic renal failure. *J Dent Res* 2005; 84:199–208.
- Quinonez RB, Kranz AM, Lewis CW, Barone L, Boulter S, O'Connor KG, Keels MA. Oral health opinions and practices of pediatricians: updated results from a national survey. *Acad Pediatr*. 2014 Nov-Dec;14(6):616-23.
- Rabiei S, Mohebbi SZ, Patja K, Virtanen JI. Physicians' knowledge of and adherence to improving oral health. *BMC Public Health*. 2012 Oct 9;12:855.
- Rai K, Hegde AM, Kamath A, Shetty S. Dental caries and salivary alterations in Type 1 Diabetes. *J Clin Pediatr Dent* 2011; 36(2):181–4.
- Rai K, Supriya S, Hegde AM. Oral health status of children with congenital heart disease and the awareness, attitude and knowledge of their parents. *J Clin Pediatr Dent*. 2009;33(4):315-8.
- Ramirez JH, Arce R, Contreras A. Why must physicians know about oral diseases? *Teach Learn Med*. 2010 Apr;22(2):148-55.
- Reisine S, Douglass JM. Psychosocial and behavioral issues in early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1998;26(1):32-44.
- Rozier RG, Sutton BK, Bawden JW, Haupt K, Slade GD, King RS. Prevention of early childhood caries in North Carolina medical practices: implications for research and practice. *J Dent Educ*. 2003 Aug; 67(8): 876-85.
- Sabbagh HJ, El-Kateb M, Al Nowaiser A, Hanno AG, Alamoudi NH. Assessment of pediatricians dental knowledge, attitude and behavior in Jeddah, Saudi Arabia. *J Clin Pediatr Dent*. 2011 Summer;35(4):371-6.
- Sağlık Bakanlığı 2008. Bebek ve çocuk izlem protokolleri. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/420>, 2016.

- Sanchez OM, Childers NK, Fox L, Bradley E. Physicians' views on pediatric preventative dental care. *Pediatr Dent* 1997; 19: 377–383.
- Santos MT, Ferreira MC, Guaré RO, Diniz MB, Rösing CK, Rodrigues JA, Duarte DA. Gingivitis and salivary osmolality in children with cerebral palsy. *Int J Paediatr Dent*. 2016 Nov; 26(6):463-470.
- Santos MT, Nogueira MLG. Infantile reflexes and their effects on dental caries and oral hygiene in cerebral palsy individuals. *J Oral Rehab* 2005; 32:880-885.
- Saydam G, Oktay İ, Möller I. Türkiye’de ağız diş sağlığı durum analizi. *İst TÜR-Ağız-Sağ 001 (DSÖ)*, 1995.
- Schaff-Blass E, Rozier RG, Chattopadhyay A, Quiñonez R, Vann WF Jr. Effectiveness of an educational intervention in oral health for pediatric residents. *Ambul Pediatr*. 2006 May-Jun;6(3):157-64.
- Sehrawat N, Marwaha M, Bansal K, Chopra R. Cerebral Palsy: A Dental Update. *Int J Clin Pediatr Dent* 2014;7(2):109-118.
- Seow W. Environmental, maternal and child factors which contribute to early childhood caries: a unifying conceptual model. *Int J Paediatr Dent*. 2012; 2:157–68.
- Sezer RG, Paketci C, Bozaykut A. Paediatricians' awareness of children's oral health: Knowledge, training, attitudes and practices among Turkish paediatricians. *Paediatr Child Health*. 2013 Apr;18(4):e15-9.
- Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in preschool children. *Br Dent J*. 2006;20:625–6.
- Shetty RM, Dixit UB. Paediatricians' views on dental and oral health and treatment needs in children. *Oral Health Prev Dent*. 2011;9(4):315-22.
- Shetyer E, Berson T, Lachmanovitz O, Hidas A, Wilschanski M, Meneachem M, Shachar E, Shapira J, Steinberg D, Moskovitz M. Oral health status and salivary properties in relation to gluten free diet in children with celiac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013; 57: 1, 49–52.
- Shivaprakash PK, Elango I, Baweja DK, Noorani HH. The state of infant oral healthcare knowledge and awareness: disparity among parents and healthcare professionals. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2009 Jan-Mar;27(1):39-43.
- Shulman JD, Taylor SE, Nunn ME. The association between asthma and dental caries in children and adolescents: A population-based casecontrol study. *Caries Res* 2001; 35: 240–246.

