

283950

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

YENİKENT SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE ERİŞKİMLERİN
DIŞ SAĞLIĞI DÜZEYİ İLE BU KONUDAKİ
BİLGİ VE TUTUMLARINI SAPTAYAN ARAŞTIRMA

BİHTER YAZICIOĞLU

DOKTORA TEZİ

1976, ANKARA

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

YENİKENT SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE ERİŞKİNLERİN
DIŞ SAĞLIĞI DÜZEYİ İLE BU KONUDAKİ BİLGİ VE TUTUMLA-
RINI SAPTAYAN BİR ARAŞTIRMA

Bihter Yazıcıoğlu
Diş Hekimi

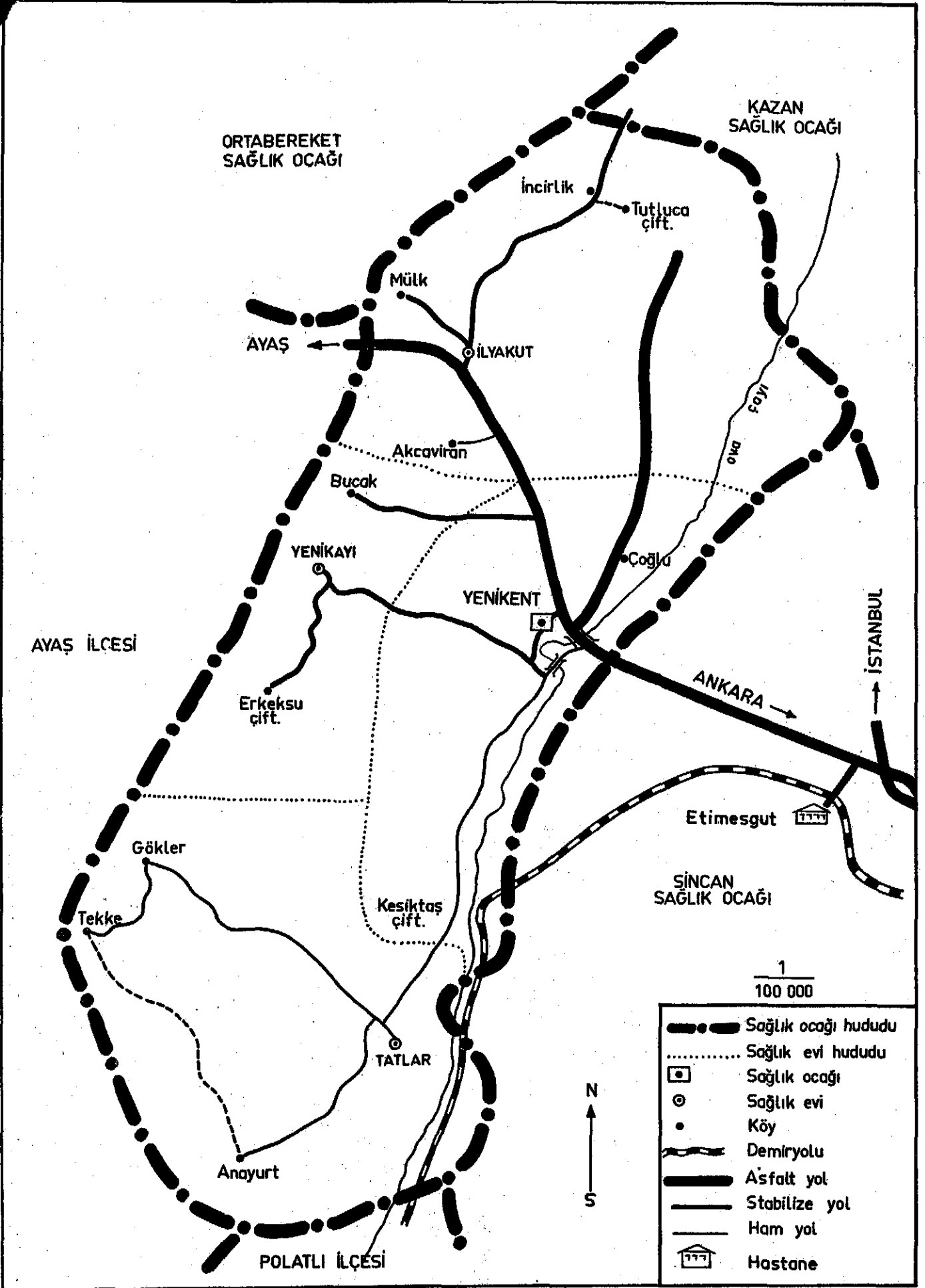
Doktora Tezi

1976, Ankara

İ Ç İ N D E K İ L E R

	Sayfa No.
GİRİŞ VE AMAÇ	1-- 4
MATERYAL VE METOT	5 - 9
BULGULAR VE TARTIŞMA	10 -37
ÖZET VE SONUÇ	38 -42
TEŞEKKÜR	43
KAYNAKLAR	44-45
MÜAYENE VE ANKET FORMU	

ARAŞTIRMA BÖLGESİNİN HARİTASI



GİRİŞ VE AMAÇ:

Diş hastalıkları, doğumdan hemen iki-üç yıl kadar sonra görülmeğe başlar ve giderek, artar. Kendiliğinden iyi olma olasılığı yoktur.

Diş sağlığı genel sağlığın bir parçası olduğu gibi bazı sistemik hastalıklara neden olması açısından da genel sağlığın korunmasında etkisi vardır. Bunun yanında, sosyal tıp yönünden, diş ve ağız hastalıkları, çok geniş kütleleri etkilemesi bakımından önemli bir toplum hastalığı olarak kabul edilmelidir. Epidemiyolojik araştırmalar göstermiştir ki özellikle gelişmiş ülkelerde toplumun %90 dan fazla bir çoğunluğunda ağız hastalıkları ve diş çürükleri görülmektedir. Yaygınlık derecesi ve sıklığı yanında, ağız hastalıkları ve diş çürükleri giderek yükselen bir prevalans göstermektedir. Diş hastalıkları arasında en sık rastlanana ise diş çürükleridir. Bu bölümde birkaç sayısal değer sunmak isterim: Bulgaristan'da 1958 yılında muayene edilen 7-9 yaş gurubundaki 640000 çocuğun %83 de çürük bulunmuştur. Fransa'da 1960-1964 yıllarında Lyon'daki diş kliniklerinde 6-10 yaşları arasındaki çocukların %56 da tedavi edilmemiş çürük bulunduğu görülmüş, 18 yaşındakilerde ise çürüksüzlerin oranının ancak %13 olduğu saptanmıştır.¹ Pitts, 3 yaşın altındaki 304 çocuğun muayenesinde %74 oranında diş çürüğüne rastlamıştır, Munblatt, 2-12 yaş gurubundaki 955 çocuktan %30 nun çürüksüz olduğunu görmüştür, Brekhus, en fazla çürüyen dişler olarak bilinen alt birinci sürekli azı dişlerini, 20 yaş gurubundaki 10500 kişide muayene etmiş ve %5 çürüksüz bulmuştur, Leight, 17-24 yaş gurubunda aynı dişleri 7942 erkekte muayene etmiş ve %90 çürük bulmuştur, 1958 de İngiltere'de prevalans %98 gibi yüksek bir oran göstermektedir.²

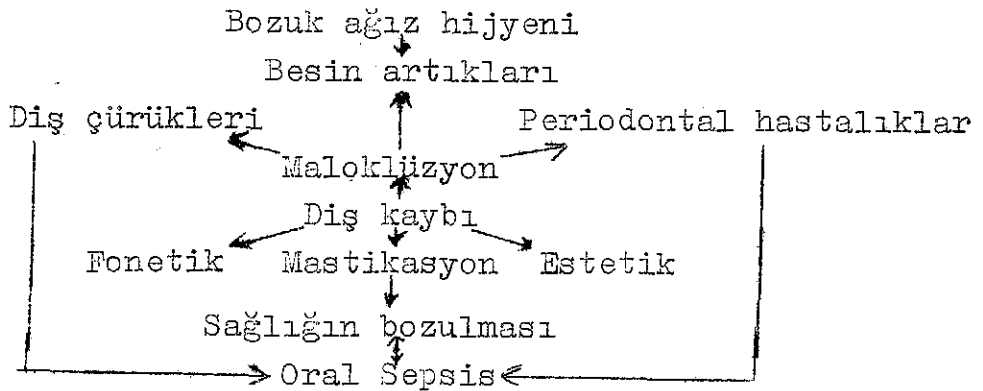
Diş çürüklerinin zamanla değişen prevalansı ise şöyledir: Çürük tarih öncesi zamanda hayvanda ve insanda ender olarak görülürdü (%1-5). Romalılar devrinde %8e yükselen prevalans orta çağda da aynı sayıda iken 17.ve 18.yüzyılda %11e varmıştır. 19.yüzyılda daha da artarak bugün %50-85 ulaşmıştır.³

Diş hastalıklarının en sık rastlanana diş çürükleridir demiştik. Araştırma bölgemizde, 15-44 yaşlar arası evli kadınlarda yapılan bir genel sağlık araştırması örnek popülasyonda tüm teşhislere göre hastalık yüzdelerinin şöyle sıralandığını göstermiştir:⁴

Sıra No.	Hastalık	Sayı	%
1	Diş çürükleri	173	66.3
2	Pyore	158	60.5
3	İntestinal parazit	106	43.9

Bugün artık sağlık hizmeti en az tedavi edici hizmet kadar koruyucu hekimlik hizmeti demektir. Diş hastalıklarının oluşunu gösteren aşağıdaki şema, diş sağlığı hizmetinde koruyucu hekimliğin ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır.⁵

ŞEMA 1



Günümüzde koruyucu hizmetin önemi kavranmış ve devletler sağlık hizmetlerini buna göre plânlama yoluna girmişlerdir. Örneğin Yeni Zelanda'da yardımcı sağlık personeli tarafından çocukların parasız dış bakımı yapılmaktadır.⁶ Koruyucu hekimlikte akla gelen ilk sağlık personeli gurubu yardımcı sağlık personeli olmalıdır. Sheiham'a göre Amerika Birleşik Devletlerinde bir dış hekimi günde ortalama 30 hasta bakabilir ve 1 yılda da 220 gün çalışır. Böylece bir hekimin restoratif çalışmasıyla çürüklerde %40 oranında bir azalma beklenir. Ve yine bir dış hekimi için günde 25 yüzey dolduruyor derssek, koruyucu hizmet yapan yardımcı dış personelinin günde 600 yüzey koruduğu söylenir. Sorunu ekonomik açıdan özetlersek koruyucu bakım, restoratif bakıma göre 2400 defa daha ucuza mal olmaktadır.⁶ Özellikle yurdumuz için bu nokta çok önemlidir. Şöyle ki 1964 yılında yayımlanan bir rapora göre, sağlık hizmetleri için kişi başına ayrılan para, Polonya'da 30 Dolar, Çekoslovakya'da 39 Dolar, Finlandiya'da 39 Dolar, Macaristan'da 35 Dolar, Amerika'da 47.4 Dolar, Kanada'da 66 Dolar, İngiltere'de 56 Dolar iken Türkiye'de 36 T.L.dir.⁷

Koruyucu hizmetin yürütülmesinde bir diğer önemli nokta da gezici hizmetin uygulanmasıdır. 1966 da Odesa'da rihtım işçileri üzerinde yapılan şu araştırma gezici hizmetin önemini açıkça göstermektedir: İşçiler, içinde dış hekiminin de bulunduğu bir sağlık ekibi tarafından yılda 2 kez muayene ediliyorlar ve gerekenler hastaneye sevk ediliyor; bu koşullar altında hastane hizmetinden yararlanma %50 iken gezici hizmetin kuruluşundan sonra aynı grupta poliklinik hizmetlerinden yararlanma %72 ye yükseliyor.⁸

Gerek poliklinik ve hastane hizmeti gerekse gezici hizmet olarak hekimlik hizmetinin başarıyla yürütülebilmesi için öncelikle sorunların saptanmasına, yaygınlık derecelerinin bilinmesine ve özelliklerinin tanımına gerek vardır. Bugün yetkili sağlık kuruluşlarımız da bunu farketmiş ve hizmeti yürüten ekiplerden sorunlara ait sayısal bilgiler istemeğe başlamışlardır.⁹

Bu araştırmada bu nedenlerle aşağıdaki noktalar göz önüne alınmıştır. Amacımız, daha önceleri yurdumuzda araştırılmamış olan, kırsal bölgede erişkinlerin diş sağlığı düzeyinin saptanması ve elde edilecek bulguların ışığı altında etkin bir sağlık hizmeti plânlanmasıdır. Bu amacımızın kapsamında:

Köysel bölgede diş hastalıklarının, yetişkinlerdeki dağılımını ve yaygınlığını ortaya koymak,

Çeşitli gruplar için, diş sağlığı ile ilgili gereksinimlerin neler olduğunu belirlemek,

Bölgede, erişkinlerde, diş sağlığı eğitiminin ne düzeyde olduğunu ve bunun diş sağlığına etkisini araştırmak,

Erişkinlerde, diş fırçalama alışkanlığı gibi bazı hijyen tutumlarının nasıl olduğunu, bunun ağız hijyeni ve diş çürükleri ile olan ilişkisini saptamak,

Ağız hijyeni, diş sağlığı ve diş hastalıkları konusunda halkın ne bildiğini ortaya koymak,

Kadınlarda, hamileliğin diş sağlığına önemli derecede etkiyip etkimeğine bakmak,

Araştırma bölgesinin diş sağlığı hizmetini yürüten Etimesgut Hastanesi Diş Polikliniği ve Gezici Diş Servisinin halka ne derecede ulaşmış, yararlı olabildiğini araştırmaktır.

MATERİYAL VE METOT:

Bu araştırma Etimesgut Sağlık Eğitim ve Araştırma Grup Başkanlığına bağlı olarak çalışan YENİKENT Sağlık Ocağı bölgesinde yapılmıştır.

Araştırma Bölgesinin Özellikleri:

Bölgedeki sağlık kuruluşlarının yerleri, yerleşme merkezlerinin birbirine uzaklıkları, ulaşım olanakları bölge haritasında gösterilmiştir.

Yerleşme merkezlerinin Yenikent Sağlık Ocağına ve Etimesgut Bölge Hastanesine uzaklıkları km. olarak Tablo 1 de verilmiştir.

Tablo 1. Bölgedeki Yerleşme Merkezlerinin Sağlık Kuruluşlarına Uzaklıkları

Köyün Adı	Yenikent'e uzaklığı	Etimesgut'a uzaklığı
Akçaören	7.5 Km.	24.5 Km.
Anayurt	30 "	47 "
Bucuk	8 "	25 "
Çoğlu	4 "	21 "
Erkeksu	17 "	34 "
Gökler	30 "	47 "
İlyakut	10 "	27 "
İncirlik	16 "	33 "
Mülk	12 "	29 "
Tatlar	18 "	35 "
Tekke	35 "	52 "
Yenikayı	12 "	29 "
Yenikent	- "	17 "

Bölgenin yıl ortası nüfusu 6300 dür. Bu nüfus 13 yerleşme merkezinde yaşamaktadır. Bu merkezlerden Yenikent'te sağlık ocağı; İlyakut, Gökler, Tatlar ve Yenikayı'da sağlık evi kuruluşları hizmet görmektedir. Yenikent bölgesinde çalışan dış hekimi yoktur. Dış hekimliği hizmeti için halk, Etimesgut Hastanesine başvurmaktadır. Bunun yanında hastanenin gezici dış sağlığı hizmetinden yararlanmaktadırlar. Bölge nüfusunun cins ve yaş guruplarına dağılımı Tablo 2 de verilmiştir.

Tablo 2. Nüfusun yaş ve cins guruplarına dağılımı

Yaş Gurupları	Cins Gurupları		
	Kadın	Erkek	Toplam
15-19	408	383	791
20-24	272	267	539
25-29	188	198	386
30-34	135	116	251
35-39	198	182	380
40-44	201	210	411
45-49	151	156	307
50 ⁺	467	428	895
Toplam	2020	1940	3960

Örnek seçiminde Rastgele Sayılar Tablosu kullanılmıştır. Bölgede 1033 aile yaşamaktadır. %20 örnekleme ile araştırmaya 205 aile girmiştir. Sağlık ocağındaki aile tesbit fişlerinin kontrolü sonunda, örneğe çıkan ailelerde 15 yaşın üstünde kadın ve erkek olmak üzere 727 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Bu nüfustan 524 kişiye anket uygulanmış ve muayene yapılmıştır (%72). Kalan 203 kişi ise (%28) bölgede birçok kere aranmış ancak askerlik hizmeti, bölge dışında çalışmalar, evlilik gibi nedenlerle bulunamamıştır.

Tablo 3. Örnek Populasyonun Yerleşme Merkezlerine Dağılımı

Köyün Adı	Örneğe giren aile sayısı	Örneğe giren nüfus	Araş. Nüfusu Sayı	%
Akçaören	7	22	15	71.4
Anayurt	9	31	20	66.8
Bucuk	26	111	82	74.5
Çoğlu	8	29	21	75.0
Erkeksu	5	24	16	69.5
Gökler	33	117	82	70.7
İlyakut	11	41	30	75.0
İncirlik	6	26	19	76.0
Mülk	11	31	27	90.0
Tatlar	6	17	12	75.0
Tekke	14	50	35	71.4
Yenikayı	16	59	43	74.1
Yenikent	53	169	122	72.6
Toplam	205	727	524	72.0

Araştırmada kullanılan muayene ve anket formu ekte sunulmuştur. Araştırmanın plânlanması ve yürütülmesi bir yıl içinde olmuştur. Bu çalışmanın kapsamında şu konular vardır:

1-Anket Uygulaması

Deneklerin dış sağlığı konusundaki bilgi ve tutumlarının anlaşılması için anket yönteminden yararlanılmıştır. Anket uygulamasına geçilmeden önce denekler, araştırmanın konusu açısından aydınlatılmışlardır. Anket yalnız tarafımdan uygulandı. Etkileşimden doğabilecek hataları en aza indirebilmek amacı ile deneklerle tek tek ve yalnız odada konuşuldu. Bu işlem için en çok sağlık evi ile okul, bazı köylerde de bir köy evinden yararlanılmıştır.

Anket uygulaması, ağız içi muayenesinden sonraya bırakılmıştır. Böylece ağız ve dişlerin genel durumu ile anket sorularına verilen cevapların tutarlılığı gözönünde bulundurulmuştur. Deneklerin yaşı, sağlık ocağı kayıtlarından elde edildi. Diğer sorular için denekten bilgi alındı ve bu veriler bilgi ve tutum saptanmasında kullanıldı.

2-Ağız İçi Muayenesi

A-Ağız Hijyeninin Değerlendirilmesi

Ağız hijyeninin değerlendirilmesi Green ve Vermillio'nun OHI-S indeksi ile yapılır.¹⁰ Ancak bu indeks klinik çalışmalarda uygulanan ve kırsal çalışmalar için elverişli olmayan bir indekstir. Bu araştırmada ağız hijyeni iki grupta toplanarak değerlendirilmiştir. 1. Ağızda yumuşak artıklar ile diş taşları varsa ve bunların bir diş hekimi tarafından temizlenmesi gerekiyorsa, ağız hijyeni bozuk kabul edilmiştir. 2. Yukarıda söylediğimiz temizliğe gerek yok ise ağız hijyeni yeterli kabul edilmiştir.

B-Protez gerekliliğinin Saptanması

Ağız muayenesinden sonra protez gerekliliği konusunun değerlendirilmesi yapılmıştır. Ağızda çekilmiş diş varsa, çiğneme işleyişi yönünden yada estetik ve fonetik yönden bir yetersizlik varsa, denegın yaşı, sosyal durumu ve oklüzyonuna göre protez gerekliliğine ve gerekli protezin tipine karar verilmiştir.

C-Diş Sağlığının Değerlendirilmesi

Dişlerin muayene bulgularının değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Teşkilâtının evrensel standartları kullanılmıştır.

Muayeneler gün ışığında yapılmış, üç numara ağız aynası ve muayene sondası kullanılmıştır. Anket uygulamasında olduğu gibi muayeneyi de tek kişi yürütmüştür. Böylece gözlem farkından bir hata doğması önlenmiştir. Muayene sondasının ucu diş yüzeyinde 1mm. derinliğe girdiğinde zemin yumuşak ise o diş çürük, dolgusu olan veya çürük nedeniyle (estetik, ortodontik ve protektik nedenler hariç) altın kron, pivo, jaket kron gibi sabit protezi olan dişler dolgulu, ağızda olmayan dişler de kayıp diş olarak kabul edilmiştir.¹¹

3-Kullanılan Ölçütler ve İstatistik Yöntemler

Diş sağlığı ölçütü olarak Klein'in 1938 de tanımladığı DMF kullanılmıştır. Değerlendirme ve prevalans hesaplamalarında Dünya Sağlık Teşkilâtınının 1970 de yayınladığı DMF indexten yararlanılmış, istatistik olarak da X^2 testi ve t testi ile önemlilik deneyleri yapılarak sonuca ulaşılmıştır. Sonuçlar tablo ve grafiklerle sunulmuştur.

BULGULAR VE TARTIŞMA:

Kolay anlaşılabilmesi için bulgular iki bölüm halinde sunulmuştur.

1-Anket Sorularına Alınan Cevaplar

Örnek popülasyonun yaş, cins ve öğrenim durumlarına göre dağılımları aşağıdaki 4,5 ve 6 numaralı tablolarda verilmiştir.

Tablo 4.Örnek Gurubun Yaş Dağılımı

Yaş Gurupları	Sayı	%
15-19	94	17.9
20-24	64	12.0
25-29	51	9.7
30-34	34	6.5
35-39	76	14.3
40-44	49	9.2
45-49	55	10.5
50+	101	19.8
Toplam	524	100.0

Tablo 5.Örnek Gurubun Cins Dağılımı

Cins Gurupları	Sayı	%
Kadın	324	61.8
Erkek	200	38.2
Toplam	524	100.0

Örneğinizin evreni temsil edip etmediğincins ve yaş guruplarına göre X^2 testi yapılarak bakıldı. X^2 cins gurupları için 1.45 yaş gurupları için 6.86 dir.Örnek ile evren arasındaki fark önemsiz bulunmuştur.

Tablo 6.Örnek gurubun Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

Eğitim Gurupları	Sayı	%
Okur yazar olmayanlar	149	28.4
Okur yazar olanlar	104	19.8
İlkokulu bitirenler	249	47.5
İlkokul üstü eğitimi olanlar	22	4.2
Toplam	524	100.0

Toplumumuzda henüz dış hastalıklarının önemi gereği gibi kavranamamıştır.Yenikent kırsal bölgesinde erişkinlerin dış doktoruna başvurma durumları tablo 7 de gösterilmiştir. Bu konuda erkeklerin kadınlara göre doktora başvurmaları önemli derecede farklıdır.Bu sonuç bir açıdan toplumumuzda kadına verilen değer bir görünümüdür.Kadın, bu toplumda sağlık konusunda da erkeğe bağlı ve bağımlıdır.

Tablo 7.Dış Doktoruna Başvurmanın Cins Guruplarına Dağılımı

Cins Gurupları	Dış Doktoruna Başvuranlar	Dış Doktoruna Başvurmayanlar	Toplam
Kadın S	170	154	324
%	52.4	47.6	100.0
Erkek S	140	60	200
%	70.0	30.0	100.0
Toplam S	310	214	524
%	59.1	40.9	100.0

$X^2=15.013$ SD 1
P<0.05

Diş doktoruna başvurma üzerine etkili olabileceğın düşündüğümüz ikinci nokta da, deneklerin oturduğu merkezlerin bölge hastanesine uzaklığı idi. Bu ilişki aşağıdaki tabloda da görüldüğü gibi önemsiz bulundu.

Tablo 8. Yerleşme Merkezinin Hastaneye Uzaklığının, Diş Doktoruna Başvurma Üzerine Etkisi

Köyün hastaneye Uzaklığı	Diş Doktoruna Başvuranlar	Diş Doktoruna Başvurmayanlar	Toplam
Yakın(0-29km.) S %	190 56.0	150 44.0	340 100.0
Orta(30-39km.) S %	31 66.0	16 34.0	47 100.0
Uzak(40+ km.) S %	89 64.9	48 35.1	137 100.0
Toplam S %	310 59.1	214 40.9	524 100.0

$$X^2=4.32 \quad SD 2$$

$$P>0.05$$

Etmesgut bölgesinde daha önce yapılan bir araştırma ile tedavi edici sağlık hizmetlerinden yararlanmanın uzaklığın artması ile azaldığı saptanmış idi.¹² Diş sağlığı konusunda ise uzaklık önemli bulunmamıştır. Uzaklık nedeniyle hastaneye gelip diş doktoruna muayene olamayan gurubun da bizzat oturduğu köyde diş doktoru tarafından hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetten yararlanma olanağı vardır. Ancak Tablo 9 da görüldüğü gibi başvurmana nedenleri sorulduğunda uzaklığın da bir neden olduğunu fakat nedenler arasında istatistik yönden önemli bir farklılık olmadığını gördük.

Tablo 9. Deneklerin Etimesgut Hastanesi Diş Polikliniğine Başvurularına Nedenlerinin Başlıcaları

<u>Nedenler</u>	<u>%</u>
Uzak bulanlar	27.4
Sevk işlemini bilmeyenler	21.3
Diş hastalığını önemsiz sayanlar	7.1
Zaman bulamayanlar	2.7

Bu nedenler, diğer toplumlarla da benzerlik göstermektedirler. Freidson ve Feldman'ın araştırmasında nedenler şöyle sıralanmaktadır.¹³ Pahalı olması %34, ihmalkârlık %33, korku %21, zaman bulamama %12, önem vermeme %6 ve bunun gibi.

Araştırmaya katılan 524 denneğin 'Dişinde ağrı yapmayan bir çürük farkettiğinde ne yaptın?', sorusuna verdikleri cevap aynı idi; hiçbiri tedavi edici bir yola başvuruyor, bekliyorlardı. Bu da göstermektedir ki hiç kimse ağrı şikâyeti olmadan henüz hastalık başlangıçta iken diş hekimine gitmemektedir. Her zaman diş hekimine ağrı ile başvurulmaktadır. Bu ise tedavi için gecikmiş bir başvurudur. Bunun sonucu da diş tedavisinin pahalı olması, fazla zaman kaybına yol açması, tedavide başarı oranının düşmesidir.

Diş hekimine başvuranların şikâyeti ağrı idi. Ancak ağrısı olanlardan hepsinin tedavi yöntemi de hekime başvurma değildi. Yenikent kırsal bölgesinde, Etimesgut bölge hastanesi, Ankara Ayaş gibi bölge dışı merkezlerdeki hekim ve hastaneler ile bölgede çalışan diş çekiciler dediğimiz bir grup, halkın başvurma yerleri arasındadır.

Bu yerler arasında başvurma açısından dağılım istatistik yönünden önemsiz bulunmuştur. Biz bu dağılımı deneklerin oturduğu yerleşme merkezlerinin, sağlık kuruluşlarının özellikleri yönünden guruplayarak baktık. Sonuçlar tablo 10 da gösterilmiştir. Sağlık ocağı merkezinde oturan deneklerin dış doktora başvurmaları, diğerlerinden önemli derecede fazla bulunmuştur.

Tablo 10. Çeşitli Sağlık Kuruluşlarının Bulunduğu Merkezlerde Oturan Deneklerin Dış Şikâyetlerinde Dış Doktora Başvurmaları

Yerleşme Merkezleri	Dış Doktora Başvuranlar	Dış Doktora Başvurmayanlar	Toplam
Köy S	95	79	174
%	54.6	45.4	100.0
Sağlık evi S	88	50	138
%	63.8	36.2	100.0
Sağlık ocağı S	65	28	93
%	69.9	30.1	100.0
Toplam S	248	157	405
%	61.2	38.8	100.0

$$t_{1,2}=1.64 \quad P > 0.05$$

$$t_{1,3}=2.5 \quad P < 0.05$$

$$t_{2,3}=0.09 \quad P > 0.05$$

Bir hastalıktan korunabilmenin temel şartı önce o durumu hastalık olarak kabul etmek, nedenini bilmek sonra da bu nedene uygun önlemleri alabilmektir. Yani halkın kendi kendini dış çürüğünden koruyabilmesi için öncelikle dış çürüğünü hastalık olarak kabul etmesi gerekir. Örgün eğitimin bu konuya etkili olup olmadığına bakıldı ve önemli bir etki bulunmadı.

Tablo 11. Deneklerin Diş Çürüğünü Değerlendirmelerinin Eğitim Düzeylerine Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Diş çürüğünü Hastalık sayanlar	Diğerleri	Toplam
Okuma yazma Bilmeyenler	S 103 % 69.1	46 30.9	149 100.0
Okur yazar Olanlar	S 75 % 72.1	29 27.9	104 100.0
İlkokul ve Üstü eğitim Görenler	S 212 % 78.2	59 21.8	271 100.0
Toplam	S 390 % 74.4	134 25.6	524 100.0

$$t_{1,2} = 0.53 \quad P > 0.05$$

$$t_{1,3} = 0.20 \quad P > 0.05$$

$$t_{2,3} = 1.3 \quad P > 0.05$$

Bu bulgudan sonra uygulanmakta olan ilkokul eğitiminin diş çürüğü nedenleri konusunda topluma ne verebildiğine bakıldı. Etki önemli bulundu.

Tablo 12. Eğitim Düzeyinin Diş Çürüğü Nedenleri Konusundaki Bilgiye Etkisi

Eğitim Düzeyi	Diş Çürüğü Nedenleri	Toplam
	Bilmeyenler	Fikri olanlar
İlkokul S- Bitirmemiş	76	177
%	30.4	69.6
İlkokul S ve üstü Eğitim	28	243
%	10.3	89.7
Toplam S	104	420
%	19.8	80.2

$$t=5.74 \quad P < 0.01$$

Burada şunu kabul etmek gerekir ki kesin ve doğru bilgi özel bir eğitimden sonra kazanılabilir. 1971 de 266 Koreli askerî hemşire öğrencisi üzerinde yapılan araştırma, bu öğrencilerin %22.1 nin çürük nedeni olarak hiçbirşey bilmediklerini göstermiştir.¹⁴

Hastalıklardan korunabilmede diğer bir aşama da o hastalık için bazı koruyucu yöntemlerin var olduğunu bilmektir. Bu nokta, hastalığın önemini, nedenini, gidişini ve komplikasyonlarını bilmekle olur. Başında da savunduğumuz gibi bu bilgileri kişiye aktarmanın yolu eğitimidir. Biz hastalığı değerlendirmede ve nedenini bilmede olduğu gibi korunabilme konusunda da öğrenim düzeyinin değerlendirmesini yaptık. İlkokul eğitiminin bu bilgiye önemli derecede etkisi olduğunu gördük.

Tablo 13. Eğitim Düzeyinin Diş Çürüğünden Korunabilme

Eğitim Düzeyi	S	Bilgisine Etkisi			Toplam
		Çürük Önlenebilir Diyenler	Çürük Önlenebilir Diyenler	Fikri Olmayan	
İlkokulu Bitirmeyenler	S	150	30	73	253
	%	59.2	11.9	28.9	100.0
İlkokul ve Üstü Eğitim Görenler	S	241	13	17	271
	%	88.9	4.8	6.3	100.0
Toplam	S	391	43	90	524
	%	74.6	8.3	17.1	100.0

$X^2=62.19$ SD 2 P<0.01

Giriş bölümünde sözünü ettiğimiz gibi diş hastalıklarının bir önemi de enfeksiyon odağı olması yoluyla bazı sistemik hastalıklara yol açabilmesidir. Hastalığın bu konudaki komplikasyonunun bilinmesi, kişiyi erken tedavi açısından harekete geçirecek,

böylece hem bir komplikasyon doğmayacak hem de yapılan tedavi daha başarılı olup hastanın yüzünü güldürecek, hekimine güvenini arttıracaktır. Ancak bunun öğretilmesi için örgün eğitim yani bu toplum için ilkökul eğitimi yeterli olabilir mi? Bu soruların cevabını tablo 14 ve 15 ile aradık.

Tablo 14. Eğitim Düzeyinin, Deneklerin Çürük Komplikasyonları Hakkındaki Bilgilerine Etkisi

Eğitim Düzeyi	Komplikasyon Olur	Diyenler	Komplikasyon Olmaz	Diyenler	Fikri Olmayanlar	Toplam
Okuma yazma Bilmeyenler	S	86	20	43	149	
	%	57.7	13.4	28.9	100.0	
Okuma yazma Bilenenler	S	59	12	33	104	
	%	56.7	11.5	31.7	100.0	
İlkokul Bitirmişler	S	129	52	68	249	
	%	51.8	20.9	27.3	100.0	
Toplam	S	274	84	144	502	
	%	54.5	16.7	28.8	100.0	

$$X^2=6.42 \quad SD 4 \quad P>0.05$$

Tablo 15. İlkokul üstü Eğitimin Çürük Komplikasyonları Hakkındaki Bilgiye Etkisi

Eğitim Düzeyi	Komplikasyon Olur	Diyenler	Diğerleri	Toplam
Okuma yazma Bilmeyenler, İlkokul Bitirmişler ve okur yazar olanlar	S	274	228	502
	%	54.5	45.5	100.0
İlkokul üstü Eğitim Görenler	S	21	1	22
	%	95.5	4.5	100.0
Toplam	S	295	229	524
	%	56.3	43.7	100.0

$$X^2=12.69 \quad SD 1 \quad P<0.05$$

Görüldüğü gibi bu bilginin kazanılması için ilkökul üstü eğitim gereklidir.

Koruyucu diş sağlığında bilinen gerçeklerden biri, diş fırçası kullanılmasıdır. Araştırma bölgesindeki toplum ekonomik yönden diş fırçası alabilecek güçtedir. Bu durumda diş fırçası kullanılmasının eğitim düzeyinden etkilenmesi beklenir. Burada sözü edilen eğitim sadece örgün eğitim değil, bunun yanında sağlık konusundaki halk eğitimidir. Sağlık eğitiminin köydeki sağlık personelinin bir görevi sayarak aşağıdaki verileri değerlendirdik.

Tablo 16. Köyde Sağlık Personeli Bulunmasının İlkokul Eğitimi Olmayanların Diş Fırçası Edinmelerine Etkisi

Köyde Sağlık Personeli	Diş Fırçası Olanlar	Diş Fırçası Olmayanlar	Toplam
Var S	47	72	118
%	40.2	59.8	100.0
Yok S	37	92	127
%	28.0	72.0	100.0
Toplam S	84	164	248
%	34.7	65.3	100.0

$$X^2=2.65 \quad SD 1 \quad P>0.05$$

Tablo 17. Köyde Sağlık Personeli Bulunmasının İlkokul ve üstü Eğitim Görenlerin Diş Fırçası Edinmelerine Etkisi

Köyde Sağlık Personeli	Diş Fırçası Olanlar	Diş Fırçası Olmayanlar	Toplam
Var S	132	32	164
%	82.5	17.5	100.0
Yok S	94	21	115
%	84.6	15.4	100.0
Toplam S	226	53	279
%	83.4	16.6	100.0

$$X^2=0.01 \quad SD 1 \quad P>0.05$$

İlişkiler her iki gurupta da önemsiz bulundu. Köydeki sağlık personeli, gereği gibi aydınlatılmadığı yada diğer görevlerinin kapsamı çok geniş olduğu için bu konuda topluma etkili olamamaktadır. Örgün eğitimin ise ne kadar etkin olduğu aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 18. Eğitim Düzeyinin Diş Fırçası Edinmeğe Etkisi

Eğitim Düzeyi	Diş Fırçası Olanlar	Diş Fırçası Olmayanlar	Toplam
İlkokul Eğ. S	84	161	245
Olmayanlar %	34.3	65.7	100.0
İlkokul ve S	226	53	279
Üstü Eğitim Görenler %	81.0	19.0	100.0
Toplam S	310	214	524
%	59.1	40.9	100.0

$$X^2=115.91 \quad SD 1 \quad P<0.01$$

Bu nedenle ilkokul öğretmenleri ile daha geniş bir işbirliği yapmanın yararları büyük olacaktır.

Toplumumuzda her diş fırçası olanın dişlerini yeterli sayıda ve uygun biçimde fırçaladığı söylenemez. Bunu anlayabilmek için sorduğumuz sorulara aldığımız cevapların doğru ve içtenlikle olmadığı, ağız muayenesi sırasında görülmüştür. Bundan dolayı bu soruların değerlendirilmesi yapılmamıştır. Genel kanı şudur ki bu toplumda diş fırçalamanın amacı ağız temizliği için olmaktan uzaktır. Batı memleketlerinde ise bu sorun çocukluk çağından başlayarak bir alışkanlık haline getirilmiştir. İngiltere'de diş hekimine başvuran 16-35 yaş grubundakilerin %60 nın günde iki veya daha fazla sayıda dişlerini fırçaladıkları saptanmıştır.⁹

2-Ağıziçi Bulgularının Değerlendirilmesi

Yukarıda tartıştığımız diş fırçası konusunun ağız hijyenine etkisi ne olmaktadır?

Tablo 19. Diş Fırçasının Ağız Hijyenine Etkisi

Ağız Hijyeni		Diş Fırçası		Toplam
		Var	Yok	
Yetersiz	S	151	154	305
	%	49.5	72.0	58.3
Yeterli	S	159	60	219
	%	50.5	28.0	41.7
Toplam	S	310	214	524
	%	100.0	100.0	100.0

$$X^2=27.19 \quad SD 1 \quad P<0.05$$

Diş fırçası ağız temizliği için gerekli ve yeterli bir araçtır. Diş fırçası olanların %49.5 ine detartraj tedavisi gerekirken fırçası olmayanların %72 sine tedavi gerekmektedir.

Yetersiz ağız hijyeni, hem diş çürünmelerine hem de dişeti hastalıklarına yol açmaktadır. İtalya'da yapılan bir araştırmada 8-12 yaşları arasındaki 202 çocuğun dişetlerindeki iltihabın yetersiz ağız bakımından ileri geldiği belirtilmiştir.¹⁵ Aynı araştırmada yukarıdaki ilişkilerin diş fırçalama alışkanlığından önemli derecede etkilendiği fakat hijyenin bozukluğu ile iltihabın şiddetinin beraber gitmediği de belirtilmiştir.

Tablo 20. Ağız Hijyeninin Cins Guruplarında Dağılımı

Ağız Hijyeni		Cinsiyet		Toplam
		Kadın	Erkek	
Yetersiz	S	189	116	305
	%	58.3	58.0	58.2
Yeterli	S	135	84	219
	%	41.7	42.0	41.8
Toplam	S	324	200	524
	%	100.0	100.0	100.0

$$X^2=0.00 \quad SD 1 \quad P>0.05$$

Kadın ile erkek arasında ağız temizliği yönünden önemli bir farklılık yoktur.

Öğrenim derecesinin diş fırçası edinmeğe etkili olduğunu gördük. Bunun bir sonucu olarak ağız hijyeninin de eğitim düzeyinden etkilenmesi beklenir.

Tablo 21. Ağız Hijyeninin Eğitim Guruplarında Dağılımı

Ağız Hijyeni	İlkokul Eğitimi Olmayanlar	İlkokulu Bitirmişler	Toplam
Yetersiz	175	132	307
%	68.4	48.7	58.2
Yeterli	80	139	219
%	31.6	51.3	41.8
Toplam	253	271	524
%	100.0	100.0	100.0

$$X^2=20.01 \text{ SD } 1 \quad P<0.05$$

İlkokul eğitimi görmüş olanlarda ağız hijyeni önemli derecede iyi bulunmuştur.

Yaş ile ağız hijyeninin ilişkisini daha doğru anlayabilmek için ayrı eğitim guruplarında değerlendirdik. Sonuçlar, kadın ve erkekler için şöyleydi.

Tablo 22. Çeşitli Yaş Guruplarında İlkokul Eğitimi Olmayan Kadınların Ağız Hijyeni

Yaş Gurupları	Ağız Temizliği		Toplam
	Yetersiz	Yeterli	
15-24	10	7	17
%	58.8	41.2	100
25-34	14	6	20
%	70.0	30.0	100.0
35-44	43	10	53
%	81.1	18.9	100.0
45+	49	30	79
%	62.0	38.0	100.0
Toplam	116	53	169
%	68.6	31.4	100.0

$$X^2=6.22 \text{ SD } 3 \quad P>0.05$$

Tablo 23.Çeşitli Yaş Gruplarında İlkokul Eğitimi Olmayan Erkeklerin Ağız Hijyemi

Yaş Grupları	Ağız Temizliği		Toplam
	Yetersiz	Yeterli	
15-34	S 6	1	7
	% 85.7	14.3	100.0
35-44	S 10	11	21
	% 47.6	52.4	100
45+	S 38	18	56
	% 67.9	32.1	100.0
Toplam	S 54	30	84
	% 64.3	35.7	100.0
$X^2=4.25$		SD 2	$P>0.05$

Tablo 24.Çeşitli Yaş Gruplarında İlkokul ve üstü Eğitim Görmüş Kadınların Ağız Hijyeni

Yaş Grupları	Ağız Temizliği		Toplam
	Yetersiz	Yeterli	
15-24	S 35	64	99
	% 35.4	64.6	100.0
25-34	S 22	10	32
	% 68.8	31.2	100.0
35+	S 14	10	24
	% 58.3	41.7	100.0
Toplam	S 71	84	155
	% 45.8	54.2	100.0
$X^2=12,72$		SD 3	$P<0.05$

Tablo 25.Çeşitli Yaş Gruplarında İlkokul ve üstü Eğitim Görmüş Erkeklerin Ağız Hijyeni

Yaş Grupları	Ağız Temizliği		Toplam
	Yetersiz	Yeterli	
15-24	S 12	28	40
	% 30.0	70.0	100.0
25-34	S 17	11	28
	% 60.8	39.2	100.0
35-44	S 17	12	29
	% 58.6	41.4	100.0
45+	S 15	4	19
	% 78.9	32.1	100.0
Toplam	S 61	55	116
	% 52.6	47.4	100.0
$X^2=14.64$			SD 3
			$P<0.05$

Araştırmanın yapıldığı toplumda kişi başına ortalama DMF 10.11 bulundu.

Tablo 26.Çeşitli Yaş Gruplarında DMF indeksi

Yaş Grupları	Ortalama DMF
15-19	1.7
20-24	2.8
25-29	5.0
30-34	5.6
35-39	8.9
40-44	9.9
45-49	18.0
50+	23.1

Yaş ilerledikçe DMF indeksi artmakta yani diş sağlığı giderek bozulmaktadır.

Tablo 27. Farklı Cins Guruplarında Kişi Başına Ortalama DMF

Cinsiyet	Ortalama DMF
Kadın	9.27
Erkek	11.47

Kadınların diş sağlığı bu bölgede erkeklere göre daha iyi bir durumda görülmektedir.

Tablo 28. Çeşitli Eğitim Düzeylerinde Kişi Başına Ortalama DMF

Eğitim Düzeyi	Ortalama DMF
Okuma yazma Bilmeyenler	17.43
Okuma yazma Bilenler	13.0
İlkokulu Bitirenler	4.95
İlkokul üstü Eğitim Görmüşler	4.68

Düşük eğitim düzeyinde diş sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir.

Yaş, Cins ve Eğitim etkenlerinin diş sağlığı ile ilişkisini istatistik yöntemlerle göstermek için aşağıdaki tabloları düzenledik.

Tablo 29. Diş Sağlığının Farklı Cinslerde Durumu

Cins	Sağlam Dişler	DMF li Dişler	Toplam
Kadın S	6944	3005	9949
%	69.8	30.2	100.0
Erkek S	3966	2294	6260
%	63.4	36.6	100.0
Toplam S	10910	5299	16209
%	67.2	32.8	100.0

$X^2=72.15$ SD 1 P<0.05

Tablo 30. Diş Sağlığının Çeşitli Yaş Guruplarında Durumu

Yaş Gurupları	Sağlam Dişler	DMF li Dişler	Toplam
15-24 S	4283	312	4595
%	93.9	6.1	100.0
25-34 S	2146	448	2594
%	83.9	16.1	100.0
35-44 S	2757	1148	3905
%	70.6	29.4	100.0
45+ S	1724	3391	5115
%	34.2	65.8	100.0
Toplam S	10910	5299	16209
%	67.2	32.8	100.0

$$X^2=1325 \quad SD 3 \quad P<0.05$$

Yaşla DMF li dişlerin sayısı da artmaktadır. Burada en etkili olan M diye gösterdiğimiz kayıp dişlerin artışıdır. Bu artış tablo 31 de gösterilmiştir.

Tablo 31. Her Yaş Gurubunda Çekilmiş Dişlerin Yüzdesi

Yaş Gurupları	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+
Çekilmiş Dişler %	1.16	4.02	8.11	11.56	21.08	23.45	51.39	64.9

DMF i oluşturan diğer iki gurubun yani çürük (D) ve dolgulu dişlerin (F) yaşla ilişkisi şöyle idi.

Tablo 32. Her Yaş Gurubunda Çürük ve Dalgulu Dişlerin % si

Yaş Gurupları	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+
Çürük Dişler %	3.39	3.92	7.35	5.73	6.16	6.26	3.87	6.11
Dolgulu Dişler %	-	0.74	0.62	0.46	0.92	0.70	1.02	0.23

Bulgularınıza göre eğitim düzeyi farklı olan guruplarda kişi başına ortalama DMF de farklı idi. Eğitim düzeyi ile diş sağlığının ilişkisinin önemlilik testinin aşağıdaki tabloda yaptık ve ilişkiyi önemli bulduk.

Tablo 33. Eğitim Düzeyinin Diş Sağlığına Etkisi

Eğitim Düzeyi	Sağlam Dişler	DMF li Dişler	Toplam
Okuma yazma S	2107	2597	4704
Bilmeyenler %	44.8	55.2	100.0
Okuma yazma S	1926	1366	3292
Bilenler %	58.5	41.5	100.0
İlkokul S	6324	1233	7557
Bitirmişler %	83.7	16.3	100.0
İlkokul üstü S	553	103	656
Eğ. Görmüşler %	84.3	15.7	100.0
Toplam S	10910	5299	16209
%	67.3	32.7	100.0

$$X^2=2206.80 \quad SD 3 \quad P<0.001$$

Ancak bu etki gerçek midir, yaştan mı gelmektedir? İleri yaşlarda düşük eğitim düzeyinde olanlar yığıldığından bu ilişkiye ayrı yaş guruplarında bakıldı.

Tablo 34. 15-34 Yaş Gurubunda Eğitimin Diş Sağlığına Etkisi

Eğitim Düzeyi	Sağlam Dişler	DMF li Dişler	Toplam
Okuma yazma S	294	76	370
Bilmeyenler %	79.5	20.5	100.0
Okur yazar S	714	181	895
Olanlar %	79.8	20.2	100.0
İlkokul S	4153	428	4581
Bitirmişler %	90.7	9.3	100.0
İlkokul üstü S	410	98	508
Eğ. Görmüşler %	80.7	19.3	100.0
Toplam S	5571	783	6354
%	87.6	12.4	100.0

$$X^2=135.31 \quad SD 3 \quad P<0.001$$

Tablo 35. 35⁺Yaş Grubunda Eğitimin Diş Sağlığına Etkisi

Eğitim Düzeyi	Sağlam Dişler	DMF li Dişler	Toplam
Okuma yazma S	1853	2736	4589
Bilmeyenler %	40.4	59.6	100.0
Okuma yazma S	1136	1186	2322
Bilenler %	48.9	51.1	100.0
İlkokul S	1425	798	2223
Bitirmişler %	64.1	35.9	100.0
İlkokul üstü S	54	7	61
Eğ. Görmüşler %	88.5	11.5	100.0
Toplam S	4468	4727	9195
%	48.6	51.4	100.0

$$X^2=377.04 \quad SD 3 \quad P<0.001$$

Yetersiz ağız hijyeninde, periodontal dokuların normalden septiğini görmüştük. Böyle ağızlarda dişetlerine ek olarak diş sağlığının da bozulduğunu görüyoruz.

Tablo 36. Ağız Hijyeninin Diş Sağlığına Etkisi

Ağız Hijyeni	Sağlam Dişler	DMF li Dişler	Toplam
Yetersiz S	6705	2839	9544
%	70.2	29.8	100.0
Yeterli S	4205	2460	6665
%	63.1	36.9	100.0
Toplam S	10910	5299	16209
%	67.3	32.7	100.0

$$X^2=91.177 \quad SD 1 \quad P<0.001$$

Ağız temizliği diş fırçalama alışkanlığının bir sonucu olduğundan kıyaslamayı bir de diş fırçası ile yaptık, aynı önemli ilişki bulundu.

Tablo 37. Diş Fırçasının Diş Sağlığına Etkisi

Diş Fırçası	Sağlam Dişler	DMF li Dişler	Toplam
Var	7565	1909	9474
	79.9	20.1	100.0
Yok	3345	3390	6735
	49.6	50.4	100.0
Toplam	10910	5299	16209
	67.3	32.7	100.0

$$X^2=1628.55 \quad SD 1 \quad P<0.001$$

DMF yi oluşturan gurubun başında diş çekimleri gelmektedir. Örnek toplumda bir veya daha fazla çekilmiş dişi bulunan kişilerin oranı %74 dür. Dişlerin çekilme nedenleri aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 38. Diş Çekimi Nedenlerinin Cins Guruplarına Dağılımı

Cins Gurupları	Çekilmiş Dişi	Çürük Yok Nedeni	Dişeti Hst.	Protez Nedeni	Trauma Nedeni	Diğer Nedenler	Toplam
Kadın	94	181	30	14	4	1	324
	29.0	55.9	9.3	4.3	1.2	0.3	100.0
Erkek	41	115	22	17	3	2	200
	20.5	57.5	11.0	8.5	1.5	1.0	100.0
Toplam	135	296	52	31	7	3	524
	25.8	56.5	9.9	5.9	1.3	0.6	100.0

$$X^2=8.662 \quad SD 5 \quad P>0.05$$

Diş çekimi nedenleri kounsunda cinslerarası önemli bir fark bulunmamıştır.

Tablo 39. Diğ Çekimi Nedenlerinin Yağ Guruplarına Dağılımı

Yağ Gurupları		Çürük Nedeni	Diğer Nedenler	Toplam
15-34	S	108	7	115
	%	93.9	6.1	100.0
35+	S	188	86	274
	%	68.6	31.4	100.0
Toplam	S	296	93	389
	%	76.1	23.9	100.0
t=5.32	P<0.05			

Gebelik devresinde çürük sayısının arttığını birçok istatistikler göstermektedir. Ancak bu konudaki görüşler değişiktir. Bir gurup ilk gebeliklerde fazla çürük meydana geldiğini söylerken, diğerleri gebelikten gebeliğe çürük sayısının arttığına inanmaktadırlar. Gebelikte çürük sayısının artması nedeni henüz açıklanmamıştır. Bu konuda birden fazla olasılık üzerinde durulmaktadır.³ Bizim araştırmamızdaki sonuçlar şöyledir:

Tablo 40. Değişim Gebelik Sayılarında Kişi Başına

Ortalama DMF

Doğum Sayısı	Ortalama DMF
1	3.8
2	4.3
3	9.3
4	14.0
5+	15.8

Doğum yapan 230 denekte, doğum sayısına göre dişlerin genel durumuna baktık. Diş sağlığının, doğum sayısından önemli derecede etkilendiği sonucu çıktı.

Tablo 41. Diş Sağlığı ile Doğum Sayısının İlişkisi

Doğum Sayısı		Sağlam Dişler	DMF li Dişler	Toplam
1	S	346	50	396
	%	87.4	12.6	100.0
2	S	797	129	926
	%	86.1	13.9	100.0
3	S	950	401	1351
	%	70.3	29.7	100.0
4	S	769	601	1370
	%	56.1	43.9	100.0
5+	S	1583	1598	3181
	%	49.8	50.2	100.0
Toplam	S	4445	2779	7224
	%	61.5	38.5	100.0

$$\chi^2=594.298 \quad SD 4 \quad P<0.001$$

İleri yaştaki kadınların daha fazla doğum yapmış olduğu düşünülerek farklı yaş gurupları için doğum sayısı ile diş sağlığı kıyaslandı. Yaş faktörü sabit tutulduğunda da doğum sayısının diş sağlığını önemli derecede etkilediği görüldü.

Tablo 42.15-3: Yaş Gurubunda Diş Sağlığının Doğum Sayısından Etkilenmesi

Doğum Sayısı		Sağlam Dişler	DMF li Dişler	Toplam
0	S	2408	158	2566
	%	93.8	6.2	100.0
1	S	176	33	209
	%	84.2	15.8	100.0
2	S	713	99	812
	%	87.8	12.2	100.0
3	S	591	123	714
	%	82.8	17.2	100.0
4	S	176	47	223
	%	78.9	21.1	100.0
5+	S	277	58	335
	%	82.7	17.3	100.0
Toplam	S	4341	518	4859
	%	89.4	10.6	100.0

$$X^2=128.04 \quad \text{sd } 5 \quad P<0.001$$

Tablo 43.35± Yaş Gurubunda Diş Sağlığının Doğum Sayısından Etkilenmesi

Doğum Sayısı		Sağlam Dişler	DMF li Dişler	Toplam
0	S	86	41	127
	%	67.7	32.3	100.0
1	S	45	18	63
	%	71.4	28.6	100.0
2	S	80	63	143
	%	55.9	44.1	100.0
3	S	286	240	526
	%	54.4	45.6	100.0
4	S	585	537	1122
	%	52.1	47.9	100.0
5+	S	1283	1441	2724
	%	47.1	52.9	100.0
Toplam	S	2365	2340	4705
	%	50.3	49.7	100.0

$$X^2=4463 \quad \text{SD } 5 \quad P<0.001$$

Bu guruplar için hesaplanan DMF indeksleri tablo 44 de gösterilmiştir.

Tablo 44. Farklı Yaş Guruplarında Doğum Sayısı ile Değişer DMF İndeksi

Doğum Sayısı	15-34 Yaşlarda DMF	35 ⁺ Yaşlarda DMF
0	1.98	10.25
1-2	4.12	13.50
3-4	5.48	15.23
5 ⁺	5.27	16.95

Bir kez de eğitim faktörü sabit tutularak doğum sayısının diş sağlığına etkisi araştırıldı. Sonuç her iki eğitim düzeyinde önemli bulundu.

Tablo 45. İlkokul Eğitimi Olmayan Kadınlarda Diş Sağlığının Doğum Sayısından Etkelenmesi

Doğum Sayısı	Sağlam Dişler	DMF li Dişler	Toplam
0	S 325	38	363
	% 89.5	10.5	100.0
1-2	S 250	72	322
	% 77.6	22.4	100.0
3-4	S 1008	802	1810
	% 55.7	44.3	100.0
5 ⁺	S 1230	1362	2592
	% 47.5	52.5	100.0
Toplam	S 2813	2274	5087
	% 55.3	44.7	100.0

$\chi^2=301.75$ SD 3 P<0.001

Tablo 46. İlkokul ve üstü Eğitim Görmüş Kadınlarda Diş Sağlığının Doğum Sayısından Etkilenmesi

Doğum Sayısı		Sağlam Dişler	DMF li Dişler	Toplam
0	S	2170	159	2329
	%	93.2	6.3	100.0
1-2	S	763	107	870
	%	87.7	12.3	100.0
3-4	S	676	156	832
	%	81.3	18.7	100
5+	S	281	130	411
	%	69.1	30.9	100.0
Toplam	S	3890	552	4442
	%	87.6	12.4	100.0

$$\chi^2=236.96 \quad SD 3 \quad P<0.001$$

Genel olarak diş sağlığı durumunu anladıktan sonra bölgenin bu konudaki gereksinimleri araştırıldı.

Tablo 47. Dolgu Gereksiniminin Cins Gruplarına Dağılımı

Cins Grupları		Dolgu Gereken Dişler	Sağlam Dişler	Toplam
Kadın	S	273	5944	7217
	%	3.8	96.2	100.0
Erkek	S	125	3966	4091
	%	3.1	96.9	100.0
Toplam	S	398	10910	11308
	%	3.5	96.5	100.0

$$\chi^2=3.855 \quad SD 1 \quad P<0.05$$

Tablo 48. Dolgu Gereksininin Yaş Guruplarına Dağılımı

Yaş Gurupları	Dolgu Gereken Dişler	Sağlam Dişler	Toplam
15-19	S 88	2526	2614
	% 3.4	96.6	100.0
20-24	S 67	1757	1824
	% 3.7	96.3	100.0
25-29	S 75	1290	1365
	% 5.5	94.5	100.0
30-34	S 33	856	889
	% 3.7	96.3	100.0
35-39	S 67	1690	1757
	% 3.8	96.2	100.0
40-44	S 42	1067	1109
	% 3.8	96.2	100.0
45-49	S 17	760	777
	% 2.2	97.8	100.0
50+	S 9	964	873
	% 0.9	99.1	100.0
Toplam	S 398	10910	11308
	% 3.5	96.5	100.0

$$\chi^2=40,11 \quad SD 7 \quad P<0.001$$

Her dişin çürüme olasılığı diğerinden farklıdır. Sürekli dişler arasında en fazla çürük birinci büyük azı dişinde görülmektedir.³ 70-94 yaş gurubunda yapılan bir araştırmada her iki çenede en fazla kanin dişlere rastlandığını, ön gurup dişlerin arka gurup dişlerden daha fazla ağızda kalmış olduğunu göstermişlerdir.¹⁸

Bizim araştırmamızın sonuçları ise şöyledir: Ağızda bulunan sürekli birinci büyük azılardan çürüklü olanların oranı %53 ile birinci sırayı almıştır. En az çürüğe rastlanan dişler %17 ile kanin dişleridir.

Kesici dişlerde çürüklülerin oranı %23, küçük azılarda %27, Büyük azılarda %45 bulunmuştur.Çenelerdeki dişler tüm olarak sayıldığında üst çenede çürüklü dişlerin oranı %33 alt çenede ise %29 dur.

İyi bir tedavi hizmeti yürütülmedikçe çekim gereksinimi yüksek olacaktır.Bu gereksinim yaşla önemli bir ilişki göstermektedir.

Tablo 49.Çekim Gereksiniminin Yaş Guruplarına Dağılımı

Yaş Gurupları	Çekimi Gereken.	Sağlam dişler	Toplam
15-19 S	14	2526	2540
%	0.5	99.5	100.0
20-24 S	12	1757	1769
%	0.7	99.3	100.0
25-29 S	42	1290	1332
%	3.1	96.9	100.0
30-34 S	29	856	885
%	3.3	96.7	100.0
35-39 S	80	1690	1770
%	4.5	95.5	100.0
40-44 S	56	1067	1123
%	5.0	95.0	100.0
45-49 S	51	760	811
%	6.3	93.7	100.0
50+ S	197	964	1161
%	16.9	83.1	100.0
Toplam S	481	10910	11391
%	4.2	95.8	100.0

$$\chi^2=622,23 \quad SD 7 \quad P<0.001$$

Çekim gereksinimi,cins guruplarında ise önemli bulunmamıştır.

Tablo 50.Çekim Gereksiniminin Cins Guruplarında Dağılımı

Cins Gurupları		Çekimi Gerekli Dişler	Sağlam Dişler	Toplam
Kadın	S	305	6944	7249
	%	4.2	95.8	100.0
Erkek	S	176	3966	4142
	%	4.4	95.6	100.0
Toplam	S	481	10910	11391
	%	4.2	95.8	100.0

$$X^2=0.003 \quad SD 1 \quad P>0.05$$

Ağızdan bir dişin kaybı üç diş işleyişinin kaybı gibidir. Çekilen bir dişin yerine konulması yani protez yapımı zorunlu olmaktadır. Biz sabit ve hareketli protezleri önce, tek gurupta toplayarak farklı cins ve yaşlarda protez gereksinimini araştırdık.

Tablo 51. Protez Gereksiniminin Yaş Guruplarına Dağılımı

Yaş Gurupları		Protez Gerekmeyenler	Protez Gerekenler	Toplam
15-24	S	91	65	156
	%	58.3	41.7	100.0
25-34	S	37	48	85
	%	43.5	56.5	100.0
35-44	S	44	79	123
	%	35.7	64.3	100.0
45+	S	30	130	160
	%	18.7	81.3	100.0
Toplam	S	202	322	524
	%	38.5	61.5	100.0

$$X^2=53.543 \quad SD 3 \quad P<0.001$$

Tablo 52. Protez Gereksiniminin Cins Guruplarında
Dağılımı

Cins Gurupları		Protez Gerekmeyenler	Protez Gerekenler	Toplam
Kadın	S	148	176	324
	%	45.7	54.3	100.0
Erkek	S	54	146	200
	%	27.0	73.0	100.0
Toplam	S	202	322	524
	%	38.5	61.5	100.0

$$X^2=17.434 \quad SD1 \quad P < 0.001$$

Tablo 53.Çegitli Protez Tiplerine Duyulan Gereksinim

	S	%
Protez Gerekmiyor	202	38.5
Sabit Protez Gerekiyor	126	24.0
Hareketli Protez Gerekiyor	107	20.4
Sabit ve hareketli Protez Gerekiyor	89	17.1

ÖZET VE SONUÇ:

Araştırma 6300 nüfuslu Yenikent Sağlık Ocağı Bölgesinde yapılmıştır. Uygulanmaya 15 yaşın üstündeki kadın ve erkekler alınmıştır. Örnek toplunda 324 kadın ve 200 erkek olmak üzere 524 kişi vardır.

Bölgede kadınların %52.4 ü, erkeklerin %59.1 i diş doktoruna muayene olmuşlardır. Hekime başvurma konusunda erkekler kadınlara oranla önemli derecede farklılık göstermektedirler.

Örnek toplunda hiçkimse, dişinde ağrısız çürük farkettiğinde hiçbir önleme başvurmamaktadır. Kişiyi diş doktoruna yada diş tedavisine iten tek neden ağrı olmaktadır.

Herhangibir diş şikâyetinde diş doktoruna başvurma konusunda, bu bölgede uzaklığın bir önemi yoktur. Hastaneye yakın köylerde oturanların %56 sı, orta uzaklıktaki köylerde oturanların %66 sı ve uzak köylerde oturanların %65i diş doktoruna başvurmuşlardır.

Diş şikâyeti olup ta diş doktoruna başvurmayanların, başvurmana nedenleri arasında önemli bir fark bulunmamıştır.

Diş şikâyetlerinde, tedavi için başvuru alan yerlerin cinsiyet ve hastaneye uzaklık yönünden farkları yoktur. Deneklerin %23.8 i Ankara'ya, %22.5 i Etimesgut Hastanesine %21.9 u diş çekicilere gitmektedirler. Ağrı, dişilik gibi diş şikâyetlerinde hiçbirşey yapmadan kendiliğinden geçmesini bekleyen kimseye rastlanmamıştır.

Öğrenim düzeyinin diş sağlığı konusundaki bilgiye önemli derecede etkili olduğu görülmüştür. Diş çürüğünü hastalık olarak değerlendirme, okuma yazma bilmeyen grupta %69, bilen

grupta %72, ilkokul ve üstü eğitim görmüş grupta ise %78 dir. Aynı önemli farklılık dış çürüğü nedenleri bilgisinde de kendini göstermiştir. İlkokul eğitimi olmayan grupta %30.4, ilkokul ve üstü eğitim görmüş grupta %10.3 kadar bir popülasyon dış çürüğü nedeni hakkında hiçbirşey bilmemektedir. Yine aynı gruplarda dış çürüğünden korunabileceğini kabul edenler %59.2 ve %88.9 gibi önemli bir fark göstermektedir. Dış çürüğü komplikasyonlarının bilinmesi, ilkokul üstü eğitim gören grupla diğer grup arasında önemli farklılık göstermiştir. İlkokul üstü eğitim görenlerin %95.5 i, eğitim düzeyleri daha düşük olan grubun ise %54.5 i komplikasyon olabileceğini kabul etmektedirler,

Ağız hijyeni için gerekli ilk faktör diş fırçasıdır. Oturulan yerleşme yerinde sağlık personeli bulunmasının dış fırçası edinmeğe bir etkisi yoktur. Deneklerin öğrenim durumlarının ise bu konuya önemli etkileri vardır. İlkokul eğitimi olmayan grupta dış fırçası sahibi olanlar %34.3, ilkokul ve üstü eğitimi olanlarda %81.1 dir.

Muayene bulgularınızı şöyle özetleyebiliriz. Örnek grupta kişi başına ortalama DMF 10.11 bulunmuştur. Amerika'da yapılan bir araştırma, 18 yaşın üstünde DMF indeksinin beyazlarda 21.2, zencilerde 14.5 olarak saptandığını göstermiştir.¹⁶

Bizim araştırmamızda kadınlarda kişi başına ortalama DMF 9.27 , erkeklerde 11.47 dir.

DMF indeks yaşla artmaktadır. Aşağıda bölgenizde ve York'da yapılan araştırmanın sonuçları birlikte sunulmuştur.

Tablo 54.Çeşitli Yaş Gruplarında DMF İNDEKSİ

<u>Yaş Grupları</u>	<u>Yenikent</u>	<u>York</u>
15-19	1.7	11.6
20-24	2.8	14.1
25-29	5.0	14.9
30-34	5.6	16.3
35-39	8.9	17.5
40-44	9.9	19.3
45-49	18.0	21.1
50 ⁺	23.1	25.6

Öğrenim düzeyinin diş sağlığı konusuna önemli derecede etkili olduğu gösterilmiştir.Okuma yazma bilmeyen grupta DMF indeks 17.43,okuma yazma bilenlerde 13.09,ilkdkul bitirmişlerde 4.95 ve ilkokul üstü eğitim görmüşlerde 4.68 dir.

Gebelik sayısı ile DMF indeksi artmaktadır.Bir doğum yapanlarda 3.8,2 doğum yapanlarda 4.3,3 doğum yapanlarda 9.3, 4 doğum yapanlarda 14.0 ve 5⁺doğum yapanlarda 15.8 dir.

Ağız hijyeni iyi olmayan gurubun diş sağlığı diğer guruba oranla daha bozuktur.Diş fırçası olanlarla olmayanların diş sağlığı da birbirinden farklıdır.

DMF sayısını oluşturan birinci neden çekilmiş dişlerdir. Muayenesi yapılan 524 kişiden 389 unun (%74.2) bir veya daha fazla sayıda çekilmiş dişi vardır.Yaş ilerledikçe çekilmiş dişlerin yüzdesi artmaktadır.Tablo 55 bu değerleri York'taki değerlerle birlikte vermektedir.

Tablo 55. Her Yaş Gurubunda Çekilmiş Dişlerin % si

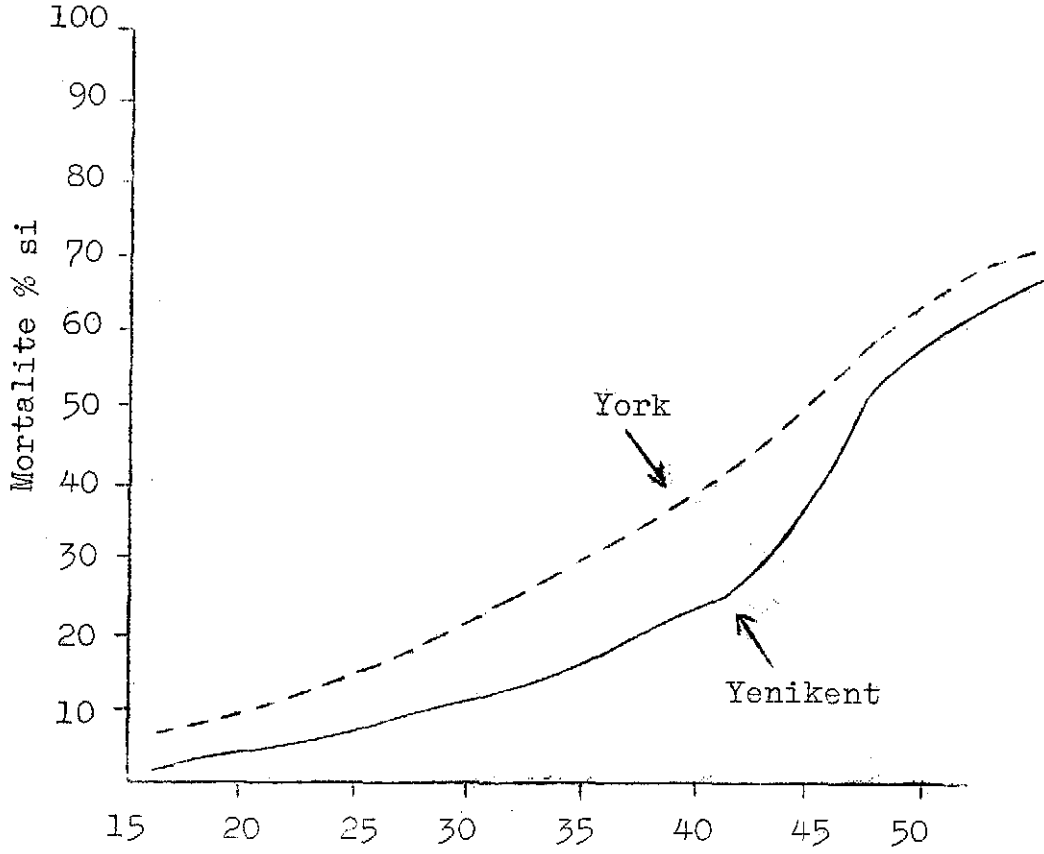
Yaş Gurupları	Yenikent	York
15-19	1.16	8.1
20-24	4.02	11.8
25-29	8.11	17.1
30-34	11.56	24.7
35-39	21.08	33.1
40-44	23.65	42.5
45-49	51.39	55.1
50+	64.9	75.4

Dolgu yapılması gereken diş sayısı 398 (%3.5) dir. İngiltere'de 15 yaş gurubunda kişi başına 4.25 dişe dolgu yapılması gerektiği gösterilmiştir.⁶ Periyodik muayenelerle bu sayının düşürülmesi, çürük dişlerin çekilmeden ağızdaki görevlerini sürdürmelerini mümkündür. 1963 -1970 yılları arasında şehir çocukları ve 1968-1970 yılları arasında da köy çocuklarının yılda iki kez muayenesi yapıldığında tedavi gereksinim oranlarında şöyle bir azalma olmuştur. Şehirde %77.4 den %30.4 e ve köyde %78.3 den %36.6 ya düşmüştür. Yine aynı gurupta çekilen sürekli dişlerin yüzdesi de %1 den şehirde %0.5 ve köyde %0.2 ye düşmüştür.⁷

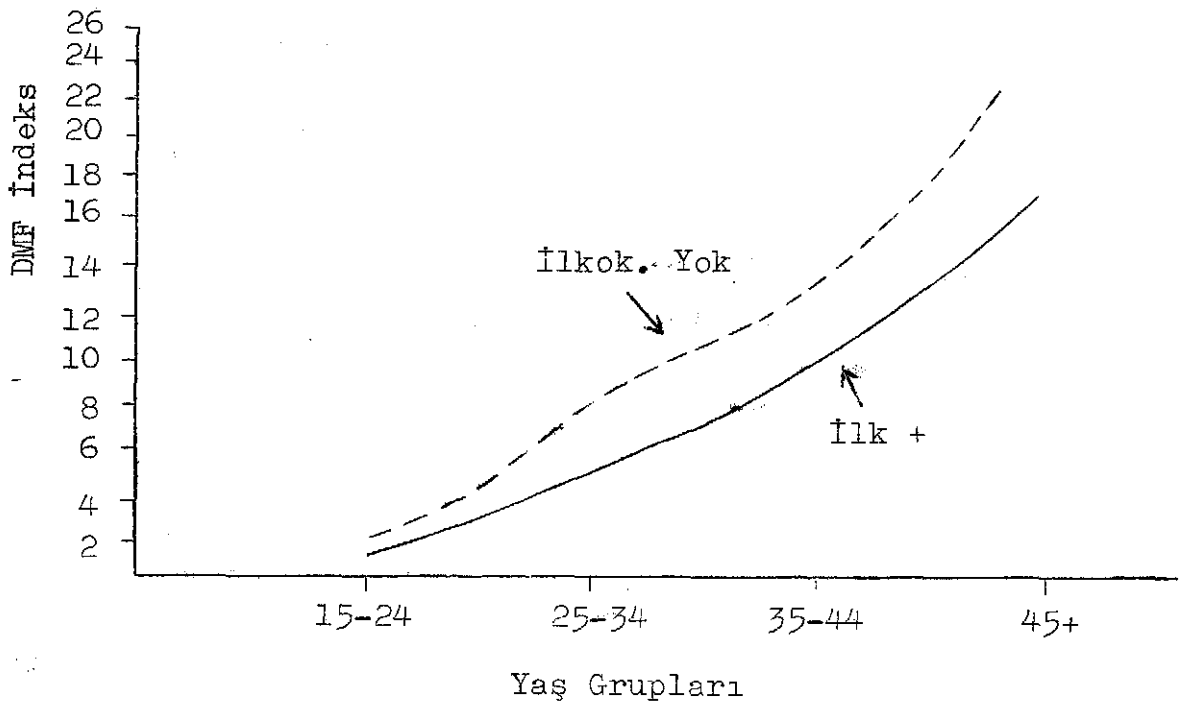
Dolgu yapılacak dişler 30 yaşına kadar artmakta bu yaştan sonra düşüş göstermektedir. Çekin gereksinimini de dolguda olduğu gibi yaş gurupları arasında önemli farklılık göstermektedir. Protez gereksinmesinde yaş guruplarında ek olarak cins gurupları arasında da önemli farklılık vardır. Kadınların %54.3

protez gerekirken bu oran erkeklerde %73 dür.15-24 yaş gurubundakilerin %47.7 si,25-34 yaş gurubundakilerin %56.5 i, 34-45 yaş gurubundakilerin %64.3 ü ve 50 yaşın üstündekilerin %81.3 ü proteze gerek göstermektedir.Carrass'in araştırmasında 55-64 yaşlar arasındakilerin 1/3 ne protez yapılmasının gerekli olduğu gösterilmiştir.²⁰

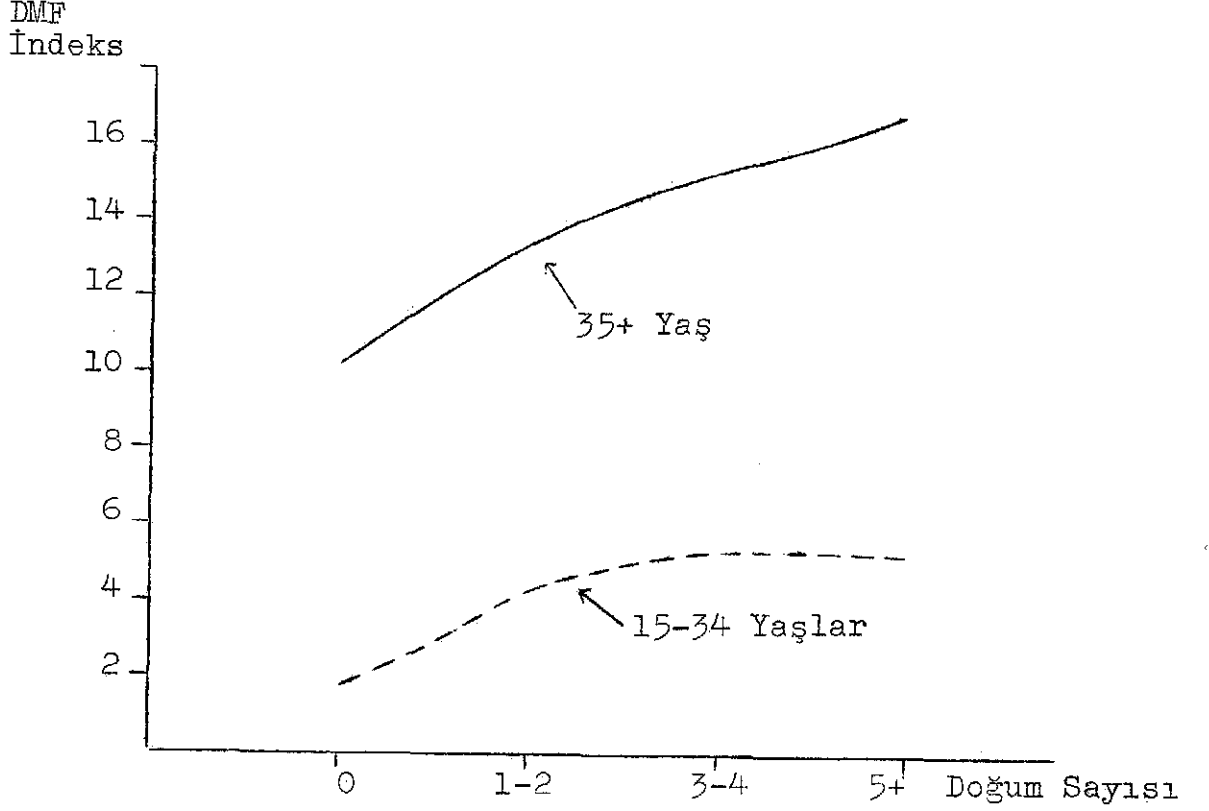
GRAFİK 1: DİŞ KAYBININ YAŞLA ÇİZDİĞİ EĞRİ



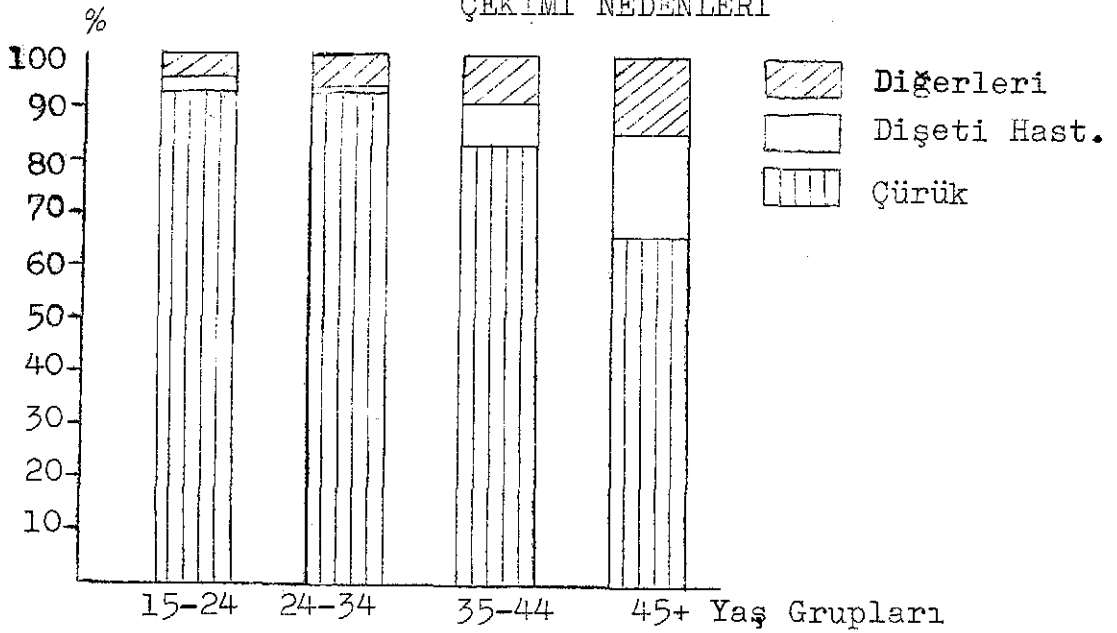
GRAFİK 2: ÇEŞİTLİ YAŞ GRUPLARINDA DMF İNDEKSİ İLE EĞİTİM DÜZEYİNİN İLİŞKİSİ



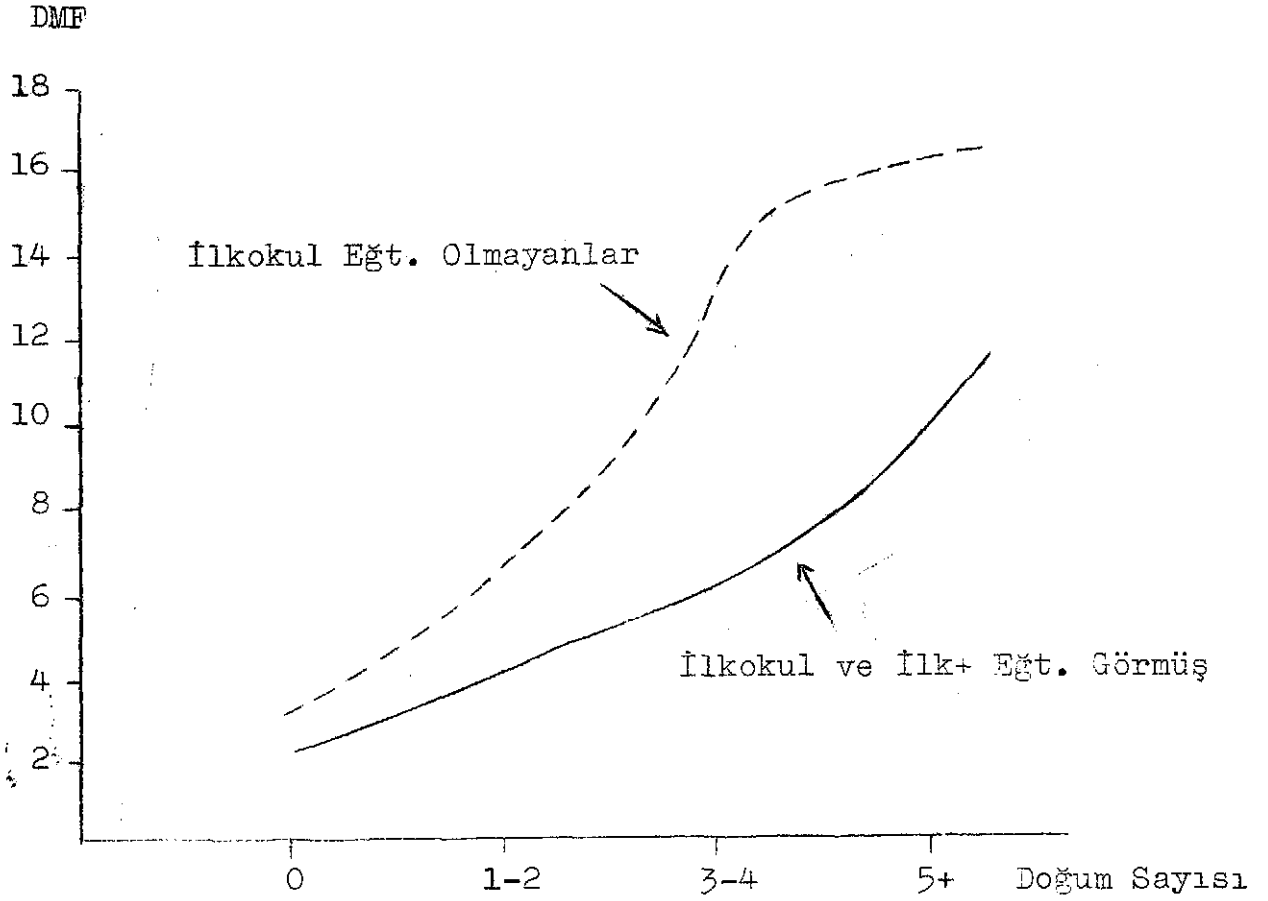
GRAFİK -. GENÇ VE ERİŞKİNLERDE DOĞUM SAYISI İLE DMF İNDEKS İLİŞKİSİ



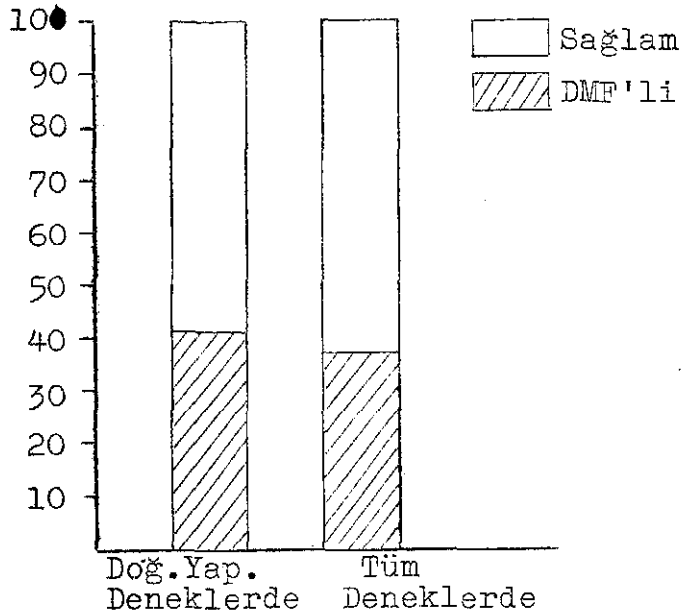
GRAFİK : ÇEŞİTLİ YAŞ GRUPLARINDA DIŞ ÇEKİMİ NEDENLERİ



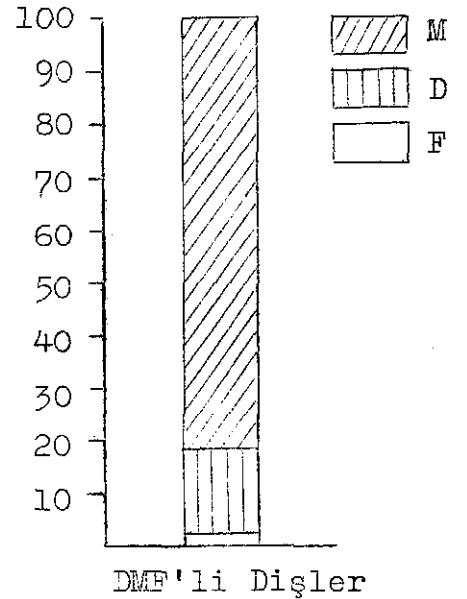
GRAFİK 5 : ÇEŞİTLİ EĞİTİM DÜZEYLERİNDE, DOĞUM SAYISI İLE DMF İNDEKS İLİŞKİSİ



GRAFİK 6: TÜM DENEKLER İLE DOĞUM YAPMIŞ DENEKLERDE SAĞLAM VE DMF'li DİŞLER



GRAFİK 7: TÜM POPULASYONDA DMF'in KENDİ İÇİNDE DAĞILIMI



TEŞEKKÜR:

Araştırmanın plânlamasında ve değerlendirilmesinde uyarıcı ve aydınlatıcı yardımlarını gördüğüm danışmanım Prof.Dr.Nusret H.Fişek'e araştırmanın her aşamasında değerli katkılarından dolayı yürekten teşekkürlerini sunarım.

KAYNAKLAR:

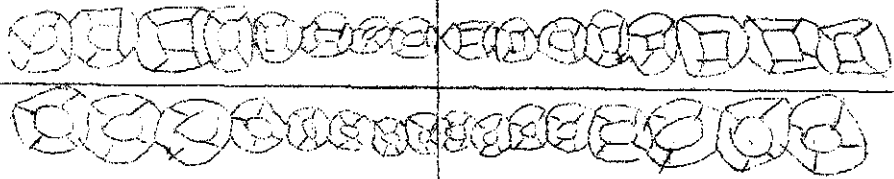
- 1-Nevit, G.A., Dental Health in the Middle East Report of an epidemiological survey Bull.WHO 25.263-267, 1961
- 2-Usnen, E., Ankara ve Köylerindeki İlkokul Çocuklarında Diş Çürüğü Prevalansı ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler 1970.
- 3-Ata, P., Konservatif Diş Tedavisi
- 4-Güven, S., Yenikent Sağlık Ocağı Köysel Bölgesinde 15-44 Yaşlar Arası Evli Kadınların Sağlık Düzeylerinin Tesbiti ile İlgili Araştırma. H.Ü. T.F. Toplum Hek. Enst. 1972.
- 5-Slack, G.L., Symposium on Dental Disease. The Last Great Epidemic Roy. Soc. Hlth. 1958 78:476
- 6-Sheihan, A., An Evaluation of The Success of Dental Care in The United Kingdom. Brit. Dent. Journal Vol. 135, N. 6, Sept 18, 1973 p. 271
- 7-Government Expenditure on Health Services. WHO 3rd Report on The World Health Situation. 1964 p. 53
- 8-Zhukhevick, V. D., Oral Hygiene of Workers at Odessa Shipyards, Stomatologia (Moskva) 51 (3):76 May-June 1972
- 9-T. C. S. S. Y. B. Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü 7.8.975 tarih ve 5249 sayılı genelge
- 10-WHO Technical Rep. Series N. 207
- 11-WHO Technical Rep. Series N. 242

- 12-Toprak, K., Köysel Bölgelerde Tedavi Hizmetlerini etkileyen Faktörler 1969
- 13-Young and Striffler, The Dentist, His Practice and his Community 1969 p.201
- 14-Doo, S., Epidemiological Studies on The Oral Health of Korean Military Nursing School Students. Journal Korea Dent. Assn. 9(12) 823-7 Dec, 1971
- 15-D'angelo, M. and Cassaro, A., Rapporti Tra Igiene Orale e Mallattia Paradontale in Eta Scolare. Periodontal Disease and Oral Hygiene Minerva Stomatologica, 20:202-212 Sept-Oct. 1971
- 16-Murray, J. J., Adult Dental Health in York (Part 1 Mean DMF Values by Age) Brit. Dent. J. Vol. 131 N. 11 Dec. 7, 1971
- 17-Gogulenko, L. A., Planned Oral Hygiene for School Children Living in The Town of Artsiz in The Odessa Region. Stomatologiya (Moskva) 51(3):74-5 May-June, 1972
- 18-Roper, R. E., Knerr, Gary, W., Cocks, K., Edward, P. and Stahl S. S., Periodontal Disease in The Aged. J. Of Periodontology 43:304-310 May 1972
- 17-Survey of Dentistry p.15
- 20-Carrass, R., Western Samoa :Delivery of Dental Services in an Emergent Nation. British Dental Journal Vol 135 N. 7 Oct. 1973 p.337

ARAŞTIRMADA KULLANILAN MUAYENE VE ANKET FORMU

KÖYSEL BÖLGEDE ERİŞKİMLERDE DİŞ SAĞLIĞI

	Kolon No.	Kod No.
1-Köyü	1-2	
2-Aile no.	3-5	
3-Kişi no.	6-8	
4-Fiş no.	9-11	
5-Adı, Soyadı		
6-Cinsiyeti	12	
1. Kadın		
2. Erkek		
7-Yaşı	13	
1. 15-19		
2. 20-24		
3. 25-29		
4. 30-34		
5. 35-39		
6. 40-44		
7. 45-49		
8. 50 ⁺		
8-Eğitim durumu	14	
1. Okuma-yazma bilmiyor		
2. Okuma-yazma biliyor		
3. İlkokulu bitirmiş		
4. İlkokul üstü eğitim görmüş		



15-46 kolonlar için:

1. Sağlam
2. Çıkmamış
3. Doldurulacak diş
4. Çekilecek diş
5. Dolgulu diş
6. Çekilmiş diş

9-Birinci diş	15
10-İkinci diş	16
11-Üçüncü diş	17
12-Dördüncü diş	18
13-Beginci diş	19
14-Altıncı diş	20
15-Yedinci diş	21
16-Sekizinci diş	22
17-Dokuzuncu diş	23
18-Onuncu diş	24
19-Onbirinci diş	25
20-Onikinci diş	26
21-Onüçüncü diş	27
22-Ondördüncü diş	28
23-Onbeşinci diş	29
24-Onaltıncı diş	30
25-Onyedinci diş	31
26-Onsekizinci diş	32
27-Ondokuzuncu diş	33
28-Yirminci diş	34
29-Yirmibirinci diş	35
30-Yirmikinici diş	36
31-Yirmiüçüncü diş	37
32-Yirmidördüncü diş	38
33-Yirmibeşinci diş	39
34-Yirmialtıncı diş	40
35-Yirmiyedinci diş	41
36-Yirmisekizinci diş	42
37-Yirmidokuzuncu diş	43
38-Otuzuncu diş	44
39-Otuzbirinci diş	45
40-Otuzikinci diş	46

41-Ağız hijyeni	47
1.İyi	
2.Orta	
3.Fena	
42-Diş temizliği gerekiyor mu?	48
1.Evet	
2.Hayır	
43-Protez gerekiyor mu?	49
1.Evet,sabit	
2.Evet,mütharrik	
3.Sabit ve mütharrik	
4.Hayır	
44-Hiç diş doktoruna muayene oldun mu?	50
1.Evet	
2.Hayır	
45-Dişinde ağrı yapmayan bir çürük farkedince ne yaptın?	51
1.Ağrımamasını bekledim.	
2.Etimesgut'a diş doktoruna gittim.	
3.Ankara'ya diş doktoruna gittim.	
4.Diş çekicilere gittim.	
5.Diğerleri	
6.Ağrısız bir çürük farketmedim.	
46-Sizin köyde diş ağrıyan en çok kime gider?	52
1.Etimesgut'a diş doktoruna	
2.Ankara'ya diş doktoruna	
3.Diş çekicilere	
4.Diğerleri	
5.Hepsine	
47-Sizin köyde yada civarda diş çekiciler var mı?	53
1.Evet	
2.Hayır	
48-Dişin ağrıdığında yada şiştiğinde ne yaptın	54
1.Ağrımadı,şişmedi	
2.Kendiliğinden geçmesini bekledim	
3.Diş çekicilere gittim	

4. Ocak doktoruna gittim.
 5. Etimesgut'a diş doktoruna gittim.
 6. Ankara'ya diş doktoruna gittim.
 7. Diğerleri
- 49-Neden Etimesgut'a diş doktoruna gitmiyorsun? 55
0. Gereksiz
 1. Sevk işlemine bilmiyor
 2. Zamanı yok
 3. Uzak
 4. Diş hastalığını önemli saymıyor
 5. Diğerleri
 6. Morfini zararlı buluyor
- 50-Tanıdıklarından birinin dişi ağrısı ne tavsiye edersin? 56
1. Beklesin geçer
 2. Ankara'ya diş doktoruna gitsin
 3. Etimesgut'a diş doktoruna gitsin
 4. Diş ekicilere gitsin
 5. Diğerleri
- 51-Sence diş neden urur? 57
1. Bilmiyorum
 2. Bakım
 3. Beslenme
 4. Soya ekin
 5. Diğerleri
- 52-Diş urüğü bir hastalık mıdır? 58
1. Evet
 2. Hayır
 3. Bilmiyorum, fikrim yok
- 53-Diş urüğünden korunabilinir mi? 59
1. Evet
 2. Hayır
 3. Bilmiyorum, fikrim yok
- 54-Diş fıran var mı? 60
1. Evet
 2. Hayır

- Evet ise:
- 55-Ne sıklıkla fırçalarsın? 61
- 0-Gereksiz
 - 1.Günde 1 +
 - 2.Günde 1 defa
 - 3.Birkaç günde bir
 - 4,Haftada bir
 - 5.Daha az sıklıkla
- 56-Ne zaman fırçalarsın? 62
- 0.Gereksiz
 - 1.Sabah kalkınca
 - 2.Akşam yatarken
 - 3.Yemeklerden önce
 - 4.Yemeklerden sonra
 - 5.Özel günlerde
 - 6.Diğerleri
- 57-Sence diş hastalıkları vücut hastalıklarına 63
sebeb olur mu?
- 1.Evet
 - 2.Hayır
 - 3.Bilmiyorum, fikrim yok
- 58-Herhangi bir sağlık şikâyetin var mı? 64
- 1.Evet
 - 2.Hayır
- Evet ise hastalığı.....
- 59-Hastalığı diş sağlığı ile ilgili mi? 65
- 1.Evet
 - 2.Hayır
- 60-Bu şikâyetin için ocak doktoruna gittin mi? 66
- 1.Evet
 - 2.Hayır
- Evet ise, ocaktaki teşhis.....
- 1-Ağızda dolgulu diş varsa, kaç tanesini kim doldurdu
- 61-Etinesgut'ta diş doktauru 67
- 0.Gereksiz
 - 1.Hiç doldurmadi
 - 2.1 tane

- 3.2 tane
4.3 tane
5.4+
- 62-Ankara'da diş doktoru 68
0.Gereksiz
1.Hiç doldurmadi
2.1tane
3.2 tane
4.3 tane
5.4+
- 63-Diş çekiciler 69
0.Gereksiz
1.Hiç doldurmadi
2.1 tane
3.2 tane
4.3 tane
5.4+
- 64-Dişlerini ağrımadan mı, ağrıdığı için mi doldurttun 70
1.Ağrımadan
2.Ağrıdığı için
Ağrımadan ise,
- 65-Başka şikâyetin için gittiğinde mi hekim görüp 71
doldurdu?
0.Gereksiz
1.Evet
2.Hayır
Ağızda çekilmiş diş varsa kaç tanesini kim çekti?
- 66-Etimesgut'ta diş doktoru 72
0.Gereksiz
1.Hiç çekmedi
2.1 tane
3.2 tane
4.3 tane
5.4+
- 67-Ankara'da diş doktoru 73
0.Gereksiz
1.Hiç çekmedi

2.1 tane	
3.2 tane	
4.3 tane	
5.4+	
68-Diş. çekiciler	74
0.Gereksiz	
1.Hiç çekmedi	
2.1 tane	
3.2 tane	
4.3 tane	
5.4+	
69-Dişleriniz neden çekildi	75
0.Gereksiz	
1.Çürüdüğünden	
2.Dişeti hastalığından	
3.Protez için	
4.Trauma nedeniyle	
5.Diğerleri	
6.Bilmiyor,hatırlamıyor	
Kadınlar için	
70-Hiç doğum yaptınız mı?	76
1.Evet	
2.Hayır	
71-Evet ise kaç doğum yaptınız?	77
0.Gereksiz	
1.1 tane	
2.2 tane	
3.3 tane	
4.4 tane	
5.5+	
72-Hamileliğinizde diş şikâyetleriniz oldu mu?	78
0.Gereksiz	
1.Evet	
2.Hayır	
3.Hatırlamıyor	

73-Evet ise bu şikâyetiniz için diğ doktoruna gittiniz mi? 79

0.Gereksiz

1.Evet

2.Hayır

74-Hayır ise,neden?

80

0.Gereksiz

1.Bebek için zararlı olur

2.Kendim için zararlı olur

3.Diğerleri