

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**DÜZCE' DE 7-12 YAŞ GRUBU ÖĞRENCİLERDE,  
AİLENİN SOSYAL, EKONOMİK VE EĞİTİM  
DÜZEYİNİN AĞIZ HİJYENİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR  
OKUL ÇALIŞMASI**

(Yüksek Lisans Tezi )

Tezi Hazırlayan

**Osman Nuri NİŞLİ**

İstanbul, 2010



T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**Düzce' de 7-12 Yaş Grubu Öğrencilerde, Ailenin Sosyal,  
Ekonomik ve Eğitim Düzeyinin Ağız Hijyenine Etkisi  
Üzerine Bir Okul Çalışması**

Hastane ve Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

**Osman Nuri NİŞLİ**  
080746056

İstanbul, 2010

Danışman: Doç. Dr. Halim KAZAN

## Yemin Metni

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Düzce’ de 7-12 Yaş Grubu Öğrencilerde, Ailenin Sosyal, Ekonomik ve Eğitim Durumunun Ağız Hijyenine Etkisi Üzerine Bir Okul Çalışması ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

03 / 06 / 2010

Tezi Hazırlayan

**Osman Nuri NİŞLİ**

## ÖZET

### **Düzce' de 7-12 Yaş Grubu Öğrencilerde, Ailenin Sosyal, Ekonomik ve Eğitim Durumunun Ağız Hijyenine Etkisi Üzerine Bir Okul Çalışması**

**Tezi hazırlayan: Osman Nuri NİŞLİ**

Çalışmanın amacı 1.2.3.4.ve 5. sınıf öğrencilerinin ailelerinin sosyo-ekonomik ve eğitim düzeylerinin çocuklardaki ağız diş sağlığı üzerine etkilerini tespit ederek, incelemek, tedavi ve eğitim gereksinimlerini belirlemektir.

Düzce Cumhuriyet İ.Ö.Okulunda, çalışma grubunu oluşturan 242 kız ve 278 erkek toplam 520 ilköğretim öğrencisinin ve velilerinin verdiği yanıtlardan elde edilen verilerle birlikte araştırmacı tarafından evren üzerinde okulda yapılan ağız taramasında elde edilen verilerle çalışılmıştır.

Ailelerinin sosyo-ekonomik ve eğitim durumları ile ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişki, sorunlarının boyutlarına göre tedavi gereksinimleri, ağız diş sağlığı konusunda bilgi durumları hakkında veriler toplanmıştır.

Araştırmanın sonuçları daha önce Türkiye'de yapılmış olan benzer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Sosyo- ekonomik düzeyi yüksek ailelerin çocuklarının ağız-diş sağlığı durumunun daha iyi, diş hekimine gitme sıklığının da daha fazla olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeyi daha yüksek olan ailelerin çocuklarının ağız-diş sağlığı durumunun daha iyi olduğu, fırçalama alışkanlığının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Ancak bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Okullarda öğretmenler ve ara sıra Diş hekimlerince ağız diş sağlığı eğitimi verilmekte ancak yeterli düzeyde değildir.

Ağız-diş sağlığının geliştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması ancak erken yaşlarda kazanılan fırçalama ve dengeli beslenme alışkanlığı, bilinçli bir sağlık eğitimi ve düzenli diş hekimi kontrolleri ile mümkün olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız-diş sağlığı, Sosyo-ekonomik düzey, eğitim düzeyi

## **ABSTRACT**

### **A School Study On Students Of 7-12 Years Of Age In Duzce, Concerning The Impact Of The Social, Economic And Educational Status Of The Family On Oral Hygiene**

**Presented by: Osman Nuri NIŞLI**

The aim of the study 1.2.3.4.ve 5 of students' family socio-economic and educational levels in children to detect the effects of oral and dental health, to review treatment and to determine training needs.

Duzce Cumhuriyet İ.Ö.Okulunda, the study group by 242 girls and 278 boys in total 520 primary school students and the parents' responses obtained with the data by the researcher on the entire population at the school the oral screening data obtained were studied.

Socio-economic and educational status of families and the relationship between oral health problems according to the size requirements for treatment, information about oral and dental health status was collected on.

The results have been previously done in Turkey is consistent with results of similar studies.

Parents of children of high socio-economic status of oral health status better, go to the dentist more often is also seen.

Education of children of parents with higher levels of oral health status was better, it was determined to be more brushing habits.

However, between these two groups was statistically significant difference was found.

Dentists in schools by teachers and occasionally given oral and dental health education, but is not sufficient.

Development of oral health and to ensure continuity, but won early in the habit of brushing and a balanced diet conscious and health education will be possible with regular dental check.

**Key words: Oral-dental health, socio-economic level, education level**

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

Kabul ve Onay	
Yemin Metni	
Özet	
Abstract	
İçindekiler	iii- iv-v
Tablolar Listesi	vi
Kısaltmalar	vii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
<b>1.1. Aile ve Toplum</b>	8
1.1.1. Toplumun Özellikleri	9
1.1.2. Toplumsal Ölçütler	9
1.1.2.1. Toplumsal Psikoloji	9
1.1.2.2. Toplumsal Sözleşme	9
1.1.2.3. Toplumsal Yapı	9
<b>1.2. Ağız-Diş Sağlığı Ve Genel Sağlık</b>	10
1.2.1. Ağız ve Diş Sağlığının Sürekli Gelişimi için DSÖ Etkinlikleri	13
<b>1.3. Çocuklarda Ağız Ve Diş Sağlığı</b>	16
<b>1.4. Ağız Hijyeni</b>	19
1.4.1. Kötü Oral Alışkanlıklar	20
1.4.2 Ağız Temizleme Araçları ( Dental Plak Temizleme )	21
<b>1.5. Diş fırçalarının özellikleri, diş fırçalama ve diğer diş temizleme araçları</b>	22
1.5.1. Diş fırçalarının özellikleri	22
1.5.2. Diş fırçalama	23
1.5.3. Diğer Diş Temizleme Araçları	23
1.5.4. Ağız Hijyeni İçin Diğer Önemli Hususlar	24
<b>1.6.Diş Dizileri</b>	26
1.6. 1. Süt Dişi Dizisi	26
1.5.2. Karışık Diş Dizisi	27



1.5.3. Kalıcı Diş Dizisi	27
<b>1.7. Ağız Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Okulların Önemi</b>	28
1.7.1. Okullarda Ağız Sağlığı Programlarının Oluşturulması	29
1.7.2. Sağlıklı Okul Ortamı	30
1.7.3. Okullarda Genel ve Ağız Sağlığı Eğitimi	31
1.7.4. Okulda Sağlık Hizmetleri	31
<b>2. YÖNTEM</b>	32
2.1. Araştırma değişkenleri ve Hipotezler	32
2.2. Evren, Örneklem ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi	33
2.3. Sınırlılıklar	33
2.4. Kabuller	33
2.5. Veri Toplama Araçları, Veriler ve Toplanması	34
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve Yorumlanması	34
<b>3. BULGULAR ve YORUMLAR</b>	35
3.1. Aile ve Öğrencilere ait Sosyo Demografik Bulgular	35
3.2. Anova Testleri	42
<b>4. TARTIŞMA</b>	45
<b>5. SONUÇ</b>	54
<b>6. ÖNERİLER</b>	56
<b>KAYNAKLAR</b>	59
<b>EKLER</b>	63
<b>1-Ağız Hijyen Çalışmaları İle İlgili Tablolar</b>	63
<b>Tablo 1-1:</b> Ailenin Eğitim durumu ile ilgili Grup İstatistikleri	63
<b>Tablo 1-2:</b> Ailenin Eğitim durumu Bağımsız Örnekler Testi ( T-testi )	64
<b>Tablo 1-3:</b> Ailenin Aylık Geliri ile ilgili Grup İstatistikleri	65
<b>Tablo 1-4:</b> Aylık Gelir Bağımsız Örnekler Testi ( T- testi )	66
<b>2- Ağız Hijyen Politikaları İle İlgili Tablolar</b>	67
<b>Tablo 2-1:</b> Aylık Gelir ile ilgili Grup İstatistikleri	67
<b>Tablo 2-2:</b> Aylık Gelir ile ilgili Bağımsız Örnekler Testi ( T-testi )	68
<b>Tablo 2-3:</b> Ailenin Eğitim Durumu Grup İstatistikleri	70
<b>Tablo 2-4:</b> Eğitim Durumu ile İlgili Bağımsız Örnekler Testi ( T- testi )	71
<b>Tablo 3: Aylık Gelir* Eğitim Düzeyi Ve Ağız Hijyeni Arasındaki Korelasyon</b>	73

<b>Tablo 4: Ağız Hijyeni Çalışmaları ile ilgili Korelasyon</b>	74
<b>Ek Tabloların Örnek Analizleri</b>	77
EK 1. İzin Belgesi Dilekçesi	80
EK 2. T.C. Beykent Üniversitesi İzin İstem Yazısı	81
EK 3. Düzce Valiliği'nden Alınan Onay Belgesi	82
EK 4. Düzce Milli Eğitim Md. İzin yazısı	83
EK 5. Veli Anket Formu	84
EK 6. Ağız Tarama Formu	88
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	90

## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
<b>Tablo 1:</b> Veli Cinsiyet Frekansı	35
<b>Tablo 2:</b> Veli Eğitim düzeyi Frekansı	35
<b>Tablo 3:</b> Veli Yaş Frekansı	36
<b>Tablo 4:</b> Veli Meslek Frekansı	36
<b>Tablo 5:</b> Velilerin Ağız Diş Sağlığı Bilgilerini nereden öğrendikleri frek.	37
<b>Tablo 6:</b> Ailede herkese ait diş fırçası var mıdır Frekansı	37
<b>Tablo7:</b> Velilerin Dişlerini ne zaman fırçaladığı Frekansı	38
<b>Tablo 8:</b> Velilerin Diş Hekimine gitme sebebi Frekansı	38
<b>Tablo 9:</b> Ailenin aylık ortalama geliri Frekansı	39
<b>Tablo 10:</b> Oturduğunuz evin kime ait olduğu Frekansı	39
<b>Tablo11:</b> Oturduğunuz evin nerede olduğu Frekansı	40
<b>Tablo12:</b> Öğrenci sayısı	40
<b>Tablo13:</b> Öğrencilerin cinsiyeti ile Sınıf dağılımı	41
<b>Tablo14:</b> Eğitim Düzeyi-Ağız Hijyeni ANOVA Testi	42
<b>Tablo15:</b> Aylık Gelir- Ağız Hijyeni ANOVA Testi	43
<b>Tablo16:</b> Çürük süt dişi sayısı * Öğrenci cinsiyet Cross tablosu	46
<b>Tablo17:</b> Çürük kalıcı diş sayısı	46
<b>Tablo18:</b> Dolgulu diş sayısı * Öğrenci cinsiyet Cross tablosu	47
<b>Tablo19:</b> Dişlerinizi günde kaç sefer fırçalarsınız * Eğitim düzeyi Cross tablosu	48
<b>Tablo:20</b> Okulda Diş Hekimi bulunması ile ilgili Veli Tutumları	57

## **KISALTMALAR**

**AIDS** : Acquired Immuno Deficiency Syndrom (Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)

**A.T.F** : Ağız Tarama Formu

**C.İ.Ö.O.:** Cumhuriyet İlk Öğretim Okulu / Düzce

**CPI** : Toplumsal Periodontal İndeks (Community Periodontal Index)

**CPITN:** Toplumsal Periodontal İndeks Tedavi Gereksinimi (Community Periodontal Index Treatment Need)

**DMF(T)** : Çürük-Eksik-Dolgulu Diş (Decayed-Missing- Filled Teeth Index)

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**F.D.A.:** Amerika Diş Araştırmaları Birliği ( Federal Dental Association )