- Stecksen-Blicks C, Rydberg A, Nyman L, Asplund S, Svanberg C. Dental caries experience in children with congenital heart disease: a case-control study. *Int J Paediatr Dent* 2004; 14(2), 94-100.
- Steele L, Pacza T, Tennant M. Rural and remote oral health, problems and models for improvement: A Western Australian perspective. *Australian Journal of Rural Health* 2000; 8:22–8.
- Stensson M, Wendt LK, Koch G, Oldaeus G, Birkhed D. Oral health in preschool children with asthma. *Int J Paediatr Dent* 2008;18: 243–250.
- Stiller CA. Epidemiology and genetics of childhood cancer. *Oncogene* 2004; 23: 6429-44.
- Subramaniam, P., Sharma, A., & Kaje, K. Association of salivary triglycerides and cholesterol with dental caries in children with type 1 diabetes mellitus. *Spec Care Dentist*, 2015; 35(3): 120-122.
- Talib N, Onikul R, Filardi D, Simon S, Sharma V. Effective educational instruction in preventive oral health: hands-on training versus web-based training. *Pediatrics*. 2010 Mar;125(3):547-53.
- Tan H, Gürbüz T, Dağsuyu İM. Gingival Enlargement in Children Treated With Antiepileptics. *J Child Neurol* 2004; 19: 958-963.
- Tavlı V, Ağin H, Sarıtaş T, Çevik B. (2006). Fetal Hidantoin Sendromu. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2006, 16(4), 156-158.
- The Global Asthma Report 2014. Auckland, New Zealand: Global Asthma Network. http://www.globalasthmareport.org/resources/Global_Asthma_Report_2014.pdf, 2016.
- Tinanoff NT, Palmer C. Dietary determinants of dental caries in preschool children and dietary recommendations for preschool children. *J Pub Health Dent* 2000; 60(3):197-206.
- TUK 2013. Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı. <http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf2/>, 2016.
- Turkistani JM, Farsi N, Almushayt A, Alaki S. Caries experience in asthmatic children: a review of literature. *J Clin Pediatr Dent* 2010; 35:(1): 1-8.
- Ulusoy AT, Onder H, Cetin B, Kaya S. Knowledge of medical hospital emergency physicians about the first-aid management of traumatic tooth avulsion. *Int J Paediatr Dent*. 2012 May;22(3):211-6.

- Vanobbergen J. The development and application of a risk prediction model for dental caries in primary school children in Flanders. University of Ghent, Belgium, PhD thesis, 2001.
- Wawrzyniak MN, Boulter S, Giotopoulos C, Zivitski J. Incorporating caries prevention into the well-child visit in a family medicine residency. *Fam Med*. 2006; 38:90–92.
- Wan AK, Seow WK, Purdie DM, Bird PS, Walsh LJ, Tudehope DL. A longitudinal study of *Streptococcus mutans* colonization in infants after tooth eruption. *J Dent Res* 2003; 82:504-8.
- WHO 2016. Epilepsy, Fact sheet, Updated February 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/>, 2016.
- Wiernik CD, van Diermen DE, Aartman IH, Heymans HS. Dental enamel defects in children with coeliac disease. *Int J Paediatr Dent* 2007; 17: 136–138.
- Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M, Bolger A, Cabell CH, Takahashi M, Baltimore RS, Newburger JW, Strom BL, Tani LY, Gerber M, Bonow RO, Pallasch T, Shulman ST, Rowley AH, Burns JC, Ferrieri P, Gardner T, Goff D, Durack DT; American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee.; American Heart Association Council on Cardiovascular Disease in the Young.; American Heart Association Council on Clinical Cardiology.; American Heart Association Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia.; Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. *Circulation*. 2007; 116(15): 1736-54.
- Winter K, Baccaglini L, Tomar S. A review of malocclusion among individuals with mental and physical disabilities. *Spec Care Dentist* 2008;28(1):19-26.
- Wirrell EC. Epilepsy-related Injuries. *Epilepsia* 2006; 47(Suppl. 1): 79-86.
- Wogelius P, Dahllof G, Gorst-Rasmussen A, Sorensen HT, Rosthoj S, Poulsen S. A population-based observational study of dental caries among survivors of childhood cancer. *Pediatric Blood and Cancer* 2008; 50: 1221–1226.
- Yanık F. Diş Tedavi Maliyetlerinin Özel Ve Kamusal Tedavi Kurumları Açısından İrdelenmesi Ve Buna Yönelik Alan Çalışması. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Programı Yüksek Lisans Tezi, 2009.

EKLER

Ek-1: Araştırmada Kullanılan Anket Testi

Sizi OMÜ Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Çocukların ağız ve diş sağlığı” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Doç. Dr. Aysun AVŞAR
Araş. Gör. Dt. Gül Seda YÜCEL

Yaşınız :

Cinsiyetiniz :

Çocuğunuz var mı? :

Çocukların ağız-diş sağlığı ile ilgili daha önce eğitim aldınız mı?

- Almadım.
 Lisans öğrenimim sırasında ders aldım.
 Lisans sonrası eğitim aldım.
 Kendi çocuğum için özel olarak araştırdım.
 Diğer.....

Aşağıda verilen ifadeleri cevaplandırınız.

1) Süt dişleri 20 tanedir.

- Doğru Yanlış

2) Süt dişlerinin sürme zamanı ortalama 6-18. aylar arası tamamlanır.

- Doğru Yanlış

3) Süt dişlerindeki çürükler, daimi dişleri etkilemez.

- Doğru Yanlış

4) Süt dişlerinin zamanından erken kaybedilmesi, daimi dişlere zarar vermez.

- Doğru Yanlış

5) Süt ön dişler f,v,s,z harflerinin öğrenilmesi için gereklidir.

- Doğru Yanlış

6) Diş gelişimi, intrauterin hayatın son trimesterında başlar.

- Doğru Yanlış

7) Hamilenin kullandığı Tetrasiklin ilacı bebeğin dişlerinde renklenmeye sebep olur.

- Doğru Yanlış

8) Hidantoin, Fenobarbital ilaçları bebekte dudak-damak yarığına sebep olur.

- Doğru Yanlış

9) Hamilenin dişeti sağlığının kötü olması, düşük kilolu bebek dünyaya getirmesine sebep olur.

- Doğru Yanlış

10) Aşağıdakilerden hangisi süt dişlerinin sürmesi sırasında ortaya çıkan sıkıntılar ile direk ilişkili değildir?

- a) Ateş
- b) Dişetlerinde kaşınma, şişlik
- c) Tükürük artışı
- d) Huzursuzluk, hırçınlık
- e) İştah kaybı

11) İlk süren daimi diş hangisidir?

- a) Keser diş
- b) Köpek dişi
- c) Birinci küçük azı dişi
- d) Birinci büyük azı dişi

12) Aşağıdakilerden hangisinde dişlerin erken sürmesi beklenmez?

- a) Ailede dişleri erken süren bireyler bulunması
- b) Çenede osteomyelit
- c) Erken puberte
- d) Hipertiroidi
- e) Erken doğum

13) Bebeğin ağızında doğuştan var olan dişlerle ilgili hangisi yanlıştır?

- a) Çoğunlukla azı dişlerinde rastlanır.
- b) Emme sırasında anneye güçlük çıkarabilir.
- c) Bebek dişi aspire edebilir.
- d) Tedavisi, dişin çekimidir.

14) Aşağıdaki durumların hangisi/hangileri çocukta diş sürmesinin gecikmesine sebep olur?

- Down sendromu
- Kleidokraniyel displazi
- Ektodermal displazi
- D vitamini eksikliği
- Erken doğum
- Hipotiroidizm
- Sürme hematomu
- Fazla sayıda diş bulunması
- Ankiloz

15) Diş çürüğüyle ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Çürük, bulaşıcı ve enfeksiyöz bir hastalıktır.
- b) Çürük, çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalığıdır.
- c) Dişler yeni sürdüğünde çürüğe karşı çok dirençlidir.
- d) Çürük, beyaz nokta ve çizgiler şeklinde başlayabilir.
- e) Çocuklarda çürükten ilk etkilenen dişler, üst ön dişlerdir.

16) Çürük etkeni mikroorganizmalar hangisi/hangileridir?

- Stafilococcus aureus
- Streptococcus mutans
- Lactobasillus
- Haemophilus influenzae

17) Aşağıdakilerden hangisi/hangileri çocuklarda diş çürüklerinin etkilerindedir?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ağrı | <input type="checkbox"/> Gastrointestinal rahatsızlıklar |
| <input type="checkbox"/> Uyku bozukluğu | <input type="checkbox"/> Kendine saygıyı yitirme |
| <input type="checkbox"/> Enfeksiyon | <input type="checkbox"/> Büyüme gelişimin yavaşlaması |
| <input type="checkbox"/> Beslenme bozukluğu | |

Çocuklardaki diş çürüğü ile ilgili ifadeleri cevaplayınız

18) Annenin/bakıcının dişlerinin sağlıklı olması, bebekte çürük oluşma riskini azaltır.

- Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum

19) Bebeği biberonla besleyerek uyutmak dişler için zararlı değildir.

- Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum

20) Bebeği ağızdan öpmek çürük oluşma riskini artırır.

- Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum

21) 12 aydan sonra bebeğin günde 7 kereden fazla arzuya bağlı emzirilmesi çürük riskini artırır.

- Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum

22) Kronik pediatrik şurup kullanımı çürük riskini artırır.

- Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum

23. Çocuk ilk kez diş hekimine ne zaman götürülmelidir?

- a) Çürük veya başka bir problem saptandığında
b) Okula başlarken
c) 1 yaşında
d) 3 yaşında veya daha erken dönemde bir probleme rastlanırsa

24. Sağlıklı bebekte biberon en geç ne zaman bırakılmalıdır?

- a) 6. ayda
b) 18. ayda
c) 2 yaşta
d) Çocuk kendi istediğinde

25. Beslenmeyle ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Çürük oluşumu açısından şekerli yiyeceklerin tüketim sıklığı, tüketim miktarından daha önemlidir.
b) Şeker yedikten sonra bakterilerin ürettiği asit, tükürükle 30 dk içinde nötralize edilir.
c) Ağız pH'ını 7'nin altına düşüren besinler çürük oluşumuna sebep olur.
d) Tatlandırıcılı (ksilitollü) sakızlar çürük yapıcı mikroorganizmaların sayısını düşürür.

26. Aşağıdaki besinlerden hangisi/hangileri diş çürüğüne yol açar?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Meyve suyu | <input type="checkbox"/> Kakao |
| <input type="checkbox"/> Kahvaltılık gevrek | <input type="checkbox"/> Ballı süt |
| <input type="checkbox"/> Kuru meyve | <input type="checkbox"/> Cips |
| <input type="checkbox"/> Şekerlemeler | <input type="checkbox"/> Rafine edilmemiş hububat |
| <input type="checkbox"/> Elma | <input type="checkbox"/> Peynir |
| <input type="checkbox"/> İnek sütü | <input type="checkbox"/> Fıstık |
| <input type="checkbox"/> Çay | <input type="checkbox"/> Kola |
| <input type="checkbox"/> Tatlandırıcılı (ksilitollü) sakız | |

Çocuklarda oral hijyenle ilgili olarak verilen ifadeleri cevaplayınız.

- 1) 6. aydan itibaren bebeğin ağız temizliğine başlanmalıdır.
 Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum
- 2) 3 yaş altı çocuklar macun kullanmamalıdır.
 Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum
- 3) Fazla doz alınan flor kolaylıkla vücuttan atılır, zararı yoktur.
 Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum
- 4) Tüm süt dişleri sürdükten sonra diş ipi kullanıma başlanır.
 Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum
- 5) Çocukların rutin ağız bakımında günde iki defa gargara kullanması faydalıdır.
 Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum
- 6) Çocuklar 8-10 yaşına kadar veli gözetiminde diş fırçalamalıdır.
 Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum
- 7) Hamile annenin flor takviyesi ilaç kullanması, çocukta çürük riskini azaltır.
 Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum

TRAVMATİK DİŞ YARALANMASI

1) Travmayla daimi dişi yerinden çıkmış (avülsiyon) bir çocukta doğru müdahale hangisidir?

- a) Diş akan su altında iyice fırçalanarak temizlenir ve yerine yerleştirilir eğer mümkün olmadıysa; su içine konarak hızla diş hekimine yönlendirilir.
- b) Diş yerine yerleştirilir eğer mümkün olmadıysa; soğuk, kuru ve steril bir ortamda taşınarak hızla diş hekimine yönlendirilir.
- c) Diş yerine yerleştirilir eğer mümkün olmadıysa; süt veya ağız içinde taşınarak hızla diş hekimine yönlendirilir.
- d) Diş kesinlikle tekrar yerine yerleştirilmemelidir ve ağız yüz bölgesindeki yaralar tamamen iyileşmeden diş müdahalesi yapılmamalıdır.

2) Travmayla süt dişi yerinden çıkmış (avülsiyon) bir çocukta doğru müdahale hangisidir?

- a) Diş akan su altında iyice fırçalanarak temizlenir ve yerine yerleştirilir eğer mümkün olmadıysa; su içine konarak hızla diş hekimine yönlendirilir.
- b) Diş yerine yerleştirilir eğer mümkün olmadıysa; soğuk, kuru ve steril bir ortamda taşınarak hızla diş hekimine yönlendirilir.
- c) Diş yerine yerleştirilir eğer mümkün olmadıysa; süt veya ağız içinde taşınarak hızla diş hekimine yönlendirilir.
- d) Diş yerine yerleştirilmez, diş hekimine yönlendirilir.

SİSTEMİK HASTALIKLAR-AĞIZ SAĞLIĞI İLİŞKİSİ

1. Astımın ağız sağlığı üzerine etkileri aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

- Astımlı çocuklar rahat nefes alamadığından ağız solunumu yapar.
- Astım ilaçlarının çoğu ağız kuruluğuna sebep olur.
- Astımlı çocuklarda dentoalveolar yapıda bozukluklar oluşabilir.
- Astımlı çocuklarda asitli içecek tüketme eğilimi fazladır.

2. Çölyak hastalığının ağız sağlığı üzerine etkileri aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

- Ağızda tekrarlayan aftlar
- Anguler chelitis
- Diş minesinde mineralizasyon bozukluğu

3. Gastroözefageal reflü hastalığının ağız sağlığı üzerine etkileri aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

- Dişlerde erozyonlar oluşur.
- Ağız içi pH'ı düşer.
- Mide içeriği ağıza geldiğinde hemen dişler fırçalanmalıdır.

4. Kronik böbrek yetmezliğinin ağız sağlığı üzerine etkileri aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

- Diş mineralizasyonunda bozukluk
- Dişeti inflamasyonu
- Dişeti büyümesi

5. Tip 1 diabetin ağız sağlığı üzerine etkileri aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

- Dişeti hastalıklarında artış
- Nefeste aseton kokusu
- Tükürük akışımının azalması

6. Konjenital kalp rahatsızlığının ağız sağlığı üzerine etkileri aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

- Ağızda stomatit, glossit
- Çürük artışı
- Tükürük azalması
- Siyanotik dişetleri

7. Dikkat eksikliği- hiperaktivite bozukluğunun ağız sağlığı üzerine etkileri aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

- Diş fırçalama ve dental bakım konusunda uyumsuz olabilirler.
- Tükürük akışları azalmıştır.
- Gün içinde daha fazla atıştırma şeklinde ara öğünleri vardır.
- Diş travması görülme sıklığı daha fazladır.

8. Epilepsinin ağız sağlığı üzerine etkileri aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

- Antiepileptik ilaçlar dişeti büyümesine neden olur
- Diş çürüğünde artış görülür.
- Diş travmaları sık görülür.
- Oral bakım performansları düşüktür.

9. Serebral palsinin ağız sağlığı üzerine etkileri aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

- Dişeti hastalıkları sık görülür.
 Diş ve çenelerde çapraşıklık/ uyumsuzluk görülür.
 Diş travmaları sık görülür.

10. Onkolojik tedavi gören çocuklarla ilgili olarak verilen ifadeleri cevaplayınız.

-Kanama tablosuna bakılmaksızın dişler günde 2-3 kez fırçalanmalıdır.

- Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum

-Onkoloji tedavisi bitene kadar diş tedavilerine başlanmamalıdır.

- Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum

-Kanser hastalarında en sık görülen sepsis nedeni ağız bölgesidir.

- Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum

-Kemik iliği naklinden sonra en az 100 gün dental müdahale yapılmamalıdır.

- Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum

11. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri onkolojik terapilerin ağız bölgesinde neden olduğu komplikasyonlardandır?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mukozitis | <input type="checkbox"/> Diş hassasiyeti |
| <input type="checkbox"/> Kandidiazis | <input type="checkbox"/> Diş ağrısını taklit eden ağrılar |
| <input type="checkbox"/> Herpes simpleks | <input type="checkbox"/> Tat bozukluğu |
| <input type="checkbox"/> Parestezi | <input type="checkbox"/> Dentoalveolar bozukluklar |
| <input type="checkbox"/> Çürük | <input type="checkbox"/> Osteoradyonekroz |
| <input type="checkbox"/> Ağız kuruluğu | <input type="checkbox"/> Çenenin kilitlemesi |

-Çocuk ağız-diş sağlığının gelişmesinde pediatristlerin önemli bir rolü vardır.

- Katılıyorum Emin değilim Katılmıyorum

-Rutin muayenenizde ağız-diş kontrolüne yer veriyor musunuz?

- Hiç Bazen Sıklıkla Her zaman

-Çocuk ağız-diş sağlığı ile ilgili seminerlerin devamını ister misiniz?

- Evet Hayır

İlave belirtmek istedikleriniz

.....

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Ek-2: Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/270-348

01.06.2016

Sayın Doç. Dr. Aysun AVŞAR

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Pediyatri asistanlarının çocuk ağız-dış sağlığı ile ilgili bilgi, yaklaşım ve davranışlarının değerlendirilmesi** başlıklı OMÜ KAEK 2016/183 Karar nolu **Anket çalışması** nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 28.04.2016 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Dursun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı:	Gül Seda YÜCEL
Doğum Yeri:	Ankara
Doğum Tarihi:	24.07.1988
Bildiği Yabancı Diller:	İngilizce
Eğitim Durumu:	Lisans: Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi; 2007-2012, Uzmanlık: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı; 2013-
Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı; 2013-
E-posta:	glsdycl@gmail.com