

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**EBEVEYNLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞINDAKİ
KORUYUCU UYGULAMALAR HAKKINDAKİ
BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aslan JAHANDİDEH

**Çocuk DİŞ Hekimliği Anabilim Dalı
Uzmanlık Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç.Dr. Nuray TÜLOĞLU**

ESKİŞEHİR

2019

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**EBEVEYNLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞINDAKİ
KORUYUCU UYGULAMALAR HAKKINDAKİ
BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aslan JAHANDİDEH

**Çocuk DİŞ Hekimliği Anabilim Dalı
Uzmanlık Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç.Dr. Nuray TÜLOĞLU**

ESKİŞEHİR

2019

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ÇOCUK DİŞ HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

EBEVEYNLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞINDAKİ
KORUYUCU UYGULAMALAR HAKKINDAKİ
BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslan JAHANDIDEH

Tez Savunma Tarihi : 10.01.2019

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Nuray TÜLOĞLU (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. IŐıl SÖNMEZ (Adnan Menderes Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Görkem ULU GÜZEL (Adnan
Menderes Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Uzmanlık tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Şule BAYRAK

Dekan

Uzmanlık Tezi
ESKİŞEHİR-2019

UZMANLIK TEZİ BEYANNAMESİ

Uzmanlık tezi olarak sunduğum “**EBEVEYNLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞINDAKİ KORUYUCU UYGULAMALAR HAKKINDAKİ BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**” başlıklı araŐtırmayı danıŐmanım DoÇ.Dr.Nuray TÜLOĞLU’nun rehberlik ve sorumluluğunda tamamladığımı; çalışma protokolü ve süresince bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun davrandığımı, verilerin tarafımdan toplandığını, örneklerin tarafımda hazırlandığını; deney, analiz ve görüntüleme işlemlerinin ilgili laboratuvar ve görüntüleme merkezinde tarafımda yapıldığını/yaptırıldığını, tez metnini hazırlarken kaynakçanın eksiksiz olarak gösterildiğini, tezin yazım kılavuzu kurallarına uygun olarak hazırlandığını ve belirtilen hususların aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

(İmza)

Aslan JAHANDIDEH

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİL DİZİNİ	VII
TABLO DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Ağız-Diş Sağlığı	3
2.2. Diş Çürüğü	3
2.2.1. Diş Çürüğünün Etiyolojisi	3
2.2.2. Ülkemizde Diş Çürüğünün Görülme Sıklığı	5
2.2.3. Diş Çürüğüne Bağlı Gözlenen Problemler	8
2.2.4. Diş Çürüğünün Önlenmesi	9
2.3. Çocukların Ağız Sağlığını Etkileyen Faktörler: Kavramsal Model	14
2.4. Araştırmanın Amacı	16
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırma Grubunun Oluşturulması	17
3.2. Anket Formlarının Hazırlanması ve Uygulanması	17
3.3. İstatistiksel Değerlendirme	18
4. BULGULAR	19
4.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulguları	19
4.2. Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalar Hakkındaki Bilgilerine Ait Bulgular	20

4.3.	Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalar Hakkındaki Bilgileri ile Sosyodemografik Verilerine Ait Bulgular	24
4.4.	Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalarla İlgili Tutumlarına Ait Bulgular	27
4.5.	Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalarla İlgili Tutumları ile Sosyodemografik Verilerine Ait Bulgular	30
5.	TARTIŞMA	32
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	44
7.	KAYNAKLAR	46
	EKLER	58
	EK-1. ETİK KURUL ONAY FORMU	58
	EK-2. ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	62
	EK-3. ANKET FORMU	65
	EK-4. ÖZGEÇMİŞ	74

TEŞEKKÜR

Eğitimim boyunca gösterdiği ilgisi, sabrı, nezaketi ve her türlü desteği için sevgili danışman hocam sayın Doç. Dr. Nuray TÜLOĞLU'na,

Uzmanlık eğitimime katkıda bulunan, mesleki bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı sayın Prof. Dr. Şule BAYRAK'a ve öğretim üyesi sayın Dr. Öğr. Üyesi Seçil ÇALIŞKAN'a,

Bana her koşulda destek veren, yardımlarını esirgemeyen, bu ekibin en önemli parçalarından biri olan kliniğimizin değerli çalışanlarına, sevgili çalışma arkadaşlarım Uzm.Dt. Gökçe ŞAHİN, Uzm.Dt. Can ÖZÜKOÇ, Uzm.Dt. Elmas EGEMEN, Uzm.Dt. Hüseyin BİÇER, Dt. Tuğçe KALIÇOĞLU, Dt. Sena KIZILARSLAN ve Dt. Canan BİTİRGEN ÖZDEMİR'e,

Tezimin verilerin istatistiksel analizinde yardımcı olan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Arş.Gör. Muzaffer BİLGİN ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi İstatistik Anabilim Dalı Arş.Gör. Barış ERGÜL'e,

Teşekkürlerimin hiçbir zaman yetmeyeceği, her zaman arkamda desteklerini hissettiğim, beni büyük bir emekle, sabırla, sevgiyle yetiştiren sevgili aileme ve eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Aslan JAHANDIDEH

ÖZET

Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalar Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Amaç: Araştırmamızda, çocuk hastaların ebeveynlerinin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Ağustos-Aralık 2018 tarihleri arasında kliniğimize başvuran çocuk hastaların ebeveynlerine, sosyodemografik durumlarını, ağız-diş sağlığı ve koruyucu uygulamalarla ilgili bilgilerini ve tutumlarını içeren anket formu uygulandı. Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya toplam 1024 ebeveyni katıldı. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunun diş çürüğünün önlenabilir bir hastalık olduğunu düşündükleri (%81.9) ve diş çürüğünden korunmak için yapılabilecek uygulamalar hakkında bilgi sahibi oldukları gözlemlendi. Ebeveynlerin neredeyse tamamının diş çürüğüne neden olan gıdalar hakkında bilgi sahibi olduğu, ancak şekerli gıdaları tüketme zamanı (%24.2), ilk diş hekimi ziyareti (%22.9), diş fırçalamaya başlama yaşı (%16.4) ve ailelerin kaç yaşına kadar çocuklarının diş fırçalamasına yardımcı olması gerektiği (%20.3) hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları tespit edildi. Ayrıca ebeveynlerin %60.3'ünün diş çürüğünü önlemede florlu diş macunu kullanımının ve %93.9'unun da pit ve fissür örtücü uygulamasının etkisini bilmediği saptandı. Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkında yetersiz bilgiye sahip olmalarından dolayı tutumlarının da doğru yönde olmadığı belirlendi. Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkında bilgi ve tutumları ile çoğu sosyodemografik bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi.

Sonuç: Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkında bilgi ve tutum düzeylerinin artırılması ve farkındalığın yaratılması için topluma yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiği, çocukların iyi bir ağız-diş sağlığına sahip olması ve çürüksüz bir nesil için çocuk diş hekimleri ve ebeveynlerin iş birliği içerisinde olması gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Çocuk Ağız-Diş Sağlığı, Ebeveyn, Koruyucu Uygulamalar, Tutum.

ABSTRACT

Evaluation of parental knowledge about preventive applications in oral and dental health

Aim: In our study, it was aim to evaluate the knowledge and attitudes of parents about preventive application in oral and dental health.

Material and Method: A questionnaire including sociodemographic status, knowledge and attitudes about oral-dental health and preventive application was applied to the parents of children who applied to our clinic between August-December 2018. Descriptive statistics and chi-square test were used for statistical evaluation of the obtained data.

Results: A total of 1024 parents attended the study. It was observed that most of the parents who participated in the study considered dental caries as a preventable disease (81.9%) and had knowledge about the application that could be done to prevent dental caries. It was determined that almost all of the parents had knowledge about the foods that cause dental caries, however they did not have enough knowledge about the consumption time of sweetened foods (24.2%), the first visit to the dentist (22.9%), the age of starting tooth brushing (16.4%) and the age of parents brushed the children's (20.3%). In addition, it was found that 60.3% and 93.9% of parents had no idea about the effects of using fluorinated toothpaste and pit and fissure sealant application on the prevention of dental caries, respectively. It was also determined that the attitudes of the parents were not in the right direction due to their inadequate knowledge about preventive application in oral health. There was a statistically significant relationship between the knowledge and attitudes of the parents about preventive applications in oral health and the most of sociodemographic findings.

Conclusion: We believe that it is necessary to organize public education programs for improving knowledge and attitude levels of parents and creating awareness on preventive application in the oral health, pediatric dentist and parents should cooperate for a generation without caries and having good oral and dental health of children.

Key Words: Attitude, Child Oral-Dental Health, Knowledge, Parents, Preventive Applications.

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

< : Küçüktür

> : Büyüktür

= : Eşittir

AAP : Amerikan Pediatri Akademisi

AAPD : Amerikan Çocuk Diş Hekimliği Akademisi

ark. : Arkadaşları

DMFT : Çürük, Kayıp, Dolgulu Dişler

DMFS : Çürük, Kayıp, Dolgulu Diş Yüzeyleri

TPD : Türk Pedodonti Derneği

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Çocuk, aile ve toplum düzeyinde çocukların ağız sağlığını etkileyen faktörler

15



TABLO DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1.	Koruyucu ağız diş sağlığı bakımının düzeyleri	9
Tablo 4.1.	Ebeveynlerin yaşa göre dağılımı	19
Tablo 4.2.	Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri	20
Tablo 4.3.	Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgileri	21
Tablo 4.4.	Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalarla ilgili tutumları	28

1. GİRİŞ

Ağız-diş sağlığı, genel sağlığın önemli bir parçasıdır. Sağlıklı ağız ve dişler iyi beslenmeye ve düzgün konuşmaya yardımcı olur ve dış görünüşü de estetik olarak olumlu yönde etkiler.¹⁻⁴ Dolayısıyla hem fizyolojik hem de psikolojik nedenlerden dolayı dişlerin ağızda tutularak fonksiyon görmesinin sağlanması önemlidir.

Diş çürüğü, bakteriyel metabolizmanın ürünü olan asitlerin diş sert dokularına nüfuz etmesi sonucu oluşan bulaşıcı, multifaktöriyel, kronik ve enfeksiyöz bir hastalıktır.^{1,5,6} Çocukluk çağındaki en yaygın kronik enfeksiyonlardan biri olan diş çürüğü, saman nezlesinden yedi kat, astımdan ise beş kat daha sık görülmektedir.¹ Diş çürüğü yüksek oranda önlenemez bir hastalık olmasına rağmen özellikle de çocuklarda hala önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.^{5,7}

Diş çürüğü sadece ağız sağlığını olumsuz etkilemekle sınırlı kalmayıp, çocuğun yaşam kalitesini ve genel sağlığını da etkilemektedir.^{1,6,8} Ağız ve diş sağlığının kötü olması çocuklarda ağrıya, çiğneme ve konuşma bozukluklarına, uyku bozukluklarına, malokluzyona, estetik problemlere, yaşam kalitesinde azalmaya, sosyal etkileşimin azalmasına, okulda konsantrasyon eksikliğine, öğrenme güçlüğüne ve devamsızlığa, özgüvenin azalmasına, beslenmeye bağlı olarak büyüme ve gelişim geriliğine ve hayati tehlikelere yol açabilen enfeksiyonlara neden olabilmektedir.^{1,8-16} Bu problemlerin önüne geçilebilmesi ve iyi bir oral hijyenin sağlanabilmesi için koruyucu ağız diş sağlığı uygulamalarına bebekliğin ilk yıllarında olmak üzere erken dönemde başlanmalıdır. Bebeklerde ağız-diş sağlığının ilk adımını, çocuklarına koruyucu ağız diş sağlığı uygulamalarına alışkanlık kazandıracak olan ebeveynlerinin yaklaşımları oluşturmaktadır.^{17,18} Bu nedenle ebeveynlerin oral hijyen, beslenme, flor ve fissür örtücü

uygulamaları gibi koruyucu ağız ve diş sağlığı uygulamaları hakkında bilgilendirilmesi, çocukların erken dönemde çürük riskinin belirlenmesinde ve olası problemlerin önlenmesinde önemlidir.^{1,18-21}

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgilerini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, farklı ülkelerde yapılan çalışmalar olmasına rağmen,^{18,20-29} ülkemizde sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görölmektedir.^{4,30,31} Bu nedenle, bu tez araştırmasında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Kliniği'ne başvuran çocuk hastaların ebeveynlerinin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağız-Diş Sağlığı

Vücut için gerekli temel besin maddelerinin sağlanmasında kritik rol oynayan çiğneme ve yutkunma fonksiyonuna sahip olan ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın önemli bir bileşenidir.¹⁻³ Birçok ölümcül mikroorganizmayı barındıran ağız boşluğu, aynı zamanda çoğu enfeksiyon için de giriş yeridir. Bu nedenle, genel sağlık için iyi bir oral hijyenin sağlanması gerekmektedir.¹⁻³

Tedavi edilmemiş diş çürükleri sadece ağız sağlığını olumsuz etkilemekle sınırlı kalmayıp, bireyin yaşam kalitesinin azalmasına ve vücuttaki diğer sistemleri de etkileyerek genel sağlığın da bozulmasına neden olmaktadır.^{1,6,10}

2.2. Diş Çürüğü

Diş çürüğü, bakteriyel metabolizmanın ürünü olan asitlerin diş sert dokularına nüfuz etmesi sonucu oluşan bulaşıcı, multifaktöriyel, kronik ve enfeksiyöz bir hastalıktır.^{1,5,6} Diş çürüğü hem süt dentisyonu hem de daimi dentisyonu etkilemektedir.³² Süt dişlerinde gözlenen erken çocukluk çağı çürüğü, altı yaş altı çocuklarda herhangi bir süt dişinde bir veya daha fazla çürük (kaviteli veya kavitesiz lezyonlar), çürüğe bağlı kayıp veya dolgulu yüzey varlığı olarak tanımlanmaktadır.³³ Süt dişlerinde gözlenen erken çocukluk çağı çürüğü, ilerleyen dönemlerde daimi dişlerde de çürük oluşma riskinin artmasına neden olmaktadır.³⁴⁻³⁶ Bu nedenle iyi bir ağız-diş sağlığına sahip olmak için bebekler, küçük çocuklar ve ebeveynleri önemli bir hedef grubunu oluşturmaktadırlar.^{8,18}

2.2.1. Diş Çürüğünün Etiyolojisi

Diş çürüğü karyojenik mikroorganizmalar, substrat (karbonhidrat) ve konakçı faktörlerini (diş, tükürük) içeren üç ana faktörden kaynaklanmaktadır.^{5,37} Diş çürüğü

oluşumu için bu faktörlerin belirli bir süre bir arada bulunması gerekmektedir.⁵ Bu faktörlerden herhangi birinin yokluğunda ise diş çürüğü oluşmamaktadır.³⁷

Diş çürüğü oluşumundan sorumlu temel karyojenik mikroorganizmalar Mutans streptokoklar ve laktobasillerdir.^{5,38-41} Mutans streptokoklar diş çürüğünün başlangıç evresinde aktif rol oynarken, laktobasiller dentin dokusuna ulaşmış, kaviteye sahip diş çürüklerinden izole edilmektedir.^{38,39} Mutans streptokoklar bebeğe dişler sürmeden önce anne veya bakıcıdan (vertikal bulaşma) ya da aile ve çevredeki bireylerden bulaşmaktadır. Bu mikroorganizmalar “enfektivite penceresi” olarak adlandırılan 19-31. aylar arasında başta anne olmak üzere enfekte bireylerden bebeğe kolayca geçebilmektedir.⁴⁰⁻⁴²

Diş çürüğü oluşumundan sorumlu olan ana faktörler arasında yer alan substratlar, başta sukroz olmak üzere fruktoz ve glukoz gibi fermente olabilen karbonhidratlardır.^{37,41,43} Sukroz, mutans streptokoklar ve laktobasiller tarafından enerji kaynağı olarak kullanılmakta ve mikroorganizmaların sayısının artmasına neden olmaktadır.^{37,41} Tüketilen gıdaların çürük oluşturma kapasitesi içerdiği karbonhidrat tipinin yanında yapışkanlığı, viskozitesi, alım sıklığı ve zamanı gibi birçok faktöre bağlıdır.³⁷

Diş çürüğü etiolojisinde diyet ile ilgili temel faktörlerden biri şeker tüketim sıklığıdır. Bakterilerin şekeri metabolize etmesi sonucu oluşan asidin, tükürük tarafından yıkanması veya nötralize olabilmesi 20-40 dakika içinde gerçekleşebilmektedir.⁴⁴ Bu nedenle şekerli gıdaların sık tüketilmesi demineralizasyon sürecini dolayısıyla da diş çürüğü riskini arttırmaktadır.^{32,37,44}

Gece uykusu sırasında tükürük akışı azaldığından, ağız ortamındaki remineralizasyon-demineralizasyon dengesi remineralizasyondan çok demineralizasyona doğru kaymaktadır. Bu nedenle gece yatmadan önce ya da gece boyunca beslenmenin devam etmesi diş çürüğü riskini arttırmaktadır.^{41,45}

Tükürük miktarının azlığı, tükürük tamponlama kapasitesinin düşüklüğü, immünolojik faktörler, yeni sürmüş dişlerde immatür mine ve hipomineralize/hipoplazik mine defektlerin varlığı, dişlerin şekil, büyüklük ve yüzey özellikleri, pit ve fissürlerin derinliği, çapraşıklık çürük riskini artırıcı konakçı faktörler arasında yer almaktadır.^{37,41,46}

Ayrıca bireyin oral hijyen alışkanlıkları, flor alımı, ebeveynlerin eğitim ve sosyoekonomik düzeyleri gibi etkenlerin de çürük oluşumunda rol oynayan faktörler arasında yer aldığı bildirilmektedir.^{41,47-49}

2.2.2. Ülkemizde Diş Çürüğünün Görülme Sıklığı

Diş çürüğü, önlemeye yönelik koruyucu uygulamalar artmasına rağmen gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir.⁵

Gökalp ve ark.⁵⁰ 2007 yılında Türkiye genelinde 5-15 yaş arası çocuklarda yaptıkları geniş kapsamlı bir çalışmalarında, 5 yaşındaki çocuklarda çürük görülme oranının %69.8 olduğu ve yaşla birlikte çürük görülme sıklığının arttığını bildirmişlerdir.

Ozer ve ark.⁵¹ Samsun'da yaşayan 3-6 yaş arasındaki 226 çocukta erken çocukluk çağı çürüğünün risk faktörlerini değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda çocukların %46.9'unda çürük olduğunu ve çürük görülme oranı ile uyku sırasında biberonla beslenme ve annenin eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.

Doğan ve ark.⁵² ise 2013 yılında Orta Anadolu bölgesinde okul öncesi çocuklarda çürük görülme oranını araştırdıkları çalışmalarında, çocukların %17.3'ünde erken çocukluk çağı çürüğü olduğunu saptamışlardır.

Kalyoncu ve ark.⁵³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim-Araştırma bölgesinde yer alan 12 ilköğretim okulundaki 1405 öğrencinin sağlık düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, öğrencilerin %64.8'inde diş çürüğü saptandıklarını rapor etmişlerdir. Eskişehir ilinde 8-12 yaş aralığındaki toplam 4936

çocuk üzerinde yürütülen tez araştırmasında ise DMFT (Çürük, Kayıp, Dolgulu Dişler) değerinin 2.18 olduğu bildirilmiştir.⁵⁴

Kırzioğlu ve ark.⁵⁵ 2-5 yaş grubu çocuklarda çürük sıklığı ve bazı risk faktörlerini değerlendirdikleri çalışmalarında, Türkiye'nin farklı coğrafik bölgelerinde yer alan (Erzurum, Isparta ve Bursa) toplam 489 çocuğu çalışmaya dahil etmişlerdir. Erzurum için çürük oranının %62, biberon çürüğü oranının %18, dmf-t 2.49, çürük prevalans hızının %58.5, Isparta için çürük oranının %72, biberon çürüğü oranının %17, dmf-t 2.63, çürük prevalans hızının %59.3, Bursa için çürük oranının %43, biberon çürüğü oranının %14, dmf-t 2.77, çürük prevalans hızının %43.5 olduğunu saptamışlardır. Ayrıca diş fırçalama ile diş çürüğü arasında yakın ilişki olduğunu ve ebeveynlerin bilinçlendirilmesinin önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Kuvvetli ve ark.⁵⁶ Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniği'ne başvuran 5 yaşındaki 407 çocuk üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında, dft ortalamasının 1.84 ± 2.7 , dfs ortalamasının 2.20 ± 3.7 olduğunu, diş çürüğü ya da dolguya sahip çocukların prevalansının ise %68.8 olduğunu belirtmişlerdir.

Köksal ve ark.⁵⁷ 5-9 yaş arasındaki 245 çocukta antropometrik ölçümler ile diş çürüğü arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmalarında, diş çürüğü prevalansının %84.9 olduğunu, düşük vücut ağırlıklı çocuklarda bu değer %89.7, yüksek vücut ağırlıklı obez çocuklarda ise %66.1 olduğunu rapor etmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre düşük vücut ağırlığına sahip çocukların, yüksek vücut ağırlığına sahip çocuklara göre daha yüksek çürük riskine sahip olduğunu bildirmişlerdir.

Erzurum ve Düzce bölgesinde 6-12 yaş grubu toplam 2122 çocukta diş çürüğü görülme sıklığının incelendiği araştırmada, DMF oranı Erzurum için 1.86, Düzce için ise 1.91 olarak saptanmıştır. Ayrıca çocukların hiçbirinin düzenli ve bilinçli diş fırçalamadığı

bildirilmiş olup, genç popülasyonda oral sağlık durumunun geliştirilmesi için etkili dental bakımın gerekli olduğu vurgulanmıştır.⁵⁸

Öztunç ve ark.⁵⁹ 6-11 yaş arası okul çocuklarda çürük prevalans oranını %69.2 bulurken, toplum periodontal tedavi ihtiyacı indeksine göre (Kod 1 ve 2) çocukların %12.2'inde dişeti enflamasyonu olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmacılar diş kaybını önlemek ve ağız sağlığını korumak amacıyla koruyucu diş hekimliği hizmetlerinin erken yaşta sunulması gerektiğini ve ileride oluşacak dental problemlerin önlenmesinde koruyucu hizmetlerin önemli olduğunu söylemişlerdir.

Altun ve ark.⁶⁰ GATA Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi Başkanlığı'na 2002 yılında başvuran 6-11 yaş arasındaki 4186 hastanın ağız-diş sağlığını değerlendirdikleri çalışmalarında, tüm popülasyonda çürük prevalansının %71.2 olduğunu ve toplum periodontal tedavi ihtiyacı indeksine göre (Kod 1 ve 2) çocukların %9.2'sinde dişeti enflamasyonu olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca, çocuklarda ağız sorunlarının düzeltilmesine yönelik tedavi ihtiyacının 6 yaş gibi erken bir yaşta başladığını vurgulamışlardır.

İstanbul'un Büyükçekmece ilçesinde 7-12 yaş aralığındaki 2248 çocukta yapılan çalışmada ise süt dişlerinde çürük prevalans hızı %79, daimi dişlerde ise %45.9 olarak bulunmuştur.⁶¹

Güler ve ark.⁶² Malatya ilindeki 7-14 yaş arası çocukların ağız-diş sağlığını değerlendirdikleri çalışmalarında çürük prevalansını %82.6 olarak tespit etmişler ve Malatya ilinde çürük prevalansının çok yüksek olduğunu, çocukların ağız-diş sağlığı hakkında daha fazla bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Taşveren ve ark.⁶³ Sivas il merkezinde 12 yaş grubu çocuklarda diş fırçalama sıklığı ve DMFT arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışmada DMFT 3.58 ± 1.69 , çürük prevalansı %79.61 ve diş fırçalama sıklığı ile DMFT arasında negatif bir ilişki bulunmuştur.

Bodur ve ark.⁶⁴ 11-12 yaşındaki çocuklarda DMFS (Çürük, Kayıp, Dolgulu Diş Yüzeyleri) değerinin 4.49, 14-15 yaş grubunda ise 3.78 olduğunu saptamışlardır. Ayrıca araştırmaya katılan 11-12 yaş grubundaki çocukların %85'inin, 14-15 yaş grubundaki çocukların ise %82'sinin oral hijyen eğitimine ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak ülkemizde farklı yaş gruplarında yapılan çalışmalar incelendiğinde çocuklarda diş çürüğü görülme oranının % 17.3-84.9 arasında değiştiği görülmektedir.

2.2.3. Diş Çürüğüne Bağlı Gözlenen Problemler

Tedavi edilmemiş diş çürükleri sadece ağız sağlığını olumsuz etkilemekle sınırlı kalmayıp, bireyin yaşam kalitesinin azalmasına ve vücuttaki diğer sistemleri de etkileyerek genel sağlığın da bozulmasına neden olmaktadır.^{1,6,10}

Mine dokusundaki diş çürüğü kontrol altına alınmadığında dentin dokusuna ve sinir ve kan damarlarından zengin olan pulpa dokusuna doğru yayılım göstererek hassasiyet ve ağrıya neden olur ve kök kanal tedavi gereksinimi doğar. Pulpa enfeksiyonu tedavi edilmediği durumlarda abselere, kemik yıkımlarına ve kan dolaşımı ile enfeksiyonun yayılmasına neden olur.¹

Erken çocukluk çağı çürükleri tedavi edilmediği takdirde çocuklarda ağrıya, çiğneme ve konuşma bozukluklarına, uyku bozukluklarına, malokluzyona, estetik problemlere, yaşam kalitesinde azalmaya, sosyal etkileşimin azalmasına, okulda konsantrasyon eksikliğine, öğrenme güçlüğüne ve devamsızlığa, özgüvenin azalmasına, beslenmeye bağlı olarak büyüme ve gelişim geriliğine ve hayati tehlikelere yol açabilen enfeksiyonlara neden olabilmektedir.^{1,8-16}

2.2.4. Diş Çürüğünün Önlenmesi

Koruyucu ağız-diş sağlığı bakımı, üç farklı düzeyde sınıflandırılmaktadır;^{65,66}

- Birincil koruma; hastalığın oluşmasını engellemek, hastalık seyrini geriye döndürmek veya ikincil koruyucu tedavilere gereksinim olmadan hastalık sürecini durdurmayı kapsamaktadır. Bu düzey oral hijyen olarak tanımlanabilir.⁶⁶

- İkincil koruma; hastalık sürecinin durdurulmasını ve/veya mümkün olduğunca normal dokulara yakın bir şekilde restore edilmesi için kullanılan rutin tedavi metotlarını kapsamaktadır. Bu düzey restoratif tedavi olarak tanımlanabilir.⁶⁶

- Üçüncül koruma; kaybedilen dokuların yerine konmasını ve hastanın rehabilitasyonunu kapsamaktadır. Bu düzey rekonstrüktif tedavi olarak tanımlanabilir.⁶⁶

Koruyucu ağız diş sağlığı bakımının her düzeyi için bazı örnekler Tablo 2.1'de gösterilmektedir.

Tablo 2.1. Koruyucu ağız diş sağlığı bakımının düzeyleri.⁶⁶

Koruma Düzeyi	Tedaviler ve Hizmetler
Birincil Koruma	Oral muayene Dental profilaksi Koruyucu ajan olarak florid uygulamaları Fissür örtücü uygulamaları Oral hijyen eğitimi Sağlığın iyileştirilmesi
İkincil Koruma	Dental restorasyonlar Periodontal temizlik Başlangıç çürüklerinde flor uygulamaları Başlangıç çürüklerinde fissür örtücü uygulamaları Atravmatik restoratif tedaviler Endodontik tedaviler
Üçüncül Koruma	Protetik tedaviler İmplant uygulamaları Oromaksillofasial cerrahi işlemleri

Diş çürüğü oluşumunun önlenmesi için oral hijyen hakkında eğitim verilmesi, pit ve fissür örtücü uygulamaları, flor uygulamaları, beslenme önerileri, dental plağın mekanik ve

kimyasal olarak kontrol altına alınması ve demineralize diş dokusunun remineralizasyonun sağlanması gibi birçok yöntem kullanılmaktadır.⁶⁵

Halk sağlığının en önemli parçalarından biri olan sağlık eğitimi, etkili önleyici bir yöntemdir.⁶⁷ Eğitim sürecinde, oluşabilecek problemler, problemlerin önlenmesi konusunda bilinçlendirme sağlanarak uygun davranışların alışkanlık haline gelmesi sağlanmalıdır. Etkili bir ağız-diş sağlığı eğitimi; oral hijyen talimatlarını, plak eliminasyon metotlarını ve beslenme önerilerini içermelidir.^{65,67} Yapılan araştırmalarda oral hijyen eğitimlerinin, hijyenin iyileştirilmesinde, plak kontrolünde ve dolayısıyla diş çürüğünün önlenmesinde etkili olduğu bildirmektedir.⁶⁷⁻⁶⁹

Diş çürüğü oluşumunun önlenmesi, hamilelik döneminde alınan doğru önlemler ile başlamaktadır. Hamilelik döneminde dengeli beslenme, yeterli protein, vitamin ve mineral alımı, iyi bir ağız-diş bakımı ve düzenli diş hekimi kontrolü hem annenin hem de doğacak bebeğin ağız-diş sağlığı açısından önemlidir. Hamilelikten önce, anne adayının ağız ve dişler ile ilgili tüm sorunları giderilmelidir. Anne adayını diş çürüğü, karyojenik gıdalar, iyi bir oral hijyenin sağlanması, florlu diş macunu kullanımı ve xylitol içeren sakız kullanımı hakkında bilgilendirilmelidir.^{70,71}

Çocuğun duygusal, sosyal ve fiziksel açıdan sağlıklı gelişimini sağlayan ve ideal bir besin kaynağı olan anne sütü içeriğindeki şeker nedeniyle eğer önlemler alınmazsa diş çürüğüne neden olabilmektedir. Bu nedenle anne sütü ile beslenmeden sonra ağız temizliğinin yapılması gerekmektedir.⁷² Ebeveynlere, beslenme sonrası, bebeklerinin dişlerini ve dişetlerini su, temiz nemli bir tülbent, parmak fırça ya da yumuşak bebek diş fırçası ile temizlemeleri gerektiği belirtilmelidir.⁷³ Ayrıca bebeğin sık aralıklarla beslenmemesi, sık sık biberon ve emzik kullanılmaması, emziğin bal ve pekmez gibi tatlı besinlere batırılıp verilmemesi, şeker ve nişasta içeren gıdaların ara öğünlerde tüketilmemesi,

şekerli içecekler ve ilaçların sık tüketiminden uzak durulması gerektiği vurgulanmalıdır.^{33,73,74}

Diş çürüğüne neden olan besinlerin başında karbonhidrat içerikli gıdalar yer almaktadır. Bir gıdanın çürük oluşturma potansiyeli içerdiği karbonhidrat miktarından daha çok alım sıklığı, zamanı ve ağızda kalma süresine bağlıdır.^{37,75} Ara öğünde günde 3'den fazla şeker içeren atıştırmalık ya da içecek tüketenlerin yüksek çürük riskine sahip olduğu bildirilmektedir.⁷⁶ Bu nedenle tür gıdaların ara öğünlerden çıkarılıp, ana öğünlerde tüketilmesi gerekmektedir. Ara öğünlerde ise mümkün olduğunca karyojenik olmayan peynir, yoğurt, süt ve sebze gibi gıdalar tüketilmelidir.⁷²

Çürüğe neden olan mikroorganizmalar bireyden bireye bulaşabildiğinden başta anne olmak üzere baba, kardeş ve bakıcının ağız-diş sağlığı durumu, çocukta diş çürüğü gelişmesinde büyük rol oynamaktadır.^{40-42,77} Bu nedenle aile bireylerinin düzenli olarak diş hekimi muayenesi ve gerekli ise dental tedavileri yapılmalı, oral hijyen eğitimi verilmeli, diş çürüğünün nedenleri ve önlenmesi hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Diş çürüğüne neden olan Mutans streptokokların çocuğa geçişini önlemek için kaşık, bardak, tabak gibi eşyaların ortak kullanımı, ebeveynlerin kendi ağızıyla emzik ya da oyuncakları temizlemesi, bebeğin dudaktan öpülmesi gibi tükürük paylaşım davranışlarından kaçınılması gerektiği ebeveynlere vurgulanmalıdır.⁷³

Ağız-diş sağlığının sürdürülebilirliği için düzenli diş hekimi kontrolü önemlidir. Çocuklarda ilk diş hekimi kontrolü, ilk diş sürmeye başladığı zaman (6. ay) ya da en geç 1 yaşında yapılmalıdır.^{73,78,79} Böylece erken teşhis ve uygulanacak koruyucu tedaviler ile gelecekte oluşabilecek problemlerin önüne geçilebilmektedir.⁷³ Kontrol süresi genel sağlık, klinik, radyografik bulgular ve risk faktörlerine göre değişse de eğer çocuğun herhangi bir problemi yoksa düzenli diş hekimi kontrolü 6 ayda bir olmalıdır.⁷¹

Plağın mekanik olarak kontrol altına alınabilmesi düzenli diş fırçalama (macunlu/macunsuz), diş ipi ve dil temizleyicisi kullanılarak sağlanabilmektedir.⁸⁰⁻⁸² Çocuklarda diş fırçalama işlemine ilk dişlerin sürmesiyle birlikte başlanması gerekmektedir.^{72,78,83}

Türkiye Pedodonti Derneği (TPD) Ankara Şubesi 3 yaş altındaki çocuklarda yutulma riski yüksek olduğu için flor içermeyen ya da düşük miktarda flor içeren macunlar ile ebeveyn tarafından diş fırçalamanın yapılması gerektiğini,⁸⁴ Amerikan Çocuk Diş Hekimliği Akademisi (AAPD) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ise flor içeren diş macununun (ortalama 0.1 miligram flor içeren) sürüntü ya da pirinç tanesi büyüklüğünde kullanımını tavsiye etmektedir.^{76,85} 3-6 yaş arasındaki çocuklar için bezelye büyüklüğünde flor içeren çocuk diş macunu (ortalama 0.25 miligram flor içeren) ile ebeveyn denetiminde fırçalanması, 6 yaşından büyük çocuklarda ise yetişkin diş macunu ile fırçalanması önerilmektedir.^{73,76,84,85} Diş macunlarının içeriğindeki flordan en yüksek düzeyde faydalanabilmek için dişler günde 2 kez fırçalanmalı ve fırçalama işleminden sonra ağız su ile çalkalanmamalı veya çok az miktar su ile çalkalama yapılmalıdır.^{33,81,86,87}

Bebeklik döneminde oral hijyen işlemleri ebeveynler tarafından yapılması gerekirken, çocuk büyüdükçe ebeveyn ve çocuk tarafından ortak olarak gerçekleştirilmelidir. Çocuk oral hijyen işlemlerini tek başına yapabilecek gelişime eriştiğinde ise diş fırçalama işlemi çocuk tarafından yapılmalıdır.⁷⁹ Çocuklarda ince motor becerileri (kalem tutma, ayakkabı bağcıklarını bağlayabilme, diş fırçalama gibi) 8-9 yaşlarında kazanılmaktadır.⁸⁸⁻⁹⁰ Bu nedenle çocuklarda diş fırçalama işlemi 8 yaşına kadar aile denetiminde yapılmalı ve temizlenemeyen bölgeler ebeveynler tarafından fırçalanmalıdır.^{74,84}

Diş fırçaları, dişlerin ara yüzeylerinin temizlenmesinde yetersiz kaldığından bu bölgelerin temizliğini sağlamak için diş ipi kullanılmalıdır.⁸¹ Çocuklarda diş ipi kullanımına, iki diş yüzeyi birbiriyle kontakt oluşturmaya başladıktan sonra başlanmalıdır.^{78,91}

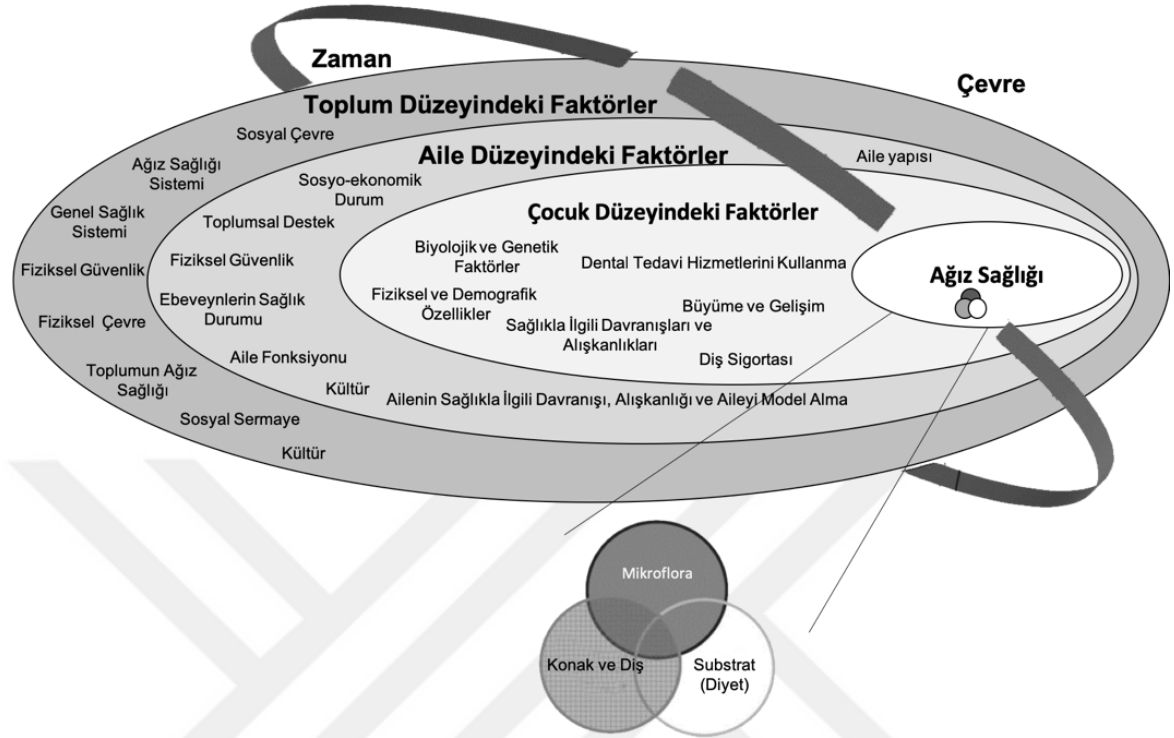
Diş çürüklerinin önlenmesinde ya da başlangıç halindeki çürük lezyonlarının kontrol altına alınmasında en yaygın olarak kullanılan ve en etkili yöntemlerden biri flor uygulamalarıdır.⁹² Doğadaki temel flor kaynakları hava, toprak ve su olmasına rağmen bitkilerde, içeceklerde ve gıdalarda da değişen miktarlarda flor bulunmaktadır.^{93,94} Yapısında yüksek oranda flor bulunduran bitkilerden biri özellikle yaprakları olmak üzere çaydır.⁹⁵ Meyve, kök sebzeler, yapraklı sebzeler, tahıl ve tahıl ürünleri, patates, bakliyat gibi tarım ürünlerinin ve et, balık, süt ürünleri gibi hayvansal gıdaların yapılarında da değişen miktarlarda flor bulunmaktadır.⁹⁶ Flor iyonu, kalsiyuma karşı yüksek afinitisinden dolayı vücutta temel olarak kemik ve diş dokularını etkilemektedir.⁹⁷ Florun dişler sürmeden önceki etkisi sistemik uygulamalarla (su, tuz ve süte flor ilave edilmesi ya da flor tabletleri gibi), dişler sürdükten sonraki etkisi ise topikal uygulamalarla (florlu diş macunu, gargara, diş ipi, flor jelleri gibi) ya da sistemik uygulamaların topikal etkisiyle gerçekleşmektedir.⁹⁸ Profesyonel topikal flor uygulamaları diş hekimi tarafından uygulanan yüksek konsantrasyonlarda flor içeren ürünlerin kullanıldığı yöntemlerdir. Bu ürünler genellikle yılda 2 kez uygulanmakla birlikte kullanım sıklığı çocuğun çürük risk durumuna bağlı olarak değişmektedir.^{87,99,100} Bireysel olarak uygulanan topikal flor içerikli ürünler ise diş hekimi tavsiyesi ile bireyin kendisi tarafından evde uygulanan gargaralar ve diş macunları gibi düşük dozda ve yüksek sıklıkta uygulanan ürünlerdir.^{87,99,100}

Diş fırçasının ve tükürüğün temizleme fonksiyonu, dişin okluzal yüzeyinde bulunan derin pit ve fissürlerde yetersiz kalmaktadır.¹⁰¹ Pit ve fissürlerde çürük oluşumunu engellemek için en etkili koruyucu yöntem pit ve fissür örtücü uygulamalarıdır.^{101,102} Diş

mekanik olarak bağlanan pit ve fissür örtücüler, bakteri plağındaki karyojenik bakteriler ve onların ürettiği asitlere karşı fiziksel bir bariyer görevi görmekte ve minerin demineralizasyonunu engellemektedirler.¹⁰¹⁻¹⁰³

2.3. Çocukların Ağız Sağlığını Etkileyen Faktörler: Kavramsal Model

Geçen yüzyılda beslenme, flor uygulaması, dental tedavi hizmetlerine erişim ve sağlık alanında büyük ölçekli gelişmelerle birlikte çocuklarda diş çürüğü görülme sıklığında belirgin bir şekilde azalma olduğu gözlenmesine rağmen diş çürüğü halen çocuklarda en yaygın olarak gözlenen kronik enfeksiyonlardan biridir.^{1,5} Gelecekte ağız-diş sağlığı sorunlarını daha da azaltmak için çocukların ağız-diş sağlığını etkileyen faktörlerin daha kapsamlı anlaşılması ve yeni yöntemlerin belirlenmesi gerekmektedir.¹⁰⁴ Bu nedenle, araştırmacılar çocuk ve erişkinlerde ağız sağlığını etkileyen dental ve dental olmayan faktörleri belirlemeye odaklanmışlardır.¹⁰⁵⁻¹⁰⁸ Böylece çocukların ağız sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesinde kavramsal bir modelin geliştirilmesi için temel oluşturulmuştur.¹⁰⁴ Bu model genetik ve biyolojik faktörleri, sosyal ve fiziksel çevreyi, sağlık davranışlarını ve çocuk, aile ve toplum düzeyinde çocukların ağız sağlığını etkileyen faktörleri kapsamaktadır (Şekil 2.1).¹⁰⁴



Şekil 2.1. Çocuk, aile ve toplum düzeyinde çocukların ağız sağlığını etkileyen faktörler¹⁰⁴

Çocuk, aile ve toplum düzeyinde çocukların ağız sağlığını etkileyen faktörler değerlendirildiğinde aile yapısı, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, toplumsal destek, fiziksel güven, ebeveynlerin sağlık durumu, kültür, aile ilişkileri, ailenin ağız ve genel sağlıkla ilgili bilgi, tutum davranışları gibi aile düzeyindeki birçok faktörün çocuğun ağız sağlığı üzerinde etkisi olduğu görülmektedir.¹⁰⁴

Ebeveynler, çocuklarına karşı destekleyici ve rol model oluşturdukları için çocukların ağız sağlığını hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkilemektedirler.¹⁰⁴

Ebeveynlerin ayrılmış olmasının ya da yeniden kurulan evliliklerin çocukluk çağı çürük riskinin artmasına neden olduğu bildirilmektedir.¹⁰⁹ Ebeveynlerin sık sık taşınmasının veya göç etmesinin,^{110,111} ebeveynlerin eğitim seviyesinin^{21,112,113} ve gelir düzeyinin çocukların ağız ve diş sağlığını etkilediği rapor edilmektedir.¹¹²⁻¹¹⁴ Aile gelirinin yüksek

olmasının güvenli ev ortamı, yeterli ve sağlıklı besin alım gücü gibi daha iyi yaşam koşullarının oluşmasını sağladığı ve çocuğun ağız sağlığını olumlu etkilediği belirtilmektedir.¹⁰⁴

Çatal ve kaşığı ortak kullanılması, yiyeceklerin ön çiğneme yapıldıktan sonra çocuğa yedirilmesi, ebeveyn tarafından emziğin ağızda temizlenmesi gibi yanlış davranış ve tutumlar çocuğun ağız-diş sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir.^{115,116}

Diş çürüğü ve çürüğe bağlı oluşan problemlerin önüne geçilebilmesi için koruyucu ağız-diş sağlığı uygulamalarına hayatın ilk yıllarında başlanmalıdır.^{17,18} Bu nedenle, yaşamın ilk anlarından itibaren çocuğun oral hijyen işlemlerini, koruyucu ağız-diş sağlığı uygulamalarını gerçekleştirmede ve alışkanlık kazandırmada ebeveynlerin rolü oldukça büyüktür.

2.4. Araştırmanın Amacı

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgilerini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, farklı ülkelerde yapılan çalışmalar olmasına rağmen,^{18,20-29} ülkemizde sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görülmektedir.^{4,30,31} Bu nedenle, bu tez araştırmasında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Kliniği'ne başvuran çocuk hastaların ebeveynlerinin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

3. MATERYAL VE METOT

Araştırmanın etik kurul onayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar Tarihi: 03.07.2018; Sayı No; 25403353-050.99-E.73826; Karar No: 14) (EK-1) alındı. Araştırmamıza katılan ebeveynlere araştırma ile ilgili detaylı bilgi verildikten sonra aydınlatılmış onam formları imzalatıldı (EK-2).

3.1. Araştırma Grubunun Oluşturulması

Araştırmaya, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Kliniği'ne Ağustos 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran 0-13 yaş aralığındaki çocuk hastaların ebeveynleri dahil edildi.

3.2. Anket Formlarının Hazırlanması ve Uygulanması

Literatürde yer alan benzer çalışmalardan^{3,4,23,24,26,28,29,33,117-125} elde edilen anket soruları değerlendirilerek ebeveynlerin ağız-diş sağlığı, diş çürüğü ve önlenmesi, koruyucu diş hekimliği uygulamalar hakkında bilgi düzeyleri ve tutumlarını içeren yeni bir anket formu oluşturuldu (EK-3). Anket formu, 6 adet ebeveynlerin sosyodemografik durumlarını, 20 adet ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgilerini, 16 adet ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar ile ilgili tutumlarını içeren toplam 42 adet sorudan oluşan 3 ayrı bölümden oluşmaktadır.

Anket formları, gözlem altında anket yapma yöntemine göre uygulandı. Anket formları verildikten sonra nasıl uygulanacağı hakkında gerekli açıklamalar yapıldı ve ebeveynlerin formları kendilerinin doldurması sağlandı.

3.3. İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 21.0 yazılımını (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) kullanılarak gerçekleştirildi.

Araştırmamızda elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sıklık dağılımları, yüzde, frekans tabloları) ve ki-kare testi (apraz tablolar) kullanıldı.

Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulguları

Araştırmamıza, Ağustos 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Kliniği'ne başvuran çocukların toplam 1024 ebeveyni katıldı. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalamasının 37.63 ± 5.87 (kadınların 36.45 ± 5.59 , erkeklerin 39.53 ± 5.82) olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaşa göre dağılımı Tablo 4.1'de gösterilmektedir.

Tablo 4.1. Ebeveynlerin yaşa göre dağılımları

Yaş	n	Yüzde (%)
24-29	61	5.96
30-39	594	58.01
40-49	338	33.00
50-59	30	2.93
>60	1	0.1

Araştırmaya katılan ebeveynlerin, sosyodemografik özelliklerine ait veriler Tablo 4.2'de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yarısından fazlasının (n=634, %61.9) kadın olduğu ve ilköğretim mezununun (n=838, %81.84) daha fazla olduğu belirlendi. Sahip olunan çocuk sayısına bakıldığında ise genellikle 2 çocuğa sahip olduğu (n=580, %56.6) ve 7-12 yaş arası çocuğa sahip olan ebeveyn sayısının (n=733, %71.58) daha fazla olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri

Özellikler	n	Yüzde (%)
Cinsiyeti		
Kadın	634	61.9
Erkek	390	38.1
Eğitim Durumu		
İlköğretim	838	81.8
Lise	87	8.5
Üniversite	84	8.2
Lisansüstü	15	1.5
Meslek		
Ev Hanımı	454	44.3
Yönetici	3	0.3
İşçi	109	10.6
Öğretmen	48	4.7
Özel sektör	23	2.2
Teknisyen	23	2.4
Memur	43	4.2
Şoför	12	1.2
Çalışmıyor	3	0.3
Çiftçi	272	26.6
Diğer	32	3.1
Sahip Olduğu Çocuk Sayısı		
1	198	19.3
2	580	56.6
3	208	20.3
>3	38	3.8
Kliniğe Getirilen Çocuğun Yaşı		
0-3 yaş	10	0.98
4-6 yaş	211	20.61
7-12 yaş	733	71.58
>12 yaş	70	6.83
Ailenin Aylık Geliri		
0-1000 TL	102	10
1001-2999 TL	530	51.8
3000-5999 TL	304	29.7
6000 TL ve üzeri	88	8.6

4.2. Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalar Hakkındaki

Bilgilerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgilerine ait veriler Tablo 4.3’de gösterilmektedir.

Tablo 4.3. Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgileri

Soru	n (%)
Çocuklarda diş çürüğünden korunmak için neler yapılmalıdır?	
Bilmiyorum	15 (%1.5)
Çocuklarda dişler düşeceğinden bir şey yapılmasına gerek yok	4 (%0.4)
Beslenmeye dikkat etmeli*	720 (%70.3)
Dişler fırçalanmalı*	973 (%95)
Dişipçi kullanılmalı*	218 (%21.3)
Ağız gargarası kullanmalı*	220 (%21.5)
Düzenli olarak diş hekimine gidilmeli*	721(%70.4)
Diğer	27 (%2.6)
Diş çürüğü önenebilir mi?	
Evet*	839 (%81.9)
Hayır	48 (%4.7)
Bilmiyorum	137 (%13.4)
Diş çürüğü oluşumunu önlemek için bebeklerin dişleri sürmeden de dişetleri silinmeli mi?	
Evet*	250 (%24.4)
Hayır	126 (%12.3)
Bilmiyorum	648 (%63.3)
Diş çürüğüne neden olan gıdalar nelerdir?	
Çikolata*	972 (%94.9)
Şeker*	990 (%96.67)
Poğaç türü gıdalar*	148 (%14.45)
Meyve suyu, kola gibi içecekler*	848 (%82.81)
Cips*	529 (%51.66)
Kraker*	200 (%19.53)
Bilmiyorum	1 (%0.1)
Çürük oluşumuna neden olmaması için şekerli gıdalar ne zaman tüketilmelidir?	
Ana öğünde (yemek sırasında)*	248 (%24.2)
Ara öğünde (yemek aralarında)	490 (%47.9)
Yatmadan önce	29 (%2.8)
Bilmiyorum	257 (%25.1)
Çocuklar için ilk diş hekimi ziyareti ne zaman olmalıdır?	
6-12 ay*	234 (%22.9)
2 yaş	245 (%23.9)
3 yaş	112 (%10.9)
>3yaş	139 (%13.6)
Herhangi bir şikâyeti olursa	139 (%13.6)
Bilmiyorum	155 (%15.1)
Diş hekimi kontrol sıklığı ne olmalıdır?	
6 ay*	680 (%66.4)
1 yıl	183 (%17.9)
Herhangi bir şikâyeti olursa	109 (%10.6)
Bilmiyorum	52 (%5.1)
Diş fırçalamaya ne zaman başlanmalıdır?	
İlk dişi sürer sürmez*	168 (%16.4)
Birkaç dişi sürdükten sonra	335 (%32.7)
Tüm dişleri sürdükten sonra	404 (%39.5)
Bilmiyorum	117 (%11.4)
Dişlerin fırçalanması diş çürüğünün önlenmesinde etkili midir?	
Evet*	958 (%93.6)
Hayır	29 (%2.8)
Bilmiyorum	37 (%3.6)

Tablo 4.3. Devamı

Etkin bir temizlik için dişler en az kaç dakika fırçalanmalıdır?	
1 dakika	78 (%7.6)
2 dakika*	539 (%52.6)
3 dakika	249 (%24.3)
4 dakika	119 (%11.6)
Bilmiyorum	39 (%3.8)
Dişler günde en az kaç kere fırçalanmalıdır?	
Günde 1 kez	30 (%2.9)
Günde 2 kez*	595 (%58.1)
Günde 3 kez	394 (%38.5)
Haftada 1-2 kez	3 (%0.3)
Ara sıra	2 (%0.2)
Aileler kaç yaşına kadar çocukların diş fırçalamasına yardımcı olmalıdır?	
3 yaş	212 (%20.7)
5 yaş	460 (%44.9)
8 yaş*	208 (%20.3)
10 yaş	83 (%8.1)
Bilmiyorum	61 (%6)
Daha önce flor ile ilgili herhangi bir şey duydunuz mu?	
Evet	761 (%74.3)
Hayır	263 (%25.7)
Eğer cevabınız evet ise; nereden duydunuz?	
Televizyondan	142 (%18.8)
İnternette	150 (%19.8)
Arkadaşlardan/akrabalardan	55 (%7.3)
Ağız sağlığı broşürlerinden	184 (%24.3)
Diş hekiminden	339 (%44.8)
Çocuğumun okul taramasından	517 (%68.4)
Diğer	1 (%0.1)
Florlu diş macunu ile dişlerin fırçalanması diş çürüğünün önlenmesinde etkili midir?	
Evet*	407 (%39.7)
Hayır	90 (%8.8)
Bilmiyorum	527 (%51.5)
Florlu diş macunu ile fırçalamaya kaç yaşında başlanmalıdır?	
İlk süt dişi sürer sürmez (6ay-1 yaş)	17 (%1.7)
1-2 yaş	38 (%3.7)
2-3 yaş	95 (%9.3)
>3 yaş*	275 (%26.9)
Bilmiyorum	599 (%58.5)
Florlu diş macununu yutmak çocuk için zararlı mıdır?	
Evet*	352 (%34.4)
Hayır	120 (%11.7)
Bilmiyorum	552 (%53.9)
İçme suyundaki flor diş çürüğü oluşumunu engellemeye yardımcı olur mu?	
Evet*	97 (%9.5)
Hayır	239 (%23.3)
Bilmiyorum	688 (%67.2)
Florun nelerin içinde var olduğunu biliyor musunuz?	
Evet	108 (%10.5)
Hayır	916 (%89.5)

Tablo 4.3. Devamı

Eğer cevabınız evet ise; nelerde olduğunu yazınız	
Su	61 (%56.5)
Diş Macunu	30 (%27.8)
Deniz Ürünleri	10 (%9.3)
Süt ve Süt Ürünleri	1 (%0.9)
Bazı Yiyecek ve İçecekler	2 (%1.9)
Şekersiz Çay	2 (%1.9)
Mineral ve Kemikler	1 (%0.9)
Hazır Gıdalar	1 (%0.9)
Fissür örtücü uygulaması nedir, biliyor musunuz?	
Evet	76 (%7.4)
Hayır	948 (%92.6)
Fissür örtücü uygulaması diş çürüğünün önlenmesinde etkili midir?	
Evet*	62 (%6.1)
Hayır	9 (%0.9)
Bilmiyorum	953 (%93.1)

“*” işareti doğru cevapları göstermektedir.

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgilerinin değerlendirildiği ikinci bölümün ilk sorusu olan “Çocuklarda diş çürüğünden korunmak için neler yapılmalıdır?” sorusuna yalnızca 15 ebeveynin (%1.5) "bilmiyorum" cevabını verdiği saptandı. “Diş çürüğü önenebilir mi?” sorusuna ebeveynlerin büyük çoğunluğu (n=839, %81.9) doğru yanıt vermesine karşın, ebeveynlerin yalnızca %24.4’ü (n=250) diş çürüğü oluşumunu önlemek için bebeklerin dişleri sürmeden öncede dişetlerinin silinmesi gerektiğini bilmektedirler. Ebeveynlerin neredeyse tamamının (%99.9) diş çürüğüne neden olan gıdalar hakkında bilgisi olmasına rağmen, şekerli gıdaları tüketme zamanı hakkındaki soruya büyük çoğunluğun (n=776, %77.1) yanlış cevap verdiği belirlendi.

“Çocuklar için ilk diş hekimi ziyareti ne zaman olmalıdır?” sorusuna ebeveynlerin yalnızca %22.9’u (n=234), “Diş fırçalamaya başlama zamanı ne zaman olmalıdır?” sorusuna yalnızca %16.4’ü (n=168), “Diş hekimi kontrol sıklığı ne kadar olmalıdır?” sorusuna ise yarısından daha fazlasının (n=680, %66.4) doğru cevap verdiği saptandı.

Diş fırçalaması hakkındaki sorulara bakıldığında, "Dişlerin fırçalanması diş çürüğünün önlenmesinde etkili midir?" sorusuna ebeveynlerin neredeyse tamamına yakını (n=958, %93.6) doğru cevap verdiği görülmektedir. Ayrıca "Etkin bir temizlik için dişler en az kaç dakika fırçalanmalıdır?" ve " Dişler günde en az kaç kere fırçalanmalıdır?" sorularına yarından fazla ebeveynin (sırasıyla n=539, %52.6; n=595, %58.1) doğru cevap verdiği belirlendi. Ancak ebeveynlerin büyük kısmının (n=816, %79.7) ailelerin 8 yaşına kadar çocukların diş fırçalanmasına yardımcı olması gerektiğini bilmedikleri saptandı.

Ebeveynlerin flor hakkındaki bilgileri değerlendirildiğinde ise ebeveynlerin %74.3'ü flor hakkında bir şey duyduklarını söylemelerine karşın, yalnızca %39.7'sinin (n=407) florlu diş macunu ile fırçalamanın çürük önlenmesinde etkili olduğu ve %26.9'unun da (n=275) florlu diş macunu ile 3 yaşından sonra fırçalanmaya başlanması gerektiğini bildiği belirlendi. "Florlu diş macununu yutmak çocuk için zararlı mıdır?", "İçme suyundaki flor diş çürüğü oluşumunu engellemeye yardımcı olur mu?" ve "Florun nelerin içinde var olduğunu biliyor musunuz?" sorularına ise ebeveynlerin çok azının (sırasıyla n=352, %34.4; n=97, %9.5; n=108, %10.5) doğru yanıt verdiği gözlemlendi.

Ankete katılan ebeveynlerin neredeyse tamamına yakını (n=948, %92.6) fissür örtücü uygulamasının ne olduğunu bilmediğini ifade ettiği, bu nedenle de "Fissür örtücü uygulaması diş çürüğünün önlenmesinde etkili midir?" sorusuna doğru cevap veren ebeveyn sayısının oldukça az olduğu (n=62, %6.1) tespit edildi.

4.3. Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalar Hakkındaki Bilgileri ile Sosyodemografik Verilerine Ait Bulgular

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgileri ile yaş verileri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, "Diş hekimi kontrol sıklığı ne olmalı" sorusuna çoğunlukla 30-39 yaş arasındaki ebeveynlerin doğru yanıt verdiği (%68.5), 39 yaşa kadar yaş

artıkça doğru yanıt oranının arttığı ancak 40 yaşından sonra yaş arttıkça doğru yanıt verme oranının düştüğü saptandı ($p=0.000$).

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgileri ile cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, “Diş çürüğü önlenbilir mi?”, “Çürük oluşumuna neden olmaması için şekerli gıdalar ne zaman tüketilmelidir?”, “Çocuklar için ilk diş hekimi ziyareti ne zaman olmalıdır?” ve “Aileler kaç yaşına kadar çocukların diş fırçalamasına yardımcı olmalıdır?” sorularına erkeklerin kadınlardan anlamlı olarak daha fazla doğru yanıt verdiği belirlendi (sırasıyla; $p=0.038$, $p=0.005$, $p=0.046$, $p=0.000$). Buna karşın, “Diş çürüğü oluşumunu önlemek için bebeklerin dişleri sürmeden de dişetleri silinmeli mi?”, “Diş hekimi kontrol sıklığı ne olmalıdır?”, “Diş fırçalamaya ne zaman başlanmalıdır?”, “Dişler günde en az kaç kere fırçalanmalıdır?” ve “Florlu diş macununu yutmak çocuk için zararlı mıdır?” sorularına ise kadınların erkeklerden anlamlı olarak daha fazla doğru yanıt verdiği tespit edildi (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.049$, $p=0.005$).

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgileri ile eğitim durumları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, “Diş çürüğü önlenbilir mi?”, “Diş çürüğü oluşumunu önlemek için bebeklerin dişleri sürmeden de dişetleri silinmeli mi?”, “Çürük oluşmasına neden olmaması için şekerli gıdalar ne zaman tüketilmelidir?”, “Diş fırçalamaya ne zaman başlanmalıdır?”, “Etkin bir temizlik için dişler en az kaç dakika fırçalanmalıdır?”, “Florlu diş macunu ile dişlerin fırçalanması diş çürüğünün önlenmesinde etkili midir?” ve “Fissür örtücü uygulaması diş çürüğünün önlenmesinde etkili midir?” sorularına verilen doğru yanıt verilme oranının eğitim seviyesi arttıkça anlamlı olarak arttığı saptandı (sırasıyla; $p=0.009$, $p=0.000$, $p=0.006$, $p=0.000$, $p=0.005$, $p=0.003$, $p=0.000$). “Çocuklar için ilk diş hekimi ziyareti ne zaman olmalıdır?” sorusuna doğru yanıt verenlerin

çoğunlukla lise (%34.5) ve üniversite (%33.3) eğitim seviyesine sahip olan ebeveynler olduğu bunu sırasıyla lisanüstü (%26.7) ve ilköğretim (20.5) eğitim seviyesine sahip ebeveynlerin (%64.2) takip ettiği gözlemlendi ($p=0.002$). “Diş hekimi kontrol sıklığı ne olmalıdır” sorusuna doğru yanıt verenlerin çoğunluğunun lise eğitim seviyesine sahip ebeveynler (%78.2) olduğu, bunu sırasıyla üniversite (%75), lisanüstü (%73.3) ve ilköğretim eğitim seviyesine sahip ebeveynlerin (%64.2) takip ettiği belirlendi ($p=0.016$). “Aileler kaç yaşına kadar çocukların diş fırçalamasına yardımcı olmalıdır?” sorusuna en yüksek oranda lisanüstü eğitim seviyesine sahip olan ebeveynlerin, en düşük oranda ise üniversite eğitim seviyesine sahip olan ebeveynlerin doğru yanıt verdiği tespit edildi ($p=0.004$). “Florlu diş macunu ile fırçalamaya kaç yaşında başlanmalıdır?” sorusuna lise eğitim seviyesine sahip ebeveynlerin en yüksek oranda doğru yanıt verdiği, eğitim seviyesi arttıkça (üniversite ve lisanüstü) doğru yanıt verme oranının düştüğü gözlemlendi ($p=0.005$). “Florlu diş macununu yutmak çocuk için zararlı mıdır?”, ve “İçme suyundaki flor diş çürüğü oluşumunu engellemeye yardımcı olur mu?” sorularına doğru yanıt verilme oranının üniversite seviyesine kadar eğitim düzeyi arttıkça anlamlı olarak arttığı ancak lisanüstü eğitim seviyesinde anlamlı olarak düşüş gösterdiği bulundu (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.003$).

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgileri ile meslekleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, “Çocuklar için ilk diş hekimi ziyareti ne zaman olmalıdır?” sorusuna mesleği “teknisyen” olan ebeveynlerin, “Diş hekimi kontrol sıklığı ne olmalıdır?” sorusuna mesleği şoför olan ebeveynlerin ve “Diş fırçalamaya ne zaman başlanmalıdır?” sorusuna mesleği öğretmen olan ebeveynlerin anlamlı olarak daha fazla doğru yanıt verdiği tespit edildi (sırasıyla; $p=0.001$, $p=0.000$, $p=0.002$).

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgileri ile sahip olduğu çocuk sayısı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde “Etkin bir temizlik için dişler

en az kaç dakika fırçalanmalıdır?” ve “Aileler kaç yaşına kadar çocukların diş fırçalamasına yardımcı olmalıdır?” sorularına 2 çocuğu olan ebeveynlerin anlamlı olarak daha fazla doğru yanıt verdiği, 2 çocuk sonrası çocuk sayısı arttıkça ise doğru yanıt verme oranının anlamlı olarak azaldığı tespit edildi ($p=0.003$, $p=0.016$).

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgileri ile aylık gelir düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, “Diş çürüğü önlenbilir mi?” “Çürük oluşumuna neden olmaması için şekerli gıdalar ne zaman tüketilmelidir?”, “Çocuklar için ilk diş hekimi ziyareti ne zaman olmalıdır?”, “Diş hekimi kontrol sıklığı ne olmalıdır?”, “Diş fırçalamaya ne zaman başlanmalıdır?”, “Etkin bir temizlik için dişler en az kaç dakika fırçalanmalıdır?”, “Florlu diş macunu ile dişlerin fırçalanması diş çürüğünün önlenmesinde etkili midir?”, “Florlu diş macunu ile fırçalanmaya kaç yaşında başlanmalıdır?”, “Florlu diş macununu yutmak çocuk için zararlı mıdır?”, “İçme suyundaki flor diş çürüğü oluşumunu engellemeye yardımcı olur mu?” ve “Fissür örtücü uygulaması diş çürüğünün önlenmesinde etkili midir?” sorularına doğru yanıt verilme oranının aylık gelir düzeyi arttıkça anlamlı olarak arttığı saptandı (sırasıyla; $p=0.023$, $p=0.048$, $p=0.001$, $p=0.016$, $p=0.000$, $p=0.028$, $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.000$).

4.4. Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalarla İlgili Tutumlarına Ait Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çok azının çocuklarının şekerli gıdaları tüketme zamanı ($n=50$, %4.9) ve diş hekimine götürme sıklığı ($n=255$, %24.9) konusunda doğru tutuma sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.4). Ebeveynlerin çoğu diş fırçalanmasının önemli (önemli ve çok önemli) olduğunu düşünmesine rağmen, çocuklarının diş fırçalamaya başlama yaşı ve diş fırçalama sıklığı konusunda doğru tutuma sahip olmadıkları saptandı (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalarla ilgili tutumları

Soru	n (%)
Çocuğunuz şekerli gıdaları ne zaman tüketiyor?	
Ana öğünde	50 (%4.9)
Ara öğünde	371 (%36.2)
Yatmadan önce	13 (%1.3)
Düzensiz	590 (%57.6)
Çocuğunuz ne kadar sıklıkta diş hekimine götürüyorsunuz?	
3 ayda 1 kez	132 (%12.9)
6 ayda 1 kez	255 (%24.9)
Yılda 1 kez	162 (%15.8)
Herhangi bir şikâyeti olursa	475 (%46.4)
Sizce dişlerin fırçalanması önemli midir?	
Evet, önemli	564 (%55.1)
Evet, çok önemli	457 (%44.6)
Hayır, önemli değil	3 (%0.3)
Çocuğunuzun dişlerini ne zaman fırçalamaya başladınız?	
İlk dişi sürer sürmez	58 (%5.7)
Birkaç dişi sürdükten sonra	351 (%34.3)
Tüm dişleri sürdükten sonra	515 (%50.3)
Bilmiyorum	100 (%9.8)
Çocuğunuz dişlerini hangi sıklıkta fırçalıyor?	
Fırçalamıyor	22 (%2.1)
Günde 1 kez	315 (%30.8)
Günde 2 kez	409 (%39.9)
Günde 3 kez	74 (%7.2)
Haftada 1-2 kez	80 (%7.8)
Ara sıra	124 (%12.1)
Çocuğunuz dişlerini kendi mi fırçalıyor?	
Evet	926 (%90.4)
Hayır (yardım ediyorum)	98 (%9.6)
Eğer cevabınız hayır ise çocuğunuzun diş fırçalamasına ne kadar sıklıkla yardım ediyorsunuz?	
Günde 1 kez	65 (%66.3)
Haftada 1 kez	4 (%4.1)
Ayda 1 kez	1 (%1)
Ara sıra	28 (%28.6)
Dişlerin fırçalanması sırasında diş macunu kullanmak önemli midir?	
Evet, önemli	698 (%68.2)
Evet, çok önemli	275 (%26.9)
Hayır, önemli değil	51 (%5)
Çocuğunuz nasıl bir diş macunu kullanıyor?	
Kullanmıyor	6 (%0.6)
Çocuk diş macunu	690 (%67.4)
Bizim kullandığımız yetişkin diş macunu	320 (%31.3)
Bilmiyorum	8 (%0.8)
Eğer çocuğunuz diş macunu kullanıyorsa, kullandığı diş macunu flor içeriyor mu?	
Evet	280 (%27.3)
Hayır	182 (%17.8)
Bilmiyorum	562 (%54.9)

Tablo 4.4. Devamı

Eğer cevabınız evet ise; çocuğunuz kullandığı florlu diş macunu miktarı nedir?	
Pirinç tanesi büyüklüğünde	59 (%21.1)
Bezelye tanesi büyüklüğünde	195 (%69.6)
Fırça başı uzunluğunda	15 (%5.4)
Bilmiyorum	11 (%3.9)
Çocuğunuza diş macunu seçerken nelere dikkat edersiniz?	
Hiçbir şeye dikkat etmem	80 (%7.8)
Fiyat	133 (%13)
Tat	183 (%17.9)
Reklam	72 (%7)
Kutu tasarımı ve rengi	35 (%3.4)
Diş hekiminin önerisi	627 (%61.2)
Arkadaş/tanıdıklarımın önerisi	130 (%12.7)
Flor içeriği	229 (%22.4)
Çocuğunuz dişipi kullanıyor mu?	
Evet	25 (%2.4)
Hayır	946 (%92.4)
Ara sıra	53 (%5.2)
Çocuğunuz ağız gargarası kullanıyor mu?	
Evet	58 (%5.7)
Hayır	844 (%82.4)
Ara sıra	122 (%11.9)
Çocuğunuz dişlerini fırçaladıktan sonra dilini de temizliyor mu?	
Evet	233 (%22.8)
Hayır	582 (%56.8)
Ara sıra	209 (%20.4)
Çocuğunuza diş hekimi tarafından topikal flor uygulaması yaptırıyor musunuz?	
Evet	306 (%29.9)
Hayır	718 (%70.1)
Eğer cevabınız hayır ise; lütfen nedenini söyler misiniz?	
Flor hakkında bilgim olmadığından	498 (%48.6)
Okulda yaptırıyorum	140 (%13.7)
Çocukların flora ihtiyacı yoktur	20 (%2)
Flor genel sağlığına zararlıdır	59 (%5.8)
Flor zehirli bir ajandır	18 (%1.8)
Flor dişlere zararlıdır	17 (%1.7)
Kullandığınız içme suyu flor içeriyor mu?	
Evet	118 (%11.5)
Hayır	150 (%14.6)
Bilmiyorum	756 (%73.8)
Çocuğunuza diş hekimi tarafından pit ve fissür örtücü uygulaması yaptırıyor musunuz?	
Evet	223 (%21.8)
Hayır	801 (%78.2)
Eğer cevabınız hayır ise lütfen nedenini söyler misiniz?	
Bilgim yok	772 (%75.4)
Yaşından dolayı	4 (%0.4)
Doktor önermedi	15 (%1.5)
Yaptıracağım	1 (%0.1)
Gerekli duymuyorum	8 (%0.8)
Zamanım olmadı	1 (0.1)

Oral hijyen uygulamaları arasında yer alan diş ipi ve ağız gargarası kullanımı ve dil temizliği konusunda ise ebeveynlerin çok azının (sırasıyla n=25, %2.4; n=58, %5.7; n=233, %22.8) doğru tutuma sahip oldukları gözlemlendi.

Koruyucu uygulamalarda hakkındaki ebeveynlerin tutumları değerlendirildiğinde ise büyük çoğunluğunun topikal flor ve fissür örtücü hakkında bilgileri olmadığından çocuğuna topikal flor uygulaması (n=718, %70.1) ve pit ve fissür örtücü uygulaması (n=801, %78.2) yaptırmadığı saptandı.

4.5. Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalarla İlgili Tutumları ile Sosyodemografik Verilerine Ait Bulgular

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalarla ilgili tutumları ile yaş verileri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, çocuğunu 6 ayda bir diş hekimi kontrolüne götürülenlerin sayısının ebeveynlerin yaşı arttıkça anlamlı olarak arttığı belirlendi (p=0.011). Ebeveynlerin yaşı arttıkça çocuklarının nasıl bir diş macunu kullandığını ve çocuğunun kullandığı diş macununun flor içerip içermediğini bilmeyenlerin oranlarının anlamlı olarak arttığı gözlemlendi (sırasıyla; p=0.014, p=0.001).

Ebeveynlerin tutumları ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında, “Çocuğunuz şekerli gıdaları ne zaman tüketiyor?” ve “Sizce dişlerin fırçalanması önemli midir?” sorularına erkeklerin kadınlardan anlamlı olarak daha fazla oranda doğru yanıt verdiği (sırasıyla; p=0.000, p=0.008), “Çocuğunuzun dişlerini ne zaman fırçalamaya başladınız?” sorusuna ise kadınların anlamlı olarak daha fazla doğru yanıt verdiği saptandı (p=0.034).

Ebeveynlerin tutumlarında “Çocuğunuz ne kadar sıklıkla diş hekimine götürüyorsunuz?” sorusuna doğru yanıt verenlerin oranının eğitim seviyesi arttıkça anlamlı olarak arttığı gözlemlendi (p=0.000). “Çocuğunuz şekerli gıdaları ne zaman tüketiyor?” sorusuna

en yüksek oranda üniversite eğitim seviyesine sahip olan ebeveynlerin, en düşük oranda ise lisansüstü eğitim seviyesine sahip olan ebeveynlerin doğru yanıt verdiği tespit edildi (p=0.010).

“Çocuğunuz dişlerini hangi sıklıkla fırçalıyor?” ve “Çocuğunuz dişlerini kendi mi fırçalıyor?” sorularına verilen doğru yanıt sayısının sahip olunan çocuk sayısı arttıkça anlamlı olarak arttığı saptandı (sırasıyla; p=0.004, p=0.022).

Ebeveynlerin tutumları ile aylık gelir düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, çocuğunu 6 ayda bir diş hekimine götürenlerin, çocuğun dişlerini ilk diş sürer sürmez fırçalamaya başlayanların, çocuğunun dişlerini günde iki kez fırçalayanların ve dişipi kullananların sayısının aylık gelir düzeyi arttıkça anlamlı olarak arttığı saptandı (sırasıyla; p=0.031, p=0.001, p=0.000, p=0.001).

5. TARTIŞMA

Çocukluk çağındaki en yaygın kronik enfeksiyonlardan biri olan diş çürüğü, bakteriyel metabolizmanın ürünü olan asitlerin diş sert dokularına nüfuz etmesi sonucu oluşan bulaşıcı, multifaktöriyel, kronik ve enfeksiyöz bir hastalıktır.^{1,5,6} Diş çürüğü yüksek oranda önlenabilir bir hastalık olmasına rağmen özellikle de çocuklarda hala önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.^{5,7} Türkiye’de yapılan çalışmalarda 2-15 yaş arasındaki çocuklarda çürük prevalansının %43.5-84.9 arasında değiştiği gözlenmektedir.^{50,55-57,59,61,63} Bu bağlamda diş çürüğünün çocuklar için ülkemizde hala önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ülkemizde ağız-diş sağlığının iyileştirilmesi ve önlenmesi için eğitim ve erken teşhis ile yapılacak olan koruyucu önlemler büyük önem taşımaktadır. Ebeveynler, çocuğun hem bilişsel hem sosyal hem de psikomotor gelişimini etkileyen ilk eğitimcileridirler.¹²⁶ Özellikle küçük yaşta çocuklar ebeveynlerini rol model aldıkları için davranış ve sözlerinden etkilenerek onları taklit etmeye başlar.⁴ Aile içinde alınan eğitim, çocuğun ileri dönemdeki davranışlarına da temel oluşturmaktadır.¹²⁶ Bu nedenle erken yaşlarda çocuklara oral hijyen alışkanlıklarının kazandırılması, beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, flor ve fissür örtücü uygulamaları gibi koruyucu ağız ve diş sağlığı uygulamaları hakkında ebeveynlerin bilgilendirilmesi, çocukların erken dönemde çürük riskinin belirlenmesinde ve olası problemlerin önlenmesinde önemlidir.^{1,18-21,55} Ebeveynlerin ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgilerini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, farklı ülkelerde yapılan çalışmalar olmasına rağmen,^{18,20-29} ülkemizde sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görülmektedir.^{4,30,31} Bu nedenle, bu tez araştırmasında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Kliniği’ne başvuran çocuk hastaların ebeveynlerinin ağız-diş

sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgi ve tutumlarının değeriendirilmesi amaçlandı.

Anket, önceden belirlenmiş insan grubuna bazı sorular sorularak kişilerin ilgili konu hakkındaki düşünceleri, bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları hakkında bilgi elde etmek için epidemiyolojik ve sosyolojik araştırmalarda sıklıkla kullanılan sistematik bir veri toplama yöntemidir.^{127,128} Bu nedenle araştırmamızda, ebeveynlerin ağız-diş sağlığı ve koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları hakkında bilgi edinmek amacıyla anket uygulandı. Anket uygulamanın; gözlem altında anket yapma, yüz yüze görüşme, telefon ve posta (mail ve mektup) yoluyla anket yapma gibi birçok yöntemleri bulunmaktadır.^{4,18,21,22,26,30,31,128-131} Yüz yüze görüşme yöntemi ile detaylı veriler elde edilmesine karşın bu yöntemin özel bir eğitim gerektirmesi, ekstra maliyet ve zaman gerektirmesi, ayrıntılı verilerin analiz ve yorumunun güç olması gibi dezavantajları bulunmaktadır.¹²⁸ Cartwright,¹³² kişisel görüşme ile yapılan anketlerde mail yoluyla uygulanan anketlere göre daha fazla cevap alındığını bildirmiştir. Yazılı anketler, görüşmelere göre daha az detaylı veri sağlamalarına rağmen kısa zamanda büyük miktarlarda veri toplanmak için uygun bir yöntemdir.¹²⁸ Araştırmamızda, telefon ve posta yoluna göre toplumu temsil edebilirliğin daha yüksek olması, maliyetinin yüz yüze görüşmeden daha düşük olması, anketörün taraf tutma olasılığının daha düşük olması ve kısa zamanda büyük miktarlarda veri toplanması^{127,128} gibi avantajlara sahip olması nedeniyle ebeveynlere gözlem altında anket uygulandı.

Bulaşıcı bir hastalık olan diş çürüğünün oluşumu, eğitim, oral hijyen, flor ve fissür örtücü uygulamaları, uygun beslenme, düzenli hekim kontrolleri gibi yöntemlerle önlenmektedir.⁶⁵ Araştırmamıza katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (n=839, %81.9) diş çürüğünün önlenbilir bir hastalık olduğu konusunda bilgi sahibi oldukları tespit edildi. Nuca ve ark.¹¹⁹ Romanya'da yaşayan 12 yaşındaki çocukların oral sağlık durumlarını

ve ailelerin bilgi ve tutumlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, ebeveynlerin %90.6'sının diş fırçalama, %72.6'sının flor kullanımı ve %27.4'ünün diş ipi kullanımı ile diş ürüğünden korunmanın mümkün olduğunu düşündüklerini saptamışlardır. Suudi Arabistan'da serebral palsili hastaların ebeveynlerinin ağız sağlığı hakkındaki bilgilerinin değerlendirildiği çalışmada ise ebeveynlerin neredeyse çoğu (%95.3) aile gözetiminde diş fıralamasının, şekerli gıda alımının azaltılmasının ve düzenli diş hekimi kontrolünün iyi bir ağız sağlığının sürdürülmesinde etkili olduğunu bildirmişlerdir.¹³¹ Wyne'nin¹³¹ çalışmasına benzer şekilde araştırmamıza katılan ebeveynler de çocuklarda diş ürüğünden korunmak için genellikle diş fırçalama, beslenmenin düzenlenmesi ve düzenli diş hekimi kontrolü yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Diş çürüğüne neden olan Mutans streptokoklar dişler sürmeden önce başta anne olmak üzere diğer enfekte bireylerden bebeğe kolayca geçebilmektedir.⁴⁰⁻⁴² Bu nedenle gelecekte iyi bir ağız-diş sağlığına sahip olmak için dişler sürmeden önce de iyi bir ağız temizliğinin yapılması önemlidir. Dişler sürmeden önce Mutans streptokokların kolonizasyonunu engellemek için temiz nemli bir tülbentle dişetleri silinmelidir.⁷³ Schroth ve ark.¹¹⁸ yaptıkları çalışmada, araştırmaya dahil ettikleri okul öncesi çocukların ebeveyn ve bakıcılarının %79.9'unun "dişleri sürmemiş bebeklerin ağızlarının temizlenmesine ihtiyaç var mı?" sorusuna doğru yanıt verdiklerini bildirmişlerdir. Suma Sogi ve ark.²⁸ Hindistan'nın Belagavi bölgesindeki ocuk Diş Hekimliği bölümüne başvuran hastaların ebeveynlerine uyguladıkları anket çalışmasının sonucunda, ebeveynlerin yaklaşık %80'inin dişetlerinin silinmesi gerektiğini bildiklerini rapor etmişlerdir. Benzer şekilde Akpabio ve ark.²¹ da 19-54 aylık çocukların anneleri ve bakıcıları üzerinde yürüttükleri çalışmalarında "bebeğin ilk dişi sürmeden önce dişetlerinin anneler tarafından temizlenmesi gerekir" sorusuna katılımcıların %83.3'ünün doğru yanıt verdiğini tespit etmişlerdir. Bu çalışmalara

karşın, araştırmamıza katılan ebeveynlerin yalnızca %24.4'ünün bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olduğu belirlendi.

Multifaktöriyel bir hastalık olan diş çürüğüne neden olan besinlerin başında karbonhidrat içerikli gıdalar yer almaktadır. Başta sukroz olmak üzere fruktoz ve glukoz gibi fermente olabilen karbonhidratlar çürük oluşumunda önemli bir role sahiptir.^{37,41,43} Ancak çürük oluşumunda günlük alınan karbonhidrat miktarından çok alım sıklığı ve zamanı etkilidir.^{37,75} Özellikle ara öğünlerde ve gece yatmadan önce bu tür gıdaların tüketimi yüksek çürük riskine neden olmaktadır.^{41,45,76} Romanya'da yapılan çalışmada ebeveynlerin %81.2'si şekerin dişler için zararlı olduğunu düşündüklerini bildirmişlerdir.¹¹⁹ Blinkhorn ve ark.'nın¹³³ okul öncesi çocukların annelerinin bilgisini değerlendirdikleri çalışmasında annelerin yalnızca 1/3'ünün, Sehwat ve ark.'nın²⁷ çalışmasında %36.8'sinin, Özyürek ve ark.'nın⁴ çalışmasında ise sadece %8.70'nin şekerli gıdaların öğünlerde tüketilmesi gerektiği bilgisine sahip oldukları rapor edilmiştir. Araştırmamızda da Nuca ve ark.'nın¹¹⁹ çalışması ile uyumlu olarak, ebeveynlerin neredeyse tamamına yakınının (%99.9) karbonhidrat içeren gıdaların (çikolata, şeker, poğaç vb) diş çürüğüne neden olduğunu düşündükleri tespit edildi. Ancak çürük oluşumuna neden olmaması için şekerli gıdaların ne zaman tüketilmesi gerektiği konusunda ise yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptandı. Bu bulguyu destekler tarzda araştırmamıza katılan ebeveynlerin çoğunun çocuklarının şekerli gıda alım zamanı ile ilgili doğru tutumda bulunmadıkları da gözlemlendi.

İyi bir ağız-diş sağlığına sahip olmak için erken dönemde muayene yapılması ve buna göre uygulanacak koruyucu tedaviler ile gelecekte oluşabilecek problemlerin önüne geçilmesi önemlidir.⁷³ Bu nedenle çocuklarda ilk diş hekimi ziyaretinin ilk diş sürmeye başladığı zaman (6. ay) ya da en geç 1 yaşında yapılması gerekmektedir.^{73,78,79} Ayrıca çocuğun çürük risk durumuna göre kontrol süresi değişse de eğer çocuğun herhangi bir genel

sağlık ve ağız-diş sağlığı problemi yoksa diş hekimi kontrol sıklığı 6 ayda bir olmalıdır.⁷¹ Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda, “çocuklar için ilk diş hekimi ziyareti ne zaman olmalı” sorusuna Kuzey California bölgesinde %84.9,¹³⁴ Kanada’nın Manitoba bölgesinde %74.7,¹¹⁸ Amerika Kuzey Karolina bölgesinde %53.3,¹³⁵ Hindistan’nın Bangalore bölgesinde %40,¹³⁶ Polonya’nın Lodz bölgesinde %39.7,¹³⁷ Hong Kong’da %37,¹³⁸ Romanya’nın Sibiu bölgesinde %28,¹³⁹ Kuveyt’te %24.6,¹⁴⁰ Kosova’nın Başkenti Priştine’de yalnızca %6,¹²³ ve Hindistan’nın Greater Noida bölgesinde ise yalnızca %4.3,²⁷ katılımcının doğru yanıt verdiği rapor edilmiştir. Ebeveynlerin bu konudaki tutumlarına bakıldığında ise Hindistan’nın Ghaziabad bölgesinde yapılan çalışmada ebeveynlerin yalnızca %15.2’sinin çocuklarını 1 yaşından önce diş hekimine götürdüğü tespit edilmiştir.²³ Araştırmamızda ise ebeveynlerin %22.9’u gibi düşük bir oranının ilk diş hekimi ziyareti konusunda doğru yanıt verdiği ve ülkemizde ebeveynlerin çocukların ilk diş hekimi ziyaret zamanı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları tespit edildi. Yapılan çalışmalarda “diş hekimi kontrol sıklığı ne olmalı” sorusuna doğru yanıt verilme yüzdesinin ise %53.26-90.5 arasında değiştiği görülmektedir.^{4,21,29,131,134,140} Araştırmamızda da Wyne’nin¹³¹ (%62.3) ve Alkhtib ve Morawala’nın²⁹ (%68) çalışmalarına benzer şekilde ebeveynlerin %66.4’ünün diş hekimi kontrol sıklığının 6 ayda bir olması gerektiğini bildikleri tespit edildi. Buna karşın ebeveynlerin tutumlarına bakıldığında yalnızca %24.9’unun çocuğunu 6 ayda bir diş hekimine götürdüğü ve ebeveynlerin neredeyse yarısının (%46.4) herhangi bir problemi olursa çocuğunu diş hekimine götürdüğü saptandı.

Ağız ve diş sağlığı bakımından birincil koruma iyi bir oral hijyenin sağlanmasıdır.⁶⁶ Çocukların oral sağlık bakımından sorumlu olan ebeveynler, çocuklarının oral hijyen alışkanlıklarının oluşmasında önemli bir rol oynamaktadırlar.^{28,131} Oral hijyen, bebekliğin ilk

yılından başlayarak yaşam boyu devam eden bir alışkanlıktır.^{17,18,141} Oral hijyen işlemlerinde dental plağın mekanik olarak kontrol altına alınmasında düzenli diş fırçalamanın (macunlu/macunsuz) yapılması, diş ipi ve dil temizleyicisinin kullanılması gerekmektedir.⁸⁰⁻

⁸² AAP, AAPD ve TPD Ankara Şubesi çocuklarda diş fırçalama işlemine ilk dişlerin sürmesiyle birlikte başlanması gerektiğini bildirmektedirler.^{72,78,83} Etkin bir temizliğin sağlanması için dişler günde 2 kere^{33, 81, 86, 87} ve en az 2 dakika boyunca fırçalanmalıdır. Ayrıca çocuklarda ince motor becerileri 8-9 yaşlarında kazanıldığından⁸⁸⁻⁹⁰ diş fırçalama işlemi 8 yaşına kadar aile denetiminde yapılmalıdır.^{74,84} Petersen ve ark.¹⁴² Romanya’da ilkokul çocuklarının annelerinin ağız-diş sağlığı ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirdikleri çalışmalarının sonucunda annelerin çoğunun diş fırçalamanın öneminin farkında olduğunu saptamışlardır. Saunders ve Roberts¹⁴³ ise çalışmalarında Londra’da yaşayan sağlıklı ve konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin bilgi ve tutumlarını değerlendirmişlerdir. Sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerin %72’si, kalp rahatsızlığına sahip çocukların ebeveynlerinin %47’si diş fırçalamanın çürüğü etkilediğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Finlandiya’da yapılan bir çalışmada¹⁴⁴ ebeveynlerin %80’inin, Hindistan’da yapılan çalışmada²⁸ ise %88’inin çürüğünün önlenmesinde diş fırçalanmasının etkili olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmaların sonuçlarına benzer şekilde^{28,142-144} araştırmamıza katılan ebeveynlerin %93.6’sının dişlerin fırçalanmasının diş çürüğünün önlenmesinde etkili olduğunu düşündükleri belirlendi. Ashkanani ve Al-Sane¹⁴⁰ bakıcıların bilgi, tutum ve davranışlarının okul öncesi çocukların ağız sağlığı ile ilişkisini değerlendirdikleri çalışmalarında katılımcıların %24.1’nin, Alshehri ve Nasim¹⁸ ise ebeveynlerin %58.36’sının, Mani ve ark.¹⁴⁵ da ebeveynlerin %81.4’ünün diş fırçalamaya başlama zamanını doğru bildiklerini rapor etmişlerdir. Ebeveynlerin tutumları değerlendirildiğinde ise Sehwat ve ark.²⁷ annelerin %34.1’inin, Jain ve ark.²⁶ ise annelerin

%21.1'nin ilk diş sürer sürmez çocuklarının dişlerini fırçalamaya başladıklarını bildirmişlerdir. Yapılan diğer çalışmaların^{18,26,27,140} aksine araştırmamıza katılan ebeveynlerin yalnızca %16.4'ünün ilk diş sürer sürmez dişlerin fırçalanması gerektiğini bildiği ve ayrıca sadece %5.7'si gibi çok azının ilk diş sürer sürmez çocuklarının dişlerini fırçalamaya başladıkları tespit edildi. Wyne'nin¹³¹ Suudi Arabistan'da yaptığı çalışmada ebeveynlerin %22.6'sının, Türkiye'nin Karabük bölgesinde yürütülen çalışmada⁴ annelerin %30.43'ünün dişlerin günde 2 kez fırçalanması gerektiği bilgisine sahip olduğu saptanırken, İngiltere'de yapılan bir başka çalışmada bu oran %71 olarak tespit edilmiştir.¹³³ Saunders ve Roberts¹⁴³ çalışmalarında sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının çoğunun (%73), kalp hastalığına sahip ebeveynlerinin çocuklarının da %55'inin dişlerini günde 2 kez fırçaladıklarını saptamışlardır. Chhabra ve Chhabra'nın²³ Hindistan'da 1-4 yaş arası çocukların ebeveynlerine üzerinde yürüttükleri çalışmalarında ebeveynlerin %10.5'inin diş fırçalama sıklığının günde 2 kez olduğunu ve %36.5'nin ise aile gözetiminde fırçalama yapılmasının gerektiğini bildiklerini saptamışlardır. Petersen ve ark.¹⁴² annelerinin ağız-diş sağlığı ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirdikleri çalışmalarının sonucunda çocukların yalnızca %37'sinin günde 2 kez diş fırçaladığını ve annelerin %26'sının çocuklarına diş fırçalama sırasında yardımcı olduklarını rapor etmişlerdir. Sehrawat ve ark.²⁷ okul öncesi çocukların ebeveynlerinin %31.4'ünün günde 2 kez fırçalanması gerektiğini ve %59'nun da anneler tarafından yapılması gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir. Wapniarska ve ark.¹³⁷ Polonya'daki ebeveynlerin %96'dan fazlasının çocuklarına diş fırçalama sırasında yardımcı olduklarını bildirmişlerdir. Suma Sogi ve ark.²⁸ 72 aydan küçük çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaklaşık %50'sinin çocuklarının diş fırçalamasına yardımcı olduklarını bildirmişlerdir. Araştırmamızda ise ebeveynlerin %58.1'i dişlerin günde en az 2 kere ve %52.6'sı dişlerin en az 2 dakika fırçalanması gerektiği bilgisine sahip olduğu gözlemlendi. Buna

karşın araştırmamızda ebeveynlerin bu konudaki tutumlarına bakıldığında, Petersen ve ark.¹⁴² ve Özyürek ve ark.'nın⁴ çalışmaları ile uyumlu olarak sadece %39.9 ebeveynin çocuğunun dişlerini günde 2 kez fırçaladığı saptandı. Ayrıca araştırmamız sonucunda ebeveynlerin büyük kısmının (%79.7) ailelerin 8 yaşına kadar çocukların diş fırçalanmasına yardımcı olması gerektiğini bilmedikleri tespit edildi. Araştırmamızda ebeveynlerin bu konudaki tutumları değerlendirildiğinde ise bilgilerinin yetersiz olduğunu destekler şekilde %21.6'sının 7 yaş altı çocuğa sahip olmasına karşın, sadece %9.6'sının çocuklarına fırçalama sırasında yardım ettiği belirlendi.

Oral hijyenin iyileştirilmesi için diş fırçalamanın dişında diş ipi ve ağız gargarası kullanımı, dil temizliği gibi mekanik temizliğe yardımcı ağız bakım işlemlerinin de yapılması gerekmektedir.⁸⁰⁻⁸² Çocuklarda diş ipi kullanımına iki diş yüzeyi birbiriyle kontakt oluştırmaya başladıktan sonra başlanması önerilmektedir.^{78,91} Özyürek ve ark.⁴ Türkiye'nin Karabük bölgesinde ilkokul öğrencilerinin ebeveynleri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada ebeveynlerin sadece %3.77'sinin diş sağlığı için diş ipi kullanılması gerektiği konusunda bilgi sahibi olduğunu tespit etmişlerdir. Chhabra ve Chhabra²³ çalışmalarında çocuklarının ağız hijyenini sağlamada ebeveynlerin sadece %1.3'ünün diş ipi, %1'nin ise ağız gargarası kullandıklarını rapor etmişlerdir. Nuca ve ark.¹¹⁹ 12 yaşındaki çocukların ebeveynler üzerinde yürüttükleri çalışmalarında diş çürüğu önlemek için ebeveynlerin %27.4'ünün diş ipi kullanımın gereklıği olduğunu belirttiklerini ancak sadece %14.1'nin ağız gargarası kullandıklarını saptamışlardır. Alkhtib ve Morawala²⁹ ise ebeveynlerin %54'ünün diş ipi kullanımın gerekliliğini bilmediğini ve sadece %4'ünün çocuklarda diş ipi kullanımına 6 yaşın üstünde başlanması gerektiğini belirttiklerini tespit etmişlerdir. Araştırmamıza katılan ebeveynlerin %78.4'ü 6 yaşından büyük çocuğa sahip olmasına rağmen %92.4

çocuğun diş ipi kullanmadığı tespit edildi. Ayrıca %82.4'ünün ağız gargarası kullanmadığı, %56.8'inin ise dil temizliği yapmadığı belirlendi. Bu sonuçlara göre çalışmamıza katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun diş fırçalama dışında, diş ipi, ağız gargarası ve dil temizliği gibi mekanik temizliğe yardımcı ağız bakım işlemlerini kullanma konusunda yeterli tutumu sergilemediği görülmektedir.

Günümüzde, flor uygulamaları diş çürüklerinin önlenmesinde en yaygın olarak kullanılan ve en etkili yöntemlerden biridir.⁹² Flor doğada hava, toprak ve suda bulunduğu gibi gıdalarda ve birçok dental ürünlerin içerisinde de bulunmaktadır.^{93-96,99} Diş çürüğünden korunmak amacıyla daha çok mine dokusuyla temas eden topikal flor uygulamaları etkilidir.¹⁴⁶ Ancak 3 yaş altı çocuklarda yutma riski yüksek olduğundan flor içeren diş macunlarının kullanımı 3 yaşından sonra önerilmekte⁸⁴ ya da 3 yaş altındaki çocuklarda sürüntü ya da pirinç tanesi büyüklüğünde flor içeren diş macununun kullanımını tavsiye etmektedir.^{76,85} Saunders ve Roberts¹⁴³ Londra'da yaşayan sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerin %85'inin, kalp rahatsızlığına sahip çocukların ebeveynlerin ise %75'inin florun diş çürüğünü durdurduğunu düşündükleri belirtmişlerdir. Liu ve ark.¹¹⁷ yaptıkları çalışmada Çin'deki okul çağı çocuklarının ve ebeveynlerinin florlu diş macunu hakkındaki bilgisini ve çocukların ağız sağlığının yükseltilmesinde ebeveynlerinin tutumlarını değerlendirmişlerdir. Araştırmacılar, ebeveynlerin %72'sinin florlu macunu ile diş fırçalamanın diş çürüğünü engellediği ve florun fazlasının sağlık için zararlı olduğu bilgisine sahip olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca Liu ve ark.¹¹⁷ ebeveynlerin flor ile ilgili bilgiyi daha çok medyadan ve ağız sağlığı eğitim programlarından edindiklerini, diş macunu seçiminde ise daha çok hekimin tavsiyesi ve tadına göre yaptıklarını tespit etmişlerdir. Avustralya'da 12-24 aylık çocukların ebeveynlerinin ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği

çalışmada¹⁴⁷ ise ebeveynlerin %73.8'inin florun dış çürüğünü önlemede etkili olduğunu ve %51.3'ünün içme suyundaki florun dış çürüğü oluşumunu engellemede yardımcı olduğuna inandıklarını saptamışlardır. Benzer oranlarda Petersen ve ark.¹⁴² Romanya'daki ilkökul çocuklarının annelerinin %79'unun, Suma Sogi ve ark.²⁸ da 72 aydan küçük çocukların ebeveynlerin yaklaşık %70'nin florun dış çürüğünü önlemede önemli olduğunu düşündüklerini tespit etmişlerdir. Ayrıca Suma Sogi ve ark.²⁸ ebeveynlerin yaklaşık %35'inin florlu dış macununu tercih ettiklerini ve %50'sinin florlu dış macununu yutmanın zararlı olduğunu düşündüklerini saptamışlardır. Mani ve ark.,¹⁴⁵ Malezya'da erken çocuk çağı çürüğünün önlemede ebeveynlerin bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, ebeveynlerin %85.3'ünün florlu dış macunu kullanmanın dış çürüğünü önlemede önemli olduğunu düşündüklerini ve ebeveynlerin %52'sinin de çocukları tükürmeyi öğrendiğinde florlu dış macunu kullanmaya başladıklarını rapor etmişlerdir. Wyne¹³¹ Suudi Arabistan'da yaptığı çalışma sonucunda ebeveynlerin %91.6'sının florun dış çürüğünü önlemeye yardımcı olduğunu düşündüklerini, florun nelerde bulunduğu sorusuna ise en çok dış macunu daha sonra su cevabının verildiğini bildirmiştir. İran'da yapılan çalışmada ise ebeveynlerin %78.1'inin flor uygulamasının dış yapısını güçlendirdiğini düşündükleri ancak %50'den fazlasının florun zararlı etkisi konusunda bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir.¹²⁵ Chhabra ve Chhabra²³ ise çalışmalarında Hindistan'daki 1-4 yaş arası çocuklarının ebeveynlerinin büyük kısmının (%69.9) florun çürük oluşumunu önlemediğini düşündüklerini ya da bu konuyu bilmediklerini bildirmişlerdir. Araştırmamızda genellikle çocuğun okul taramasından ya da diş hekiminden olmak üzere ebeveynlerin %74.3'ünün flor hakkında bir şey duyduklarını söylemelerine karşın florun nelerin içinde bulunduğu dair ve florlu dış macunu ile fırçalamanın dış çürüğünü önleme konusunda bilgi sahibi olmadıkları gözlemlendi. Bu bulgu da bize ebeveynlerin floru yalnızca isim olarak

duyduğu ancak etkisi, zararları ya da florlu ürünlerin doğru kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını düşündürmektedir. Bu düşüncemizi destekler şekilde, diğer ülkelerde yapılan benzer çalışmaların^{117,118,145} aksine araştırmamızda ebeveynlerin yalnızca %39.7'sinin florlu diş macunu ile fırçalamanın çürük önlenmesinde etkili olduğunu ve %26.9'unun da florlu diş macunu ile 3 yaşından sonra fırçalanmaya başlanması gerektiğini bildiği belirlendi. Ayrıca araştırmamıza katılan ebeveynlerin %70.1'inin çocuklarına diş hekimi tarafından yapılan topikal flor uygulamasına izin vermediği ve bunun nedeni olarak da daha çok flor hakkında herhangi bir bilgisi olmadığını ifade ettikleri belirlendi. Ebeveynler flor hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığından yaklaşık yarısının (%54.9) çocuklarının kullandığı diş macununun flor içerip içermediğini bilmediği ve %65.6'sının florlu diş macununun yutulmasının çocuk için zararlı olmadığını düşündüğü ya da bu konu hakkında bilgisi olmadığı tespit edildi.

Diş fırçasının ve tükürüğün temizleme fonksiyonunun yetersiz kaldığı derin pit ve fissürlerde¹⁰¹ çürük oluşumunu engellemek için pit ve fissür örtücüler uygulanmaktadır.^{101,102,146} Saunders ve Roberts¹⁴³ Londra'da yaşayan sağlıklı ve konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin ağız sağlığı hakkındaki bilgilerini değerlendikleri çalışmalarında sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerin yalnızca %25'inin, kalp hastalığına sahip ebeveynlerinin ise %43'ünün fissür örtücünün diş çürüğü oluşumunu durdurduğunu düşündüklerini, Tahani ve ark.¹²⁵ ise İran'da yaptıkları çalışmalarında ebeveynlerin %47.3'ünün fissür örtücülerin çürük önlemede etkili olduğunu düşündüklerini bildirmişlerdir. Blumer ve ark.¹⁴⁶ İsrail Tel Aviv Üniversitesi Çocuk Diş Hekimliği Kliniği'ne başvuran ebeveynlerin %48'inin çocuklarına fissür örtücü uygulaması yaptırdığını, %24'ünün fissür örtücü uygulamasını daha önce duymadığını ve %4'ünün ise

fissür örtücü uygulamasına karşı olduğunu saptamışlardır. Araştırmamızda ise bu çalışmaların aksine ebeveynlerin büyük kısmının fissür örtücü uygulaması (%92.6) ve fissür örtücünün diş çürüğünün önlenmesinde etkili (%94) olduğu hakkında bilgi sahip olmadığı belirlendi. Ayrıca ebeveynlerin bu konudaki tutumları değerlendirildiğinde bilgilerinin yetersiz olduğunu destekler şekilde büyük bir çoğunluğunun (%78.1) çocuklarına fissür örtücü uygulaması yaptırmadığı da tespit edildi.

Nuca ve ark.,¹¹⁹ ebeveynlerin sosyodemografik durumları ile ağız-diş sağlığı bilgileri arasında ilişki olduğunu, bu durumun hem kendi ağız-diş sağlıklarına yönelik tutumlarını hem de çocuklarının ağız-diş sağlığına yönelik tutumlarını etkilediğini belirtmektedirler. Yapılan birçok çalışma sonucunda da ailenin sosyodemografik durumu ile çocuğun ağız-diş sağlığı durumu ve ebeveynlerin tutumu arasında ilişkili olduğu bildirilmektedir.^{133,148-152} Nuca ve ark.¹¹⁹ çalışmalarında ebeveynlerin ağız sağlığı hakkındaki bilgileri ile eğitim seviyesi ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, Ashkanani ve Al-Sane'nin¹⁴⁰ çalışmasında da bakıcıların eğitim düzeyi yükseldikçe ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgi düzeyinin de anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir. Bu çalışmalarla uyumlu olarak araştırmamızda da ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgi ve tutumları içeren sorulara ebeveynlerin eğitim seviyesi ve aylık gelir düzeyi arttıkça genellikle verilen doğru yanıt oranının da arttığı belirlendi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tez araştırmasının sınırlamaları dâhilinde elde edilen sonuçlar ve öneriler aşağıdaki şekilde özetlenebilir;

1. Ebeveynlerin büyük bir kısmının (%81.9) diş çürüğünün önlenabilir olduğunu düşündüğü belirlendi.

2. Ebeveynler diş çürüğüne neden olan gıdalar hakkında bilgi sahibi olmasına karşın, diş çürüğü açısından şekerli gıdaların ne zaman tüketilmesi gerektiğini konusunda herhangi bir bilgiye sahip değillerdi.

3. Ebeveynlerin yalnızca %22.9'unun ilk diş hekimi ziyaretinin 6-12. ayda olması gerektiğini, %16.4'ünün ilk diş sürer sürmez fırçalanmaya başlanması gerektiğini bildiği saptandı.

4. Diş hekimi kontrol sıklığının 6 ayda bir olması gerektiği konusunda ebeveynlerin yarısından fazlasının (%66.4) bilgi sahibi olduğu tespit edildi.

5. Ebeveynlerin neredeyse tamamına yakınının (%93.6) diş çürüğünün önlenmesinde diş fırçalamanın etkili olduğunu, yarısından fazlasının (%52.6) dişlerin günde en az 2 kere ve en az 2dakika (%58.1) fırçalanması gerektiğini bildiği saptandı.

6. Ailelerin 8 yaşına kadar çocukların diş fırçalanmasına yardımcı olması gerektiğinde ebeveynlerin büyük kısmının (%79.7) bilgi sahibi olmadığı gözlemlendi.

7. Ebeveynlerin yalnızca %39.7'sinin florlu diş macunu ile fırçalamanın diş çürüğü oluşumunun önlenmesinde etkili olduğunu ve yalnızca %26.9'unun da florlu diş macunu ile 3 yaşından sonra fırçalanmaya başlanması gerektiğini bildiği belirlendi.

8. Ebeveynlerin neredeyse tamamına yakınının (%93.9) fissür örtücü uygulamasının diş çürüğü oluşumunun önlenmesinde etkili olduğunu bilmediği tespit edildi.

9. Ebeveynlerin çoğu diş fırçalanmanın önemli olduğunu düşünmesine rağmen, çocuklarının diş fırçalamaya başlama yaşı ve diş fırçalama sıklığı konusunda doğru tutuma sahip olmadıkları saptandı.

10. Diş ipi ve ağız gargarası kullanımını ve dil temizliği konusunda ebeveynlerin çok azının (sırasıyla %2.4; %5.7; %22.8) doğru tutuma sahip oldukları gözlemlendi.

11. Ebeveynlerin çoğunun çocuklarına topikal flor uygulaması (%70.1), pit ve fissür örtücü uygulaması (%78.2) yaptırmadığı saptandı.

12. Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar ışığında, çocukların davranışlarının şekillenmesinde, alışkanlık kazandırılmasında büyük rol sahibi olan ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkında yeterli bilgiye ve tutuma sahip olmadığı belirlendi.

13. Ebeveynlerin ağız diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkında bilgi ve tutum düzeylerinin artırılması ve farkındalığın yaratılması için topluma yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

14. Çocukların iyi bir ağız-diş sağlığına sahip olması ve çürüksüz bir nesil için Çocuk Diş Hekimleri ve ebeveynlerin iş birliği içerisinde olması gerektiği kanısındayız.

7. KAYNAKLAR

1. U.S. Department of Health and Human Services. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000.
2. Genderson MW, Sischo L, Markowitz K, Fine D, Broder HL. An overview of children's oral health-related quality of life assessment: from scale development to measuring outcomes. *Caries Res* 2013;47 Suppl 1:13-21.
3. 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;4(Suppl 3):S302-6.
4. Özyürek A, Cinar M, Yavuz NF, Bektaş M, Çetin A. İlkokul öğrencileri ve annelerinin ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sakarya Üniv Eğitim Fak Derg* 2015;(30):34-48.
5. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet* 2007;369(9555):51-9.
6. Mattheus D, Shannon M. Oral health outcomes for children in Hawaii: Not Much to Smile About. *J Dent Probl Solut* 2015;2(3):114.
7. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31(Suppl 1):3-23.
8. Skeie MS, Alm A, Wendt LK, Poulsen S. Dental Caries in Children and Adolescents. In: Koch G, Poulsen S, Espelid I, Haubek D, eds. *Pediatric Dentistry: A Clinical Approach*. 3rd ed. Chichester, West Sussex, UK: John Wiley & Sons; 2017.p. 448-507.
9. Acs G, Lodolini G, Kaminsky S, Cisneros GJ. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. *Pediatr Dent* 1992;14(5):302-5.
10. Ayhan H, Suskan E, Yildirim S. The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. *J Clin Pediatr Dent* 1996;20(3):209-12.
11. Low W, Tan S, Schwartz S. The effect of severe caries on the quality of life in young children. *Pediatr Dent* 1999;21(6):325-6.
12. Thomas CW, Primosch RE. Changes in incremental weight and well-being of children with rampant caries following complete dental rehabilitation. *Pediatr Dent* 2002;24(2):109-13.

13. Filstrup SL, Briskie D, da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart MR. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent* 2003;25(5):431-40.
14. Clarke M, Locker D, Berall G, Pencharz P, Kenny DJ, Judd P. Malnourishment in a population of young children with severe early childhood caries. *Pediatr Dent* 2006;28(3):254-9.
15. Cunnion DT, Spiro A 3rd, Jones JA, Rich SE, Papageorgiou CP, Tate A, Casamassimo P, Hayes C, Garcia RI. Pediatric oral health-related quality of life improvement after treatment of early childhood caries: a prospective multisite study. *J Dent Child (Chic)* 2010;77(1):4-11.
16. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res* 2011;90(11):1264-70.
17. Li Y, Zhang Y, Yang R, Zhang Q, Zou J, Kang D. Associations of social and behavioural factors with early childhood caries in Xiamen city in China. *Int J Paediatr Dent* 2011;21(2):103-11.
18. Alshehri A, Nasim VS. Infant oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia. *The Saudi journal for dental research* 2015;6(2): 98-101.
19. Ismail AI. Prevention of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26(1 Suppl):49-61.
20. Talekar BS, Rozier RG, Slade GD, Ennett ST. Parental perceptions of their preschool-aged children's oral health. *J Am Dent Assoc* 2005;136(3):364-72.
21. Akpabio A, Klausner CP, Inglehart MR. Mothers'/guardians' knowledge about promoting children's oral health. *J Dent Hyg* 2008;82(1):12.
22. Suresh BS, Ravishankar TL, Chaitra TR, Mohapatra AK, Gupta V. Mother's knowledge about pre-school child's oral health. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2010;28(4):282-7.
23. Chhabra N, Chhabra A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool children in an Indian population: a quantitative study. *Eur Arch Paediatr Dent* 2012;13(2):76-82.
24. Prabhu A, Rao AP, Reddy V, Ahamed SS, Muhammad S, Thayumanavan S. Parental knowledge of pre-school child oral health. *J Community Health* 2013;38(5):880-4.

25. Folayan MO, Kolawole KA, Oyedele T, Chukwumah NM, Onyejaka N, Agbaje H, Oziegbe EO, Oshomoji OV. Association between knowledge of caries preventive practices, preventive oral health habits of parents and children and caries experience in children resident in sub-urban Nigeria. *BMC Oral Health* 2014;14:156.
26. Jain R, Oswal KC, Chitguppi R. Knowledge, attitude and practices of mothers toward their children's oral health: A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai (India). *J Dent Res Sci Develop* 2014;1(2):40-5.
27. Sehrawat P, Shivlingesh KK, Gupta B, Anand R, Sharma A, Chaudhry M. Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. *Niger Postgrad Med J* 2016;23(3):152-7.
28. Suma Sogi HP, Hugar SM, Nalawade TM, Sinha A, Hugar S, Mallikarjuna RM. Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. *J Family Med Prim Care* 2016;5(2):286-290.
29. Alkhtib A, Morawala A. Knowledge, attitudes, and practices of mothers of preschool children about oral health in qatar: A Cross-Sectional Survey. *Dent J (Basel)* 2018;6(4). pii: E51.
30. Aktören O, Seymen F, Akıncı T. Toplumun çürük profilaksisi konusundaki bilgi düzeyleri ve yaklaşımları. *J Istanbul Univ Fac Dent* 1990;24(2):106-111.
31. Alaçam A, Tulunoğlu Ö, Bodur H, Çınar Ç, Tüzüner E, Cula S. Ebeveynlere yönelik ağız diş sağlığı eğitim programlarının kısa ve uzun dönem etkileri. *Gazi Üniv Diş Hek Fak Derg* 2012; 29(3):139-46.
32. Lewis CW. Fluoride and dental caries prevention in children. *Pediatr Rev* 2014;35(1):3-15.
33. Policy on Early Childhood Caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent* 2016;38(6):52-4.
34. Kaste LM, Marianos D, Chang R, Phipps KR. The assessment of nursing caries and its relationship to high caries in the permanent dentition. *J Public Health Dent* 1992;52(2):64-8.
35. Litt MD, Reisine S, Tinanoff N. Multidimensional causal model of dental caries development in low-income preschool children. *Public Health Rep* 1995;110(5):607-17.
36. Peretz B, Ram D, Azo E, Efrat Y. Preschool caries as an indicator of future caries: a longitudinal study. *Pediatr Dent* 2003;25(2):114-8.

37. Krol DM. Dental caries, oral health, and pediatricians. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2003;33(8):253-70.
38. Loesche WJ. Role of streptococcus mutans in human dental decay. *Microbiol Rev* 1986;50(4):353-80.
39. Tanzer JM, Livingston J, Thompson AM. The microbiology of primary dental caries in humans. *J Dent Educ* 2001;65(10):1028-37.
40. Berkowitz RJ. Acquisition and transmission of mutans streptococci. *J Calif Dent Assoc* 2003; 31: 135-38.
41. Zafar S, Harnekar SY, Siddiqi A. Early childhood caries: etiology, clinical considerations, consequences and management. *Int Dent SA* 2009;11(4):24-36.
42. Caufield PW, Cutter GR, Dasanayake AP. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity. *J Dent Res* 1993;72(1):37-45.
43. Paes Leme AF, Koo H, Bellato CM, Bedi G, Cury JA. The role of sucrose in cariogenic dental biofilm formation--new insight. *J Dent Res* 2006;85(10):878-87.
44. Douglass JM, Douglass AB, Silk HJ. A practical guide to infant oral health. *Am Fam Physician* 2004;70(11):2113-20.
45. van Palenstein Helderma WH, Soe W, van 't Hof MA. Risk factors of early childhood caries in a Southeast Asian population. *J Dent Res* 2006;85(1):85-8.
46. Edgar WM, Higham SM, Manning RH. Saliva stimulation and caries prevention. *Adv Dent Res* 1994;8(2):239-45.
47. Al-Hosani E, Rugg-Gunn A. Combination of low parental educational attainment and high parental income related to high caries experience in pre-school children in Abu Dhabi. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26(1):31-6.
48. Vanobbergen J, Martens L, Lesaffre E, Bogaerts K, Declerck D. Assessing risk indicators for dental caries in the primary dentition. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001;29(6):424-34.
49. Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dent Health* 2004;21(1 Suppl):71-85.
50. Gökalp S, Güçüz Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Beş, on iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye-2004. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg* 2007;31(4):3-10.

51. Ozer S, Sen Tunc E, Bayrak S, Egilmez T. Evaluation of certain risk factors for early childhood caries in Samsun, Turkey. *Eur J Paediatr Dent* 2011;12(2):103-6.
52. Doğan D, Dülgergil CT, Mutluay AT, Yıldırım I, Hamidi MM, Colak H. Prevalence of caries among preschool-aged children in a central Anatolian population. *J Nat Sci Biol Med* 2013;4(2):325-9.
53. Kalyoncu C, Metintas S, Balız S, Arıkan İ. Eğitim araştırma bölgesinde ilköğretim öğrencilerinde sağlık düzeyleri ve okul tarama muayeneleri sonuçlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011;10(5):511-8.
54. Egemen E. Eskişehir ilindeki çocuklarda diş çürüğü ve florozis görülme sıklığının değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Uzmanlık Tezi, 2017.
55. Kırzioğlu Z, Gürbüz T, Şimşek S, Yağdıran A, Karatoprak O. Erzurum, Bursa ve Isparta illerinde, 2-5 yaş grubu çocuklarda çürük sıklığı ve bazı risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2002;12(2):6-13.
56. Kuvvetli SS, Sandalli N, Çalışkan S. Beş yaşındaki bir grup Türk çocuğunda süt dişlenmesinde kavitesiz ve kaviteli diş çürüklerinin yaygınlığının değerlendirilmesi. *Gazi Üniv Diş Hek Fak Derg* 2011;28(3):143-50.
57. Köksal E, Tekçiçek M, Yalçın SS, Tuğrul B, Yalçın S, Pekcan G. Association between anthropometric measurements and dental caries in Turkish School Children. *Cent Eur J Public Health* 2011;19(3):147-51.
58. Yılmaz AB, Orbak R, Çanakçı N, Nişli ON, Eminoğlu A. Erzurum ve Düzce'de 6-12 yaş grubu bireylerde CPITN, df, dmf indekslerini kullanarak periodontal hastalıklar ile diş çürüğünün değerlendirilmesi ve iki bölgenin karşılaştırılması. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 1997;7(1):5-11.
59. Öztunç H, Haytaç MC, Özmeriç N, Uzel İ. Adana ilinde 6-11 yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi (Adana DSİ İlköğretim Okulu, 1999). *Gazi Üniv Diş Hek Fak Derg* 2000;17(2):1-6.
60. Altun C, Güven G, Başak F, Akbulut E. Altı-onbir yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Gülhane Med J* 2005;47(2):114-8.
61. Akıncı T, Aktören O, Sepet E, Oray H, Sağlam E, Burmabıyıkoglu S, Metin A, Kumbasar E, Bakırgil J, Bilgin B, Selvi S, Yılmaz S. İstanbul Büyükçekmece ilçesi ilkokul çocuklarında diş çürüğü sıklığı. *İÜ Diş Hek Fak Der* 1998;32(1):16-21.

62. Güler Ç, Eltas E, Güneş D, Görgen VA, Ersöz M. Malatya ilindeki 7-14 yaş arası çocukların ağız-diş sağlığının değerlendirilmesi. İUSBBD 2012;1(2):19-24.
63. Taşveren SK, Yalçın Yeler D, Sözen A, Taşveren S. 12 yaş grubu çocukların diş fırçalama sıklığı-dmf-t ilişkisi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2005;15(3):11-4.
64. Bodur H, Bodur A, Yücesoy V, Baloş K. İki farklı yaş grubunda diş çürüğü prevalansı ve periodontal durumun değerlendirilmesi. Gazi Üniv Diş Hek Fak Derg 2004;21(1):35-9.
65. Longbottom C, Ekstrand K, Zero D. Traditional preventive treatment options. Monogr Oral Sci 2009;21:149-55.
66. Nathe CN. Introduction to Primary Preventive Dentistry. In: Harris NO, Garcia-Godoy F, Nathe CN, eds. Primary Preventive Dentistry. 8th ed. USA: Pearson Education Limited; 2014.p.1-14.
67. Bhardwaj VK, Sharma KR, Luthra RP, Jhingta P, Sharma D, Justa A. Impact of school-based oral health education program on oral health of 12 and 15 years old school children. J Educ Health Promot 2013;2:33.
68. Hartono SW, Lambri SE, van Palenstein Helderman WH. Effectiveness of primary school-based oral health education in West Java, Indonesia. Int Dent J 2002;52(3):137-43.
69. Ajithkrishnan CG, Thanveer K, Sudheer H, Abhishek S. Impact of oral health education on oral health of 12 and 15 years old school children of Vadodara city, Gujarat state. Journal of International Oral Health 2010;2(3):15-20.
70. Isokangas P, Söderling E, Pienihäkkinen K, Alanen P. Occurrence of dental decay in children after maternal consumption of xylitol chewing gum, a follow-up from 0 to 5 years of age. J Dent Res 2000;79(11):1885-9.
71. Guideline on perinatal and infant oral health care. Pediatr Dent 2016;38(6):150-4.
72. Türk Pedodonti Derneği Ankara Şubesi. <http://www.tpdan.org/?sayfa/index/14>. 23 Kasım 2018.
73. Türk Pedodonti Derneği Ankara Şubesi. <http://www.tpdan.org/?sayfa/index/15>. 23 Kasım 2018.
74. Segura A, Boulter S, Clark M, Gereige R, Krol DM, Mouradian W, Quinonez R, Ramos-Gomez F, Slayton R, Keels MA. Maintaining and improving the oral health of young children. Pediatrics 2014;134(6):1224-9.

75. Gupta P, Gupta N, Pawar AP, Birajdar SS, Natt AS, Singh HP. Role of sugar and sugar substitutes in dental caries: a review. *ISRN Dent* 2013;2013:519421.
76. Guideline on caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent* 2016;38(6):142-9.
77. Tuli A, Singh A. Early childhood caries and oral rehabilitation. A treatment quandary. *Eur J Paediatr Dent* 2010;11(4):181-4.
78. Hale KJ. American Academy of Pediatrics Section on Pediatric Dentistry. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. *Pediatrics* 2003;111(5 Pt 1):1113-6.
79. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent* 2016;38(6):133-41.
80. Ximénez-Fyvie LA, Haffajee AD, Som S, Thompson M, Torresyap G, Socransky SS. The effect of repeated professional supragingival plaque removal on the composition of the supra- and subgingival microbiota. *J Clin Periodontol* 2000;27(9):637-47.
81. van der Weijden F, Slot DE. Oral hygiene in the prevention of periodontal diseases: the evidence. *Periodontol* 2000 2011;55(1):104-23.
82. Kılıçkaya MM. Halitozisin güncel tanı ve tedavisi. *Düzce Tıp Fak Derg* 2015;17(2): 85-88.
83. Clinical Affairs Committee-Behavior Management Subcommittee, American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Pediatr Dent* 2015;37(5):57-70.
84. Türk Pedodonti Derneği Ankara Şubesi. <http://www.tpdan.org/?sayfa/index/12>. 23 Kasım 2018.
85. Wyckoff AS. Fluoride toothpaste should be used when child's first tooth erupts: AAP. *AAP News* 2014;35(9):18.
86. Clark MB, Slayton RL. Fluoride use in caries prevention in the primary care setting. *Pediatrics* 2014;134(3):626-33.
87. Guideline on fluoride therapy. *Pediatr Dent* 2016;38(6):181-4.
88. Unkel JH, Fenton SJ, Hobbs G Jr, Frere CL. Toothbrushing ability is related to age in children. *ASDC J Dent Child* 1995;62(5):346-8.

89. Menten A, Atukeren J. A study of manual toothbrushing skills in children aged 3 to 11 years. *J Clin Pediatr Dent* 2002;27(1):91-4.
90. Das UM, Singhal P. Tooth brushing skills for the children aged 3-11 years. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2009;27(2):104-7.
91. Guideline on infant oral health care. *Pediatr Dent* 2006;28(7):73-6.
92. Adair SM. Evidence-based use of fluoride in contemporary pediatric dental practice. *Pediatr Dent* 2006;28(2):133-42; discussion 92-8.
93. Weinstein LH, Davison A. *Fluorides in the Environment*. 1st ed. Oxon, UK: CABI Publisher; 2004. p.1-56.
94. Demirel Ü. Flor elementinin canlılar üzerine etkisi ve kapadokya bölgesinde florosis gerçeği. 1. Tıbbi Jeoloji Çalıştayı 2009;186-98.
95. Cai H, Zhu X, Peng C, Xu W, Li D, Wang Y, Fang S, Li Y, Hu S, Wan X. Critical factors determining fluoride concentration in tea leaves produced from Anhui province, China. *Ecotoxicol Environ Saf* 2016;131:14-21.
96. Ross AC. Dietary reference intakes: calcium, vitamin D. *Choice: Current Reviews for Academic Libraries* 2012;49:850.
97. Sharma A. *Fluoride and Fluorosis*. 1st ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2014. p.1-98.
98. Fejerskov O, Cury JA, Tenuta LM, Marinho VC. Fluorides in caries control. In: Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E, eds. *Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management*. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015. p.245-76.
99. Lecompte EJ. Clinical application of topical fluoride products--risks, benefits, and recommendations. *J Dent Res* 1987;66(5):1066-71.
100. Ogard B, Seppa L, Rolla G. Professional topical fluoride applications--clinical efficacy and mechanism of action. *Adv Dent Res* 1994;8(2):190-201.
101. Ulu O, Dörter C. Fissür örtücüler ve kullanım alanları. *İstanbul Üniv Diş Hek Fak Derg* 2008;42(3-4):25-30.
102. Beauchamp J, Caufield PW, Crall JJ, Donly KJ, Feigal R, Gooch B, Ismail A, Kohn W, Siegal M, Simonsen R. Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure sealants: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *Dent Clin North Am* 2009;53(1):131-47.

103. Matalon S, Slutzky H, Mazor Y, Weiss EI. Surface antibacterial properties of fissure sealants. *Pediatr Dent* 2003;25(1):43-8.
104. Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader MJ, Bramlett MD, Newacheck PW. Influences on children's oral health: a conceptual model. *Pediatrics* 2007;120(3):e510-20.
105. Gift HC, Atchison KA. Oral health, health, and health-related quality of life. *Med Care* 1995;33(11 Suppl):NS57-77.
106. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Caries Res* 2004;38(3):182-91.
107. Demers M, Brodeur JM, Simard PL, Mouton C, Veilleux G, Fréchette S. Caries predictors suitable for mass-screenings in children: a literature review. *Community Dent Health* 1990;7(1):11-21.
108. Hausen H. Caries prediction--state of the art. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;25(1):87-96.
109. Crall JJ, Edelstein B, Tinanoff N. Relationship of microbiological, social, and environmental variables to caries status in young children. *Pediatr Dent* 1990;12(4):233-6.
110. Wendt LK, Hallonsten AL, Koch G, Birkhed D. Oral hygiene in relation to caries development and immigrant status in infants and toddlers. *Scand J Dent Res*. 1994;102(5):269-73.
111. Grindefjord M, Dahllöf G, Nilsson B, Modéer T. Stepwise prediction of dental caries in children up to 3.5 years of age. *Caries Res* 1996;30(4):256-66.
112. Van De Mheen H, Stronks K, Van Den Bos J, Mackenbach JP. The contribution of childhood environment to the explanation of socio-economic inequalities in health in adult life: a retrospective study. *Soc Sci Med* 1997;44(1):13-24.
113. Edelstein BL. Disparities in oral health and access to care: findings of national surveys. *Ambul Pediatr* 2002;2(2 Suppl):141-7.
114. Vargas CM, Crall JJ, Schneider DA. Sociodemographic distribution of pediatric dental caries: NHANES III, 1988-1994. *J Am Dent Assoc* 1998;129(9):1229-38.
115. Rossow I. Intrafamily influences on health behavior: a study of interdental cleaning behavior. *J Clin Periodontol* 1992;19(10): 774-8.

116. Li Y, Caufield PW. The fidelity of initial acquisition of mutans streptococci by infants from their mothers. *J Dent Res* 1995;74(2):681-5.
117. Liu M, Zhu L, Zhang B, Petersen PE. Changing use and knowledge of fluoride toothpaste by schoolchildren, parents and schoolteachers in Beijing, China. *Int Dent J* 2007;57(3):187-94.
118. Schroth RJ, Brothwell DJ, Moffatt ME. Caregiver knowledge and attitudes of preschool oral health and early childhood caries (ECC). *Int J Circumpolar Health* 2007;66(2):153-67.
119. Nuca C, Amariei C, Badea V, Jipa I. Relationships between Constanta (Romania) 12-year-old children's oral health status and their parents' socioeconomic status, oral health knowledge and attitudes. *OHDMBSC* 2009;8(4):44-52.
120. Herndon JB, Tomar SL, Lossius MN, Catalanotto FA. Preventive oral health care in early childhood: knowledge, confidence, and practices of pediatricians and family physicians in Florida. *J Pediatr* 2010;157(6):1018-24.
121. Jensen O, Gabre P, Sköld UM, Birkhed D. Is the use of fluoride toothpaste optimal? Knowledge, attitudes and behaviour concerning fluoride toothpaste and toothbrushing in different age groups in Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012;40(2):175-84.
122. Ota J, Yamamoto T, Ando Y, Aida J, Hirata Y, Arai S. Dental health behavior of parents of children using non-fluoride toothpaste: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2013;13:74.
123. Begzati A, Bytyci A, Meqa K, Latifi-Xhemajli B, Berisha M. Mothers' behaviours and knowledge related to caries experience of their children. *Oral Health Prev Dent* 2014;12(2):133-40.
124. Sami E, Vichayanrat T, Satitvipawee P. Dental fluorosis and its relation to socioeconomic status, parents' knowledge and awareness among 12-year-old school children in Quetta, Pakistan. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2015;46(2):360-8.
125. Tahani B, Yadegarfar G, Ahmadi A. Knowledge, attitude, and practice of parents of 7-12-year-old children regarding fissure sealant therapy and professional fluoride therapy. *J Educ Health Promot* 2017;6:106.
126. Tezel Sahin F, Özbey S. Aile eğitim programlarına niçin gereksinim duyulmuştur? Aile eğitim programları neden önemlidir?. *Aile ve Toplum* 2007;3:(12);7-12.
127. Oğur R, Tekbaş ÖF. Anket nasıl hazırlanır?. *Sted* 2003;12(9):336-40.

128. Houston A. Çeviren: Taner Baş. Anket hazırlama kılavuzu. Elektronik sürüm. İstanbul: Kalite Ofisi: 2004.
129. 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;24(4):173-6.
130. 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;11(3):151-7.
131. Wyne AH. Oral health knowledge in parents of Saudi cerebral palsy children. *Neurosciences (Riyadh)* 2007;12(4):306-11.
132. Cartwright A. Professionals as responders: variations in and effects of response rates to questionnaires, 1961-77. *Br Med J* 1978;2(6149):1419-21.
133. Blinkhorn AS, Wainwright-Stringer YM, Holloway PJ. Dental health knowledge and attitudes of regularly attending mothers of high-risk, pre-school children. *Int Dent J* 2001;51(6):435-8.
134. Heaton B, Crawford A, Garcia RI, Henshaw M, Riedy CA, Barker JC, Wimsatt MA; Native Oral Health Project. Oral health beliefs, knowledge, and behaviors in Northern California American Indian and Alaska Native mothers regarding early childhood caries. *J Public Health Dent* 2017;77(4):350-359.
135. Miller E, Lee JY, DeWalt DA, Vann WF Jr. Impact of caregiver literacy on children's oral health outcomes. *Pediatrics* 2010;126(1):107-14.
136. Vinay S, Naveen N, Naganandini N. Feeding and oral hygiene habits of children attending daycare centres in Bangalore and their caretakers oral health knowledge, attitude and practices. *Indian J Dent Res* 2011;22(4):561-6.
137. Wapniarska K, Buła K, Hilt A. Parent's pro-health awareness concerning oral health of their children in the light of survey research. *Przegl Epidemiol* 2016;70(1):59-63.
138. Chan SC, Tsai JS, King NM. Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers' dental knowledge and attitudes. *Int J Paediatr Dent* 2002;12(5):322-31.
139. Dinea SD, Domnariu CD. Evaluation of parental knowledge about oral health of a preschool children population. *AMT* 2017;22(4):6-8.
140. Ashkanani F, Al-Sane M. Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children. *Med Princ Pract* 2013;22(2):167-72.

141. Niranjan B, Devendrappa SN, Singla S, Thakur R. Pediatricians view about oral health care and treatment needs of children in Bhopal city: Bridging the gap between pediatricians and pedodontist. *SRM J Res Dent Sci* 2014;5(1):1-5.
142. Petersen PE, Danila I, Samoila A. Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers, and schoolteachers in Romania in 1993. *Acta Odontol Scand* 1995;53(6):363-8.
143. Saunders CP, Roberts GJ. Dental attitudes, knowledge, and health practices of parents of children with congenital heart disease. *Arch Dis Child* 1997;76(6):539-40.
144. Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontol Scand* 2006;64(5):286-92.
145. Mani SA, John J, Ping WY, Ismail NM. Early childhood caries: parent's knowledge, attitude and practice towards its prevention in malaysia. *Oral Health Care-Pediatric, Research, Epidemiology and Clinical Practices, InTech*, 2012.
146. Blumer S, Ratson T, Peretz B, Dagon N. Parents' attitude towards the use of fluorides and fissure sealants and its effect on their children's oral health. *J Clin Pediatr Dent* 2018;42(1):6-10.
147. Gussy MG, Waters EB, Riggs EM, Lo SK, Kilpatrick NM. Parental knowledge, beliefs and behaviours for oral health of toddlers residing in rural Victoria. *Aust Dent J* 2008;53(1):52-60.
148. Bolin AK. Children's dental health in Europe. An epidemiological investigation of 5- and 12-year-old children from eight EU countries. *Swed Dent J Suppl* 1997;122:1-88.
149. Reisine ST, Psoter W. Socioeconomic status and selected behavioral determinants as risk factors for dental caries. *J Dent Educ* 2001;65(10):1009-16.
150. Eckersley AJ, Blinkhorn FA. Dental attendance and dental health behaviour in children from deprived and non-deprived areas of Salford, north-west England. *Int J Paediatr Dent* 2001;11(2):103-9.
151. Vanobberge JN, Martens LC, Lesaffre E, Declerck D. Parental occupational status related to dental caries experience in 7-year-old children in Flanders (Belgium). *Community Dent Health* 2001;18(4):256-62.
152. Van den Branden S, Van den Broucke S, Leroy R, Declerck D, Hoppenbrouwers K. Oral health and oral health-related behaviour in preschool children: evidence for a social gradient. *Eur J Pediatr* 2013;172(2):231-7.

EK-1. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı



Sayı : 25403353-050.99-E.73826
Konu : 2018 - 179 Karar

11/07/2018

Sayın Doç.Dr.Nuray TÜLOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı

Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz *“Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalar Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi”* başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL
Etik Kurul Başkanı

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:
<https://cbysnetm.ogu.edu.tr/Home/Dogrulama/a54c1a11-0865-4a69-ace8-492c8f228b4c>

Adres	: Meselik Kampüsü PK:26480 Odunpazarı	Ayrıntılı Bilgi	: Aysun SERTTAŞ - Bilgisayar İşletmeni
Telefon	: 0222 2392979-4690	Faks	: 222 239 37 72
E-Posta	: aserttas@ogu.edu.tr	Elektronik Ağ	: http://girisimselolmayanetikkurul.ogu.edu.tr
		KEP Adresi	: esk.osmangazinirek@hs01.kep.tr



ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI

Prof.Dr.Ömür ŞAYLIGİL
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Doç.Dr.Ömer KILIÇ
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı /
Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı

Doç.Dr.Özlem ÖRSAL
(Raportör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağ. Hemşireliği Anabilim Dalı

Doç.Dr.Uğur BİLGE
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Prof.Dr.Setenay DİNCER ÖNER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik Anabilim Dalı

Prof.Dr.Hilmi ÖZDEN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

Prof.Dr.Varol ŞAHİNTÜRK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

Prof.Dr.Timuçin KAŞIYOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı /
Romatoloji Bilim Dalı

Doç.Dr.Batu Can YAMAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi
Anabilim Dalı

Prof.Dr.Bekir YAŞAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Av. Önder CAN
Avukat

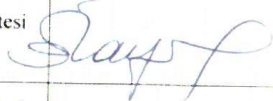


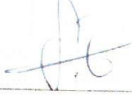

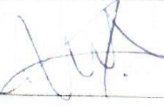

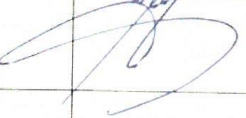
Etik Kurul Sekreterliği
Aysun SERTTAŞ
Malbute SARIÇİÇEK
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

KARAR FORMU

Başvuru Tarihi: 21.06.2018	Çalışmanın Başlığı: "Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalar Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi" Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı - Doç.Dr.Nuray TÜLOĞLU (Tez Danışmanı), Arş.Gör.Dt.Aslan JAHANDİDEH (Tez Sahibi)
Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 03.07.2018	Sonuç: <ol style="list-style-type: none">1. Araştırma broşürü Ek 2 Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu sayfa 2'de yer alan "Çalışmaya katılma onayı" başlığı altındaki "Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum." cümlesinin katılımcının dikkatinin çekilmesi amacıyla kırmızı ile yazıldığı düşünülmüştür. Kullanılacak Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formlarında siyah ile çıktı alınarak kullanılması önerilmektedir.2. Gönüllülerin sağlığı, hakları ve güvenliği dikkate alınması gereken en önemli hususlardır. Bu hususlar bilimin ve toplumun çıkarlarından daha önde gelir.3. Bilgi gizliliğinin sağlanması gereken en önemli durumlardan biri görüşmeler esnasındaki gizlilik. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar ilgili mevzuat hükümlerine göre özel hayat ve gizlilik kurallarına saygı gösterecek şekilde korunmalıdır.4. Gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınmalıdır.5. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)'ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir.6. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır.

Karar Tarihi: 03.07.2018	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Doç.Dr.Nuray TÜLOĞLU (Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen <i>“Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalar Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi”</i> başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.
Karar No: 14	Araştırmacılara başarılar dileriz.

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

	Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1	Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2	Doç. Dr. Ömer KILIÇ (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
3	Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4	Doç. Dr. Uğur BİLGE	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
5	Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
6	Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
7	Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
8	Prof. Dr. Timuçin KAŞİFOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı	
9	Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
10	Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
11	Av. Önder CAN	Hukuk	

EK-2. ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık tezi kapsamında yürütülen “Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalar Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi” isimli bir araştırmadır. Çalışma kapsamında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Kliniği'ne Ağustos - Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran 0-13 yaş aralığındaki çocuk hastaların ebeveynlerinin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkında bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya 0-13 yaş aralığındaki çocukların ebeveynleri dahil edilecektir. Araştırma, sizin onayınızla size uygulanan anket formlarına göre yapılacaktır. Çalışma bir anket çalışması olduğundan size herhangi bir girişimsel işlem yapılmayacaktır. Sizin herhangi bir sorumluluğunuz ya da çalışma nedeniyle maruz kalacağınız herhangi bir risk yoktur. Çalışma sonucunda size yönelik direkt klinik bir yarar yerine dolaylı yoldan insanlığa yönelik bilimsel bir yarar sağlanması hedeflenmektedir.

Çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca bu çalışma kapsamında sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan ek bir ücret istenmeyecektir.

Araştırmaya katılmak isteğe bağlı olup, istediğiniz zaman herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmadan, hiçbir hakkını kaybetmeden araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da araştırmadan çekilebilirsiniz.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin anket formlarınıza doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla sizin söz konusu erişime izin vermiş olacağınızı belirtmek isteriz. İlgili mevzuat gereğince sizin kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Sizden toplanan anket formları sadece bu çalışma için kullanılacaktır. Araştırmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim

Dalı Kliniği'ne başvuran 0-13 yaş aralığındaki çocuk hastaların ebeveynleri dahil edilecektir. Bu araştırmanın 6 ay içinde tamamlanması planlanmaktadır. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bilgilendirileceksiniz. Sizin araştırmaya katılımınızın sona erdirilmesini gerektirecek bir durum bulunmamaktadır. Sizin araştırma hakkında veya araştırmayla ilgili herhangi bir olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için temasa geçebileceğiniz kişi Arş. Gör. Dt. Aslan JAHANDIDEH olup 0537 927 37 77 nolu telefon ile 24 saat ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum ve sözlü olarak dinledim. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. **Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.**

“Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalar Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi”adlı çalışma kapsamında daha önce iznim dahilinde alınmış ve bu çalışmada elde edilen verilerin;

“Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum”

“İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum”

“Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum”

Gönüllünün yada yasal temsilcisinin

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-Soyadı: Aslan JAHANDIDEH

Görevi: Arş. Gör. Dt.

Adresi:ESOGÜ Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği ABD Meşelik Yerleşkesi-
ESKİŞEHİR

Tel:0537 927 37 77

Tarih ve İmza:

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme
tanığının**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel:

Tarih ve İmza:

EK-3. ANKET FORMU

Tarih:

EBEVEYNLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞINDAKİ KORUYUCU UYGULAMALAR HAKKINDAKİ BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı'nda görevli Araş. Gör. Dr. Aslan JAHANDİDEH tarafından yapılan bir tez çalışmasıdır. Ağız sağlığı genel sağlığın önemli bir parametresidir. Diş çürüğünden korunabilmek için mümkün olan en erken yaşta koruyucu önlemler alınmalıdır.

Bu çalışmanın amacı, ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgilerini değerlendirmektir.

Çalışmadan elde edilen veriler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Nuray TÜLOĞLU

Araş. Gör. Dr. Aslan JAHANDİDEH

I. EBEVEYNLERİN SOSYODEMOGRAFİK DURUMLARI

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

3. Eğitim Durumunuz:

() İlköğretim
() Lise
() Üniversite
() Lisansüstü
() Hiçbiri

4. Mesleğiniz (Lütfen belirtiniz):.....

5. Çocuk sayınız ve yaşları:

Bugün kliniğimize getirdiğiniz çocuğunuzun yaşı:

6. Ailenizin aylık geliri ne kadardır?

() 0-1000 TL
() 1001-2999 TL
() 3000-5999TL
() 6000 TL ve üzeri

II. EBEVEYNLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞINDAKİ KORUYUCU UYGULAMALAR HAKKINDAKİ BİLGİLERİ

1. Çocuklarda diş çürüğünden korunmak için neler yapılmalıdır? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

- Bilmiyorum
- Çocuklarda dişler düşeceğinden bir şey yapılmasına gerek yok
- Beslenmeye dikkat etmeli
- Dişler fırçalanmalı
- Dişipçi kullanılmalı
- Ağız gargarası kullanmalı
- Düzenli olarak diş hekimine gidilmeli
- Diğer (lütfen ne olduğunu yazınız).....

2. Diş çürüğü önlenebilir mi?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

3. Diş çürüğü oluşumunu önlemek için bebeklerin dişleri sürmeden de dişetleri silinmeli mi?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

4. Diş çürüğüne neden olan gıdalar nelerdir? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

- Çikolata
- Şeker
- Poğaçı türü yiyecekler
- Meyve suyu, kola gibi içecekler
- Cips
- Kraker
- Diğer (lütfen ne olduğunu yazınız).....
- Bilmiyorum

5. Çürük oluşumuna neden olmaması için şekerli gıdalar ne zaman tüketilmelidir?

- a) Ana öğünde (yemek sırasında)
- b) Ara öğünde (yemek aralarında)
- c) Yatmadan önce
- d) Bilmiyorum

6. Çocuklar için ilk diş hekimi ziyareti ne zaman olmalıdır?

- a) 6-12 ay
- b) 2 yaş
- c) 3 yaş
- d) >3yaş
- e) Herhangi bir şikâyeti olursa
- f) Bilmiyorum

7. Diş hekimi kontrol sıklığı ne olmalıdır?

- a) 6 ay
- b) 1 yıl
- c) Herhangi bir şikayeti olursa (çürük, ağrı, şişlik vb)
- d) Bilmiyorum

8. Diş fırçalamaya ne zaman başlanmalıdır?

- a) İlk dişi sürer sürmez
- b) Birkaç dişi sürdükten sonra
- c) Tüm dişleri sürdükten sonra
- d) Bilmiyorum

9. Dişlerin fırçalanması diş çürüğünün önlenmesinde etkili midir?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

10. Etkin bir temizlik için dişler en az kaç dakika fırçalanmalıdır?

- a) 1 dakika
- b) 2 dakika
- c) 3 dakika
- d) 4 dakika
- e) Bilmiyorum

11. Dişler günde en az kaç kere fırçalanmalıdır?

- a) Günde 1 kez
- b) Günde 2 kez
- c) Günde 3 kez
- d) Haftada 1-2 kez
- e) Ara sıra

12. Aileler kaç yaşına kadar çocukların diş fırçalamasına yardımcı olmalıdır?

- a) 3 yaş
- b) 5 yaş
- c) 8 yaş
- d) 10 yaş
- e) Bilmiyorum

13. Daha önce flor ile ilgili herhangi bir şey duydunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

Eğer cevabınız evet ise; nereden duydunuz? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

- Televizyondan
- İnternette
- Arkadaşlardan/akrabalardan
- Ağız sağlığı broşürlerinden
- Diş hekiminden
- Çocuğumun okul taramasından
- Diğer (lütfen ne olduğunu yazınız).....

14. Florlu diş macunu ile dişlerin fırçalanması diş çürüğünün önlenmesinde etkili midir?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

15. Florlu diş macunu ile fırçalamaya kaç yaşında başlanmalıdır?

- a) İlk süt dişi sürer sürmez (6 ay-1 yaş)
- b) 1-2 yaş
- c) 2-3 yaş
- d) >3 yaş
- d) Bilmiyorum

16. Florlu diş macununu yutmak çocuk için zararlı mıdır?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

17. İeme suyundaki flor diş urđđ oluşumunu engellemeye yardımcı olur mu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

18. Florun nelerin içinde var olduğunu biliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

Eğer cevabınız evet ise bildiklerinizi yazar mısınız;

.....
.....

19. Fissür rtücü uygulaması nedir, biliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

20. Fissür rtücü uygulaması diş urđđnün önlenmesinde etkili midir?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

III. EBEVEYNLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞINDAKİ KORUYUCU UYGULAMALARLA İLGİLİ TUTUMLARI

Lütfen aşağıdaki soruları bugün kliniğimize getirdiğiniz çocuğunuza göre cevaplayınız.

1. Çocuğunuz şekerli gıdaları ne zaman tüketiyor?

- a) Ana öğünde (yemek sırasında)
- b) Ara öğünde (yemek aralarında)
- c) Yatmadan önce
- d) Düzensiz

2. Çocuğunuzu ne kadar sıklıkta diş hekimine götürüyorsunuz?

- a) 3 ayda 1 kez
- b) 6 ayda 1 kez
- c) Yılda 1 kez
- d) Herhangi bir şikayeti olduğunda

3. Sizce dişlerin fırçalanması önemli midir?

- a) Evet, önemli
- b) Evet, çok önemli
- c) Hayır, önemli değil

4. Çocuğunuzun dişlerini ne zaman fırçalamaya başladınız?

- a) İlk dişi sürer sürmez
- b) Birkaç dişi sürdükten sonra
- c) Tüm dişleri sürdükten sonra
- d) Bilmiyorum

5. Çocuğunuz dişlerini hangi sıklıkta fırçalıyor?

- a) Fırçalamıyor
- b) Günde 1 kez
- c) Günde 2 kez
- d) Günde 3 kez
- e) Haftada 1-2 kez
- f) Ara sıra

6. Çocuğunuz dişlerini kendi mi fırçalıyor?

- a) Evet
- b) Hayır (yardım ediyorum)

Eğer cevabınız hayır ise lütfen aşağıdaki soruyu yanıtlayınız;

Çocuğunuzun diş fırçalamasına ne kadar sıklıkla yardım ediyorsunuz?

- a) Günde 1 kez
- b) Haftada 1 kez
- c) Ayda 1 kez
- d) Ara sıra

7. Dişlerin fırçalanması sırasında diş macunu kullanmak önemli midir?

- a) Evet, önemli
- b) Evet, çok önemli
- c) Hayır, önemli değil

8. Çocuğunuz nasıl bir diş macunu kullanıyor?

- a) Kullanmıyor
- b) Çocuk diş macunu
- c) Bizim kullandığımız yetişkin diş macunu
- d) Bilmiyorum

9. Eğer çocuğunuz diş macunu kullanıyorsa, kullandığı diş macunu flor içeriyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

Eğer cevabınız evet ise; çocuğunuz kullandığı florlu diş macunu miktarı nedir?

- a) Pirinç tanesi büyüklüğünde
- b) Bezelye tanesi büyüklüğünde
- c) Fırça başı uzunluğunda
- d) Bilmiyorum

10. Çocuğunuza diş macunu seçerken nelere dikkat edersiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- Hiçbir şeye dikkat etmem
- Fiyat
- Tat
- Reklam
- Kutu tasarımı ve rengi
- Diş hekiminin önerisi
- Arkadaş/tanıdıklarımın önerisi
- Flor içeriği
- Diğer (lütfen ne olduğunu yazınız).....

11. Çocuğunuz dişipi kullanıyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Ara sıra

12. Çocuğunuz ağız gargarası kullanıyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Ara sıra

13. Çocuğunuz dişlerini fırçaladıktan sonra dilini de temizliyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Ara sıra

14. Çocuğunuza diş hekimi tarafından topikal flor uygulaması yaptırıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

Eğer cevabınız hayır ise; lütfen nedenini söyler misiniz? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

- Flor hakkında bilgim olmadığından
- Okulda yaptırıyorum
- Çocukların flora ihtiyacı yoktur
- Flor genel sağlığıma zararlıdır
- Flor zehirli bir ajandır
- Flor dişlere zararlıdır
- Diğer (lütfen ne olduğunu yazınız).....

15. Kullandığınız içme suyu flor içeriyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

16. Çocuğunuza diş hekimi tarafından pit ve fissür örtücü uygulaması yaptırıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

Eğer cevabınız hayır ise lütfen nedenini söyler misiniz?.....

EK-4. ÖZGEÇMİŞ

Dt. Aslan JAHANDIDEH

1990 yılında İran'da Oroumieh şehrinde doğdum. İlköğretimi Niavaran İlkokulunda, ortaöğretim eğitimimi Danesh Ortaokulunda ve lise eğitimimi Dehkoda Lisesi'nde tamamladım. 2008 yılında girdiğim İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden 2014 yılında mezun oldum. 2016 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimime başladım.