**GWHDB** : Küresel Dünya Sağlık Veri Bankası ( Global World Health Data Bank )

**HIV** : Human Immuno deficiency Virus

**IADR** : Uluslararası Diş Araştırmaları Derneği (International Association of Dental Research)

**MAX** : Maksimum

**MİN** : Minimum

**NCHS** : Amerikan Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (National Center for Health Statistics)

**OY** : Okur Yazar

**OYD** : Okur Yazar Değil

**PAHO** : Pan Amerika Sağlık Örgütü ( Pan American Health Organization )

**ST. SAPMA ( SD ):** Standart Sapma ( Standart Deviation )

**V.A.F** : Veli Anket Formu

**WHO** : Dünya Sağlık Örgütü ( World Health Organization )

**WHA** : Dünya Sağlık Genel Kurulu ( World Health Assembly )

**BBSH:** Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

**PP:** Power Point ( Görsel Sunum)

**GİS:** Gastro İntestinal System ( Mide- bağırsak sistemi )

## 1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü ( WHO ) tarafından; “ Yalnızca hastalığın olmayışı değil, ruhsal, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tarif edilen Sağlık, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin arttırılması ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu nedenle Sağlık Hizmeti sunumu bireylerin yaşam kalitesi ve mutluluğunu doğrudan ilgilendirmekte ve etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi olarak ta kabul edilmektedir. Günümüzde teknolojide yaşanan hızlı değişim ve gelişime ayak uydurma çabası ve mevcut ekonomik koşullar hasta beklentileri ile birlikte ele alındığında kalite beklenti çitası her geçen gün yükselmektedir.

Özalp ve arkadaşlarına göre ( 2000 ), sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlanıp, Kalitenin sağlık sektöründeki karşılığının “hasta mutluluğu” biçiminde olduğu belirtilmektedir.<sup>1</sup> Morgil ve Küçükçirkin ( 1995 ) ise, doğru teşhis, doğru tedavi, beklemezsizin ve güler yüzlü hizmet, temiz hastane, ferah bir ortam, uygun fiyat, vb. gibi hastanın mutluluğuna dönük faaliyetler bütününe sağlıkta kalitenin unsurları olarak tanımlamaktadırlar<sup>2</sup>.

Diş çürüğü, gelişmiş ülkelerde bile okul çocuklarının % 60-90'ını ve yetişkinlerin büyük çoğunluğunu etkileyen en önemli sağlık sorunudur (WHO 2002).

Eksik dişler, hassas diş etleri, yaraların olduğu ağız mukozası, yemek yerken rahatsızlık verir. Enfekte dişler ve diş etleri mukoza, tonsiller ve sindirim sistemini enfekte eder, kana karışarak eklemeler, kalp, böbrek ve diğer organlarda hastalık yapar (Tümerdem, Y. 1992 ).<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Özalp S., Şahin Ü., Ünlüoğlu I. ( 2000 ) Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Eğitim İlişkisi. I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Bildiriler. Ankara: 20-21 Mayıs 2000, Hacettepe Kültür Merkezi.

<sup>2</sup> Morgil O., Küçükçirkin M ( 1995 ) TOBB’ın Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı, 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ed.: Mithat Çoruh. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını.

<sup>3</sup> Tümerdem Y. ( 1992 ) Halk Sağlığı 1 ( Toplum Hekimliği ) İstanbul

Tedavisi zor ve pahalı olan diş çürükleri, bütün yaş gruplarının yaşam kalitesini etkileyen önemli toplum ağız-diş sağlığı sorunlarıdır. Diş ve diş eti hastalıkları ağız hastalıkları arasında birinci sırada yer almakta olup, çocukluk yıllarından başlayarak, gençlik ve yetişkinlik döneminde devam etmekte, özellikle gelişmekte olan ülkelerde kırklı yaşlarında kısmi ya da tam dişsizliğe neden olmaktadır.

1939'larda Klein, Palmer ve Knutson göz ve dokunma duyularını kullanarak, çürüklü ve çürüğün sekelleri sonucunda etkilenmiş diş sayılarını tanımlayan DMF (Decayed-Missed-Filled) (çürük-eksik-dolgulu) indeksini rapor etmişlerdir.

DMF indeksi, bireysel çürüğü karakterize eden kullanışlı bir araç olarak dünya çapında var olan bu hastalığı belirlemekte çok önemli bir araç olmuştur. Bu indeks Çürük-Eksik- Dolgulu dişlerin mevcut durumunun tespiti amacıyla halen kullanılmaktadır.

DMF İndeksi: İlk defa Klein, Palmer ve Knutson tarafından 1939 yılında tarif edilmiştir. Bu indeks; toplumda çürük, çürük sonuçlarını ve bu problemlerin toplumdaki seviyesini anlamamıza yarayan bir indekstir.

$$DMF = \frac{D(\text{Çürük}) + M(\text{Eksik}) + F(\text{Dolgu})}{N(\text{Muayene Edilen Kişi})}$$

D (Decay) : Çürük  
F (Filling) : Dolgu  
M (Missing) : Eksik  
N (Kişi) : Muayene edilen kişi sayısı

Değerlendirme şöyle yapılır.

0-1.1 DMF = Çok düşük prevalansı

1.2-2.6 DMF = Düşük prevalansı

2.7-4.4 DMF = Orta prevalansı

4.5-6.5 DMF = Yüksek prevelansı

6.6- Yukarısı = Çok yüksek prevelansı göstermektedir. ( Koray F. 1981<sup>4</sup>, Balkaya V. 1990<sup>5</sup>, Yılmaz A.B. 1993<sup>6</sup>)

Günümüzde sağlık hizmetleri yetersizdir. Sağlık hizmetlerinin çoğu, büyük yerleşim merkezlerindeki ileri Resmi / Özel tıbbi kuruluşlara yayılmıştır. En gelişmiş ülkelerde bile bakım ücretlerinin yüksekliği, başka yaklaşımlar aramak gereğini ortaya koymuştur. Böylece, sağlık personeli yetiştiren kuruluşlarda “Hasta ve Hastalıklı” yerine “Sağlık ve Sağlıklı” kavramları üzerinde durulmaya başlanmıştır. Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, rehabilitasyonun yanında yer almadıkça çağdaş toplumların sağlık gereksinimlerinin karşılanamayacağını ortaya koymuştur. Çeşitli ulusal ve uluslar arası düzeydeki eğilimler, ağız diş sağlığı hizmetlerinde koruyucu yöntemlerin geliştirilmesi için, üye ülkelerin gereksinimlerine göre hazırladığı destek programlarını onaylamaktadır. Ağız diş sağlığının geliştirilmesi ve korunmasının yanında tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetlerinin de yer alması gerekliliği, bu hizmetlerin çok gelişmiş olduğu ülkelerde ön plana çıkmaktadır. ( Tezel A. 1995 )<sup>7</sup>

Fert ve toplum sağlığında ağız ve diş sağlığının önemli bir yeri vardır. Bilindiği gibi dişlerin çürümesinde; bakteriel enzimler, oral flora, genetik, ırk, prenatal ve postnatal biyolojik tesirler, içme suyu, beslenme tarzı, dişlerin şekli ve sıralanması, hormonlar, metabolik hastalıklar, vitaminler ve tükürüğün pH'sı önemli rol oynamaktadır. ( Bayırlı ve ark<sup>8</sup>., Kum ve ark.<sup>9</sup>)

Koruyucu diş hekimliği hizmetleri, 1930'lu yıllardan itibaren başlayarak, 6-11 yaş grubu çocuklara yönelik uygulanmasının önemi; yaşamın ileri dönemlerine taşınacak olan diş fırçalama, diyet kontrolü, sigara içme gibi genel sağlık ile ilgili

<sup>4</sup> Koray F. (1981 ) Diş Çürükleri. Altın Matbaacılık, İstanbul

<sup>5</sup> Balkaya V. ( 1990 ) Erzurum Ve İstanbul İleri Orta Öğretim Öğrencilerinde Ağız Diş Sağlığı İle İlgili Epidemiyolojik Araştırmalar Ve İki Bölgenin Karşılaştırılması. Doktora Tezi, İstanbul

<sup>6</sup> Yılmaz A.B. (1993) DMF İndeksinin Klinik ve Radyolojik Olarak İncelenmesi. Doktora tezi. Erzurum

<sup>7</sup> Tezel A. (1995) Erzurum ili ilkokul 4 ve 5. Sınıf Çocuklarının Ağız Ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranış Düzeylerinin Araştırılması Yüksek Lisans Tezi, Erzurum

<sup>8</sup> Bayırlı, G., Onan, U., Onan, B.: Ahmet Haşim İlkokulu Öğrencilerinde Periodontal Hastalık Ve Diş Çürüğü Oranları. Periodontoloji Dergisi; 6 (1) : 133-144, 1981.

<sup>9</sup> Kum E., Baş S., Başer G., Paçın K. ( 1977 ) Ankara ilinin Çankaya ve Altındağ ilçelerinde iki ilkokuldaki 5. sınıf öğrencilerinin Ağız Hijyenine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları. Hacettepe Ün. Diş Hek. Fak. Dergisi 1 (2) : 180-189

davranış ve düşüncelerin birçoğunun çocukluk döneminde edinildiği düşüncesinden doğmuştur. Çocuklar bu dönemde, ailesinin, öğretmenlerinin ya da hekimlerin söz ve davranışlarından etkilenmekte, onları taklit etmeye başlamaktadır (Tulunoğlu, Bodur ve Akal 1999).<sup>10</sup>

Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar, dünyanın birçok ülkesinde en önemli halk sağlığı sorunlardandır. Finlandiya, Norveç, Almanya gibi gelişmiş batı ülkelerinde çocuk ve genç bireylerde çürük prevalansının, 1970 ve 1980'li yıllarda hızla azaldığı gösterilmiştir. Bu azalma, florid içeren diş macunları, şeker tüketimindeki değişiklikler, sosyo-ekonomik düzeyin yükselmesi, diş hekimliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kişisel hijyen uygulama bilincinin gelişmesi gibi çeşitli etmenlere bağlanmıştır (Güngör ve diğ. 1999<sup>11</sup>; Tulunoğlu, Bodur ve Akal, 1999)<sup>12</sup>.

Ancak Türkiye gibi gelişmekte olan ve koruyucu diş hekimliği uygulamalarının henüz yaygınlaşmadığı ülkelerde, ağız ve diş sağlığı sorunları, ciddi ekonomik ve sosyal sorunlar oluşturmaktadır ( Öztunç ve ark.<sup>13</sup> 2000). Bu nedenle, diş hekimliğinde, ağız ve diş sağlığının bozulmasından önce, koruyucu ve önleyici önlemler alma ve tedavi hizmetlerinin, dişleri ağızda tutmaya yönelik olan konservatif yöntemlere doğru kaydırılması görüşü önem kazanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Bilimsel Kurulu 1977 'de periodontal durumu ve tedavi gereksiniminin ölçülebildiği yeni bir yöntem geliştirmiştir. Bu yöntemin adı “ Toplumsal Periodontal İndeks Tedavi Gereksinimi (Community Periodontal Index Treatment Need- CPITN)” dir. 1997'de DSÖ ağız-diş sağlığı epidemiyolojik araştırmaları için “Değerlendirme Formu” örneğini (Assessment Form)

---

<sup>10</sup> Tulunoğlu Ö., Bodur H., Akal N.( 1999 ) Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocuklardaki ağız diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Dergisi., 16: 27-32.

<sup>11</sup> Güngör K., Tüter G., Bal B. (1999) Eğitim Düzeyi ile Ağız Sağlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. G.Ü. Dis Hekimliği Fakültesi Dergisi16 (1): 21-25.

<sup>12</sup> Tulunoğlu, Bodur ve Akal (1999) Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocuklardaki ağız diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi., 16: 27-32.

<sup>13</sup> Öztunç H., Haytaç M.C., Özmeriç N., Uzel B.( 2000) Adana İlinde 6-11 yaş grubu çocukların Ağız ve Diş Sağlığı durumlarının değerlendirilmesi G.Ü Diş Hek. Fak. Dergisi 17: 1-6



güncelleştirmiştir. Bu arada CPITN yerine “toplumsal periodontal indeks”(Community Periodontal Index-CPI) kullanılmaya başlanmıştır.

DSÖ nün toplumların sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla başlattığı “Herkes İçin Sağlık” girişimi yirmi birinci yüzyıl için, sağlıkta 21 hedefin belirlenmesiyle çalışmalarına devam etmektedir. Ayrıca komite Sağlık 21 hedeflerine ulaşılabilmesi için ülkelerin hemen eylem planlarını yapmalarının önemini vurgulamıştır. Bu hedeflerin belirlenmesinde aşağıdaki temel ilkelerin dikkate alınması benimsenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2004).

- Sağlık, sosyal gelişmenin temel ögesidir.
- Sağlıkta eşitliğe ve bütünlüğe özen gösterilmelidir.
- Sağlığın geliştirilmesi insan odaklı olmalıdır.
- Gelişmeler, bilimsel yöntemlerle değerlendirilmeli ve izlenmelidir.
- Sağlığın tüm yaşam boyunca sürekliliği sağlanmalıdır.

Dünya Sağlık Kurultayı'nda (1977), 2000 yılına kadar, dünya toplumlarının, sosyal ve ekonomik yönden üretken bir yaşam sürmelerine izin verecek bir sağlık düzeyine getirilmesi, ana hedef olarak saptanmış ve çalışmalar "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" ifadesiyle tanımlanmıştır.

Sağlık düzeyinin yükseltilmesinde, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin (BBSH) anahtar rol oynayacağı ve bu anlayışa uygun olarak ülkelerin, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) desteğiyle, kendi sağlık politikalarını ve hareket planlarını hazırlamaları karara bağlanmıştır.

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı Çalışma Grupları, 1992 ve 1993 yıllarında diş çürüğü ve Periodontal hastalıkları azaltmak amacıyla hedef ve stratejiler saptamıştır. Hedef 24'te, 2000 yılına kadar, ağız ve diş sağlığına yönelik hizmetlerin, temel sağlık hizmetlerine entegre olmasının sağlanması, 2005 yılına kadar 12 yaşındaki çocuklarda DMFT değerinin, iki ya da daha düşük olması, 15 yaşındaki çocuklarda CPI değerinin, nüfusun % 90'ında en az üç bölümde sıfır düzeyinde olması amaçlanmıştır. Ancak; yaygın okul programları bulunmadığından, çürük yaygınlık ve şiddetinde azalma meydana gelmemiş, diğer bir deyişle Hedef 24 kriterlerine

ulaşılamamıştır. Bu nedenle, DSÖ' nün 21.yüzyıl hedeflerine uyum sağlanması da pek mümkün görünmemektedir.

2000 li yıllardan sonra Sağlık Bakanlığı tarafından BBSH grubunda koruyucu hizmet olarak verilmesi gereken Ağız Hijyeni çalışmaları terk edilmiş bir görüntü çizerken, koruyucu hekimlik çalışmalarına göre daha zor ve pahalı olan Tedavi Edici Hizmet grubu tercih edilmek suretiyle birçok İl ve İlçe de ADSM' ler açılmak suretiyle karşılanmaya çalışılmaktadır. Oysa hastalığı, oluşmadan önlemeye çalışmanın hem daha kısa sürede hem de daha ucuza mal olduğu gerçeği inkar edilemez bir realitedir. 2010 un sonlarına doğru gelindiğinde bile bu durum değişmemiş 2000 yılındaki bir araştırma da Öztunç ve arkadaşlarının ortaya koyduğu sosyal ve ekonomik sıkıntılar büyüyen bir oranda artmaktadır.<sup>14</sup>

DSÖ, hedef 13 ile insanların evde, okulda, iş yerinde ve yaşadıkları yerlerde daha sağlıklı fiziksel ve sosyal ortamlarda yaşama olanağına kavuşmalarını amaçlamıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı 2004).

DSÖ son 20 yılda üye ülkelerin uluslararası bir karşılaştırma yapabilmeleri için standart bir metodoloji kullanmalarını sağlamaya çalışmakta, ülkeler arası karşılaştırma yapabilmek için belirli yaş ya da yaş bantlarının kullanılmasını önermektedir. Bu amaçla önerilen yaşlar 5-6 yaş, 12 yaş, 15 yaş, 35-44 ve 65-74 yaşlardır. Klinik veri toplama aşamasında da güvenilirliğin ve geçerliliğin yüksek olduğundan emin olmak için temel aletler ve kayıt formları tasarlanmıştır.

Dişlerin durumu, protez durumu ya da gereksinimi, diş çürüğü ve tedavi gereksinimi, dişlerin gelişimsel anomalileri, periodontal hastalıklar ve tedavi gereksinimleri, oral mukoza lezyonları, oral kanser / prekanserler gibi durumları kaydetmek için standart kriterler önerilmektedir. Kalitesi yüksek veriler elde edebilmek için muayene işlemleri çok açık bir şekilde belirlenmiştir. Muayene eden kişilerin kendi içinde ve aralarında farklılığı önlemek için kalibrasyon çalışmalarına özellikle çok dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

---

<sup>14</sup> Öztunç H., Haytaç M.C., Özmeriç N., Uzel B.( 2000) Adana İlinde 6-11 yaş grubu çocukların Ağız ve Diş Sağlığı durumlarının değerlendirilmesi G.Ü Diş Hek. Fak. Dergisi 17: 1-6

Ülkemizde ağız diş sağlığı hizmetlerine yönelik araştırmaların neredeyse tamamının ağız diş sağlığı durum saptaması, tedavi gereksinimi ve finansmanı konularında yürütüldüğü görülmektedir. Finansmana yönelik araştırmalar ve çalışmalar tedavi ve rehabilite edici ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların yetersizliğini ön plana almakta ve devletin diş sağlığına ayırdığı ödeneklerin artırılmasını ve ağız diş sağlığına ayrılan payın netlik kazanabilmesi için diğer sağlık harcamalarından ayrı olarak bütçede gösterilmesi bu konuda yapılan bir çok araştırmada önerilmektedir.

Türkiye'de, ilköğretime başlayan çocukların % 19' unda, 11 yaş grubunun % 77 ' sinde, daimi diş çürüğü bulunmaktadır. İleri yaş gruplarında, diş çürüğü prevalansı % 90 düzeyine çıkmaktadır. Süt dişlerinde, 6-8 yaş grubunda, ortalama 4.5-5 diş çürüğü bulunmakta ve prevalans % 80 düzeyini aşmaktadır. Bütün yaş gruplarında, yapılması gereken tedavilerin yapılmadığı (% 82), çürük diş tedavisinin çekimle yapıldığı görülmüştür. Hiçbir koruyucu ve önleyici tedavi uygulanmadığı için bu oranlar yapılan araştırmalarda defalarca ortaya konmakta ve sonuç fazla değişmemektedir.

Nişli O.N. ve arkadaşlarının 1997 yılında, Düzce ve Erzurum illeri İlkokullarında yaptığı karşılaştırmalı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.<sup>15</sup>

Ağız ve diş sağlığı hizmeti, diş hekimi ile öğrenci arasında tek yönlü bir ilişki değildir. Diş sağlığı ekibi; öğretmen, çocuğun ebeveyni ve okul yönetimi arasındaki ilişkiler zinciridir. Bu zincirdeki kopukluk arzu edilen amaca ulaşmayı engelleyecektir. Özellikle ilkokul döneminde öğretmenin çocuk üzerinde etkisi büyüktür. Okulda ağız sağlığı ile ilgili bir program başlatıldığı zaman öğretmenlerle işbirliği içinde çalışılırsa daha başarılı olunacağı birçok araştırmada vurgulanmıştır (Fişek N. 1983).<sup>16</sup>

Sağlıklı dişlere sahip bireylerin yetişmesinde; ilköğretim öğrencilerinin diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri, beslenme alışkanlıkları ve yararlandıkları koruyucu

---

<sup>15</sup> Nişli O.N., Yılmaz A.B.,Orbak R., Çanakçı V., Eminoğlu A. (1997) Erzurum ve Düzce'de 6-12 yaş grubu bireylerde, CPITN,DF,DMF indekslerini kullanarak periodontal hastalıklar ile diş çürüğünün değerlendirilmesi ve iki bölgenin karşılaştırılması Ata.Ün. Diş Hek. Fak. Dergisi Mayıs 1997

<sup>16</sup> Fişek N. (1983 ) Nüfus ve Kalkınma Politikaları Önerileri

hekimlik uygulamaları önem kazanmaktadır. Erken dönemde kazanılan alışkanlıklar, yetişkin oldukları zaman bireylerin sağlıklı bir ağıza sahip olmasını sağlayacaktır.

Ağız diş sağlığı aslında genel sağlığı etkileyen en önemli sağlık sorunlarından olmasına karşın, yaşamı doğrudan tehdit etmediği için gerektiği kadar önemsenmemektedir.

### **1.1. Aile Ve Toplum**

Aile, toplumun en küçük birimi olarak kabul edilir. Aile denince genellikle bir evde oturan anne ve baba ile varsa onların evlenmemiş çocukları anlaşılır. Bu tip aileye "çekirdek aile" denir.

Çekirdek Aile: Sanayileşmiş çağdaş toplumlarda, özellikle kentlerde geniş aileler yerini giderek küçük ailelere bırakmıştır. Anne, baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan bu küçük ailelere çekirdek aile denir. Kırsal kesimde aile, çoğu kez bütün bireylerin birlikte çalışıp birlikte ürettikleri ekonomik bir birimdir. Ama aile kentlerde bu özelliğini yitirir. Anne, baba, kızlar, damatlar, oğullar, gelinler ve torunların aynı çatı altında yaşadığı ailelere geniş aile denmektedir.

Toplum, [insanı](#) etkileyen gerçek ilişkiler bütünüdür. Belli bir [toprak](#) üzerinde yaşamak, ortak bir politik iradeye bağlı olmak ve [kültürün](#) ortaklığının olması ile karakteristiktir.

Sınırları belli bir doğal çevrede ortak amaçlar için bir araya gelen, birbiri ile kurulaşmış ilişki, işbirliği ve dayanışma içinde olan insanlardan oluşan kümelerdir. Belirli bir bölgede yaşayan insanlardan oluşmuş üyelerinin ortak bir yaşayış tarzını bölüştükleri en büyük insan grubudur. Başta kendi kendini korumak ve sürdürmek olmak üzere, birçok temel çıkarlarını gerçekleştirmek için bir ölçüde çalışmakla beraber, işbirliği yapan insanlardan oluşan, genellikle bir coğrafi yeri ve ortak kültürü bulunan, çok yada az ölçüde kurulaşmış bir karmaşık ilişkiler bütünüdür.

### 1.1.1. Toplumun Özellikleri:

- >Toplumsal yapı her toplumun kendisine özgüdür ve toplumdan topluma değişir.
- >Toplumsal yapıdaki değişmeler birbirini etkiler.
- >Toplumsal yapı aynı toplumda zaman içinde değişime uğrar.
- >Her toplumsal yapının sahip olduğu özellikler kendine özgüdür.

### 1.1.2. Toplumsal Ölçütler:

**1.1.2.1. Toplumsal Psikoloji:** Birey toplum ilişkilerini ve bireylerin ortak yanlarını inceler

**1.1.2.2. Toplumsal Sözleşme:** Örgüt toplumunca geliştirilen değer ve kuralların iş görece benimsenip üstlenilmesidir.

**1.1.2.3. Toplumsal Yapı:** Belli bir toplumda insanların etkileşimde bulunmasına aracılık eden bir arada yaşamalarına olanak veren kurumların, o topluma özgü düzenidir. Toplumsal yapı [toplumda](#) organize olmuş ilişkiler bütünüdür. Toplumun bir çerçevesini oluşturur ve bu çerçeve birey doğmadan önce kültürle korunmuş ve ilişkiler sistematik bir şekilde örgütlenmiştir.

Toplumsal yapıyı oluşturan bileşenler, [kültür](#), toplumsal sınıflar, statü, statüyle ilişkili roller ve organik bütünlüğünün devam etmesi için gerekli olan kurumlardır ([sağlık](#), [eğitim](#), [güvenlik](#) vb.).

Toplumsal yapının bileşenleri bireyin toplumsallaşma sürecine de yoğun etkide bulunur; bireyin hangi kültüre bağlı olduğu, sınıfsal konumu, kendisine miras kalan edinilmiş statüsü, zamanla sahip olduğu kazanılmış statüleri, buna bağlı rolleri onun karakter ve kimliğinin oluşmasında birinci dereceden etkilidir.

Böylece toplumsal yapı geçmişin mirasını bugüne taşımakla kalmaz, mirasın bugündeki hayat damarlarıdır ve gelecekte nasıl bir ilişkiler bütünü yaşanacağını da belirleyicisidir.

## 1.2. Ağız-Dış Sağlığı Ve Genel Sağlık

Ağız, sindirim sisteminin normal beslenme yolunu oluşturduğu ve aynı zamanda çok çeşitli maddelerle temas halinde olduğu için büyük önem taşır. ( Kum ve ark. 1977) <sup>17</sup>

Ağız hijyeni, sağlığımız ve yaşamımızın tümü ile ilgilidir. ( Saygılı-1983 <sup>18</sup>/ Kum ve arkadaşları-1977 <sup>19</sup>)

Ağız içindeki dişlerin ve dişleri çevreleyen dokuların normal ve sağlıklı olmasının, sağlıklı beslenme ile birlikte, insan vücudunun gelişmesinde ve sağlıklı bir yaşam sürdürmesindeki rolü oldukça büyüktür.

Sağlık konusunda uluslararası planlamalar yapan ve bu konuda uluslar arası yönlendirici ve eğitici olarak kabul edilen DSÖ ( WHO ) sağlığın tanımını şöyle yapmaktadır: “Sağlık yalnızca sakatlık ve hastalığın bulunmaması değil, fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”. Geçmişte yalnızca fiziksel bozukluğun ve sakatlığın bulunmaması olarak kabul edilen sağlığın, bu yeni tanımındaki tam iyilik kavramı, toplumların gelişim süreci içinde değişik gereksinimlerden ve değer yargılarından kaynaklanmaktadır (Fişek 1983) <sup>20</sup>

Gebeliğin 6. haftasında Fetüste diş germeleri yavaş yavaş oluşmaya başlar. Bu nedenle annenin gebeliği süresince beslenme şekli doğacak çocuğu doğrudan etkilemektedir. Gebelerin diyetinde bol miktarda Kalsiyum, Fosfor, A ve D vitamini bulunmalı ve bebek süttten kesilene kadar bu diyetlerle beslenmeye devam edilmelidir. Ayrıca annenin dişlerinin çürüğe dirençli olması ve kemiklerinin dansitesine destek olmak amacıyla uygun dozlarda flour kullanılmalıdır. Annenin doğumdan sonra bebeğini 6 aydan daha az emzirmesi veya mamalarla beslemesinin

---

<sup>17</sup> Kum E., Baş S., Başer G., Paçın K. ( 1977 ) Ankara ilinin Çankaya ve Altındağ ilçelerinde iki ilkokuldaki 5. sınıf öğrencilerinin Ağız Hijyenine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları. Hacettepe Ün. Dış Hek. Fak. Dergisi 1 (2) : 180-189

<sup>18</sup> Saygılı, İ. (1983) Sosyo-Ekonomik Seviyesi Farklı 10-15 Yaş Grubu Okul Çocuklarının Ağız Hijyeni Seviyelerinin Dış Çürükleri Prevelans ilişkisinin Araştırılması. Ankara Üniv. Dış Hek. Fak. Derg., 10

<sup>19</sup> Kum E., Baş S., Başer G., Paçın K. ( 1977 ) Ankara ilinin Çankaya ve Altındağ ilçelerinde iki ilkokuldaki 5. sınıf öğrencilerinin Ağız Hijyenine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları. Hacettepe Ün. Dış Hek. Fak. Dergisi 1 (2) : 180-189

<sup>20</sup> Fişek N. (1983 ) Nüfus ve Kalkınma Politikaları Önerileri

süt dişlerinin çürümesi üzerine değişik etkiler yaptığı araştırmalarla ortaya konmuştur.

Anne sütünde Laktoz, mamalarda ise Sakkaroz bulunmakta olup, Sakkaroz Mikroorganizmalar tarafından daha kolay metabolize edilerek ağızda asit artışına ve bununla birlikte dişlerin çürümesine yol açar. Laktozda bu etki oldukça azdır.

Ağızda şeker veya Karbonhidratlar kaldığı zaman fermente olarak asit oluştururlar ve diş minesinin tahrip olmasına yol açarlar. Bu nedenle dişler fırçalandıktan sonra iki öğün arasında şeker ve karbonhidratlı gıdaların yenmesinden kaçınılmalı, yenilse bile ağız iyice çalkalanmalı veya dişler yeniden fırçalanmalıdır. ( Orbak ve Tezel-<sup>21</sup> (1994), Akyol<sup>22</sup>- (1993), Bayırlı<sup>23</sup>-(1977), Seven<sup>24</sup>- (1983), Üçok ve ark<sup>25</sup>.- (1987)

Ağzı, vücudun geri kalanından ayrı ve farklı değerlendirme şeklindeki, bölümlere ayırma kavramı sona ermelidir. Ağız sağlığının bozulması önemli ağrı ve acıya sebep olarak ve insanların yediklerini, içtiklerini, konuşmalarını, yaşam kalitelerini ve iyilik hallerini değiştirerek genel sağlığı etkiler.

Oral hastalıklar kronik hastalıkların en yaygın olanlarıdır ve görülme sıklıkları, bireyler ve toplum üzerine etkileri ve tedavi masrafları nedeniyle önemli halk sağlığı sorunlarıdır. Oral hastalıkların belirteçleri bilinmektedir, bunlar bir dizi süregen hastalık için de ortak risk etmenidir (WHO, 2005).

Bilindiği gibi dişlerin çürümesinde; bakteriel enzimler, oral flora, genetik, ırk, prenatal ve postnatal biyolojik etkiler, içme suyu, beslenme tarzı, dişlerin şekli ve sıralanması, hormonlar, metabolik hastalıklar, vitaminler ve tükürüğün pH'sı önemli

---

<sup>21</sup> Orbak R., Tezel, A.:( 1994) Periodontoloji Kliniğine Müracaat Eden Hastalarda Yapılan Profesyonel Diş-Dişeti Temizliğine Etkinliğinin Araştırılması. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.,

<sup>22</sup> Akyol A. (1993) Erzurum Ve Köylerinde Farklı Besin Almanın ilkökul Öğrencilerinde Diş Çürüğüne Olan Etkisinin Araştırılması . Atatürk Üniv. Diş Hek. Dergisi 4

<sup>23</sup> Bayırlı G.: (1977)Diş Çürüklerinden Korunma, İstanbul Üniv. Diş Hek. Fak. Dergisi ; 11

<sup>24</sup> Seven N. (1983) Adolesan Dönemdeki Kız Ve Erkek Çocuklarında Diş çürüğü Dağılımı, Çürüğün Beslenme Ve Ağız Hijyeni İle İlişkisi Ata. Ün. Diş Hek. Fak. Der. 4

<sup>25</sup> Üçok, M., Seven, N., Kırzioğlu, Z.(1987) : Erzurum Yöresindeki Kıtılama Şeker Alışkanlığı Olan Kişilerde Çürük Ve Sonuçlarının İncelenmesi. İstanbul Üniv. Diş Hek. Fak. Derg., 21

rol oynamaktadır. Günümüzde yapılan araştırmalarda yenilen gıdaların, alışkanlıkların, ağız hijyeni ve sosyo ekonomik durumun, diş sağığı üzerinde etkileri olduğu ortaya konulmuştur (Haznedaroğlu, D 2001)<sup>26</sup>.

Bazı ülkelerde oral hastalıklar tedavisi en pahalı dördüncü hastalık grubudur. Bin çocuk başına yaklaşık 3500 \$ olarak hesaplanan çürük tedavisi, düşük gelirli ülkelerin çoğunda çocuklar için ayrılan toplam sağık bütçesini aşabilmektedir. Tedavi edilmemiş oral hastalıkların birikmesinden ötürü, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde erişkinlerin durumu daha kötüdür. Bu kişilerin sorunları ile başa çıkmak için az sayıda etkili diş bakım sistemi vardır. Diş bakım sistemi olsa da, maliyet çoğu kişinin karşılama gücünü aşmaktadır. Tedavi edilmemiş çürükleri olan milyonlarca kişide kavite ve süpürasyon bulunmaktadır. Buna karşın planlayıcılar maliyet ve yaşam kalitesine önemli etkisi olan oral hastalıkları görmezden gelmeye devam etmektedir. Bu tutum sağıkta daha çok bozulmaya ve pahalı, etkisi düşük klinik tedavilere yol açmaktadır. (WHO, Word Report 2003)

Diş ve dişetlerinin sağıksız olması beslenme bozukluklarına, bakteriyel enfeksiyonlara ve fokal enfeksiyon odağı oluşturarak, genel sağığın bozulmasına neden olabilir. Ayrıca sağıksız diş ve dişetleri, estetik olarak sorun yaratır ve insan psikolojisini olumsuz etkiler.

Ağız ve diş hastalıklarının önlenmesinde gösterilecek çabalara, küçük yaşlarda, bilhassa ilkokul çağında başlanması zorunludur. İlkokul çocuklarının önemli fiziksel bozukluklarının başında, çürükten kaybedilmiş dişler gelmektedir. Bu bakımdan temel hedef, diş kayıplarının önlenmesi olmalıdır. Sağık planlayıcıları, oral sağığı, sağığı geliştirme kapsamında ele alarak ve oral gereksinimleri sosyo-dental yollarla değerlendirerek hem genel hem de oral sağığı büyük ölçüde yükseltebilir (WHO, 2005).

Diyette diş çürüklerini önleyici olarak bilinen tek faktör Flourit' tir. İçme suyunda litrede ortalama 1 ppm civarında flour bulunan bölgelerde çürüklere daha az rastlanmaktadır.

---

<sup>26</sup> Haznedaroğlu D.(2001). Türkiye'de Beslenme Durumu ve Çalışmalar. III. Uluslar Arası Beslenme ve Diyetetik Kongresi (12-15 Nisan 2000-Panel) Beslenme ve Diyet Dergisi 30



DSÖ.1 litre suda bulunması gereken Flour miktarını 0,7-1,2 ppm olarak önermektedir. Bu konuda ABD de yapılan çalışmalarda 5 yıl düzenli ve sürekli olarak Flour kullanımının dişler üzerinde çürük sayı ve şiddeti açısından % 47- 52 oranında azalmalara sebep olduğu tespit edilmiştir. Flour' un fazlalığında veya uzun bir süre belirtilen oranlardan fazla Flour' a maruz kalanlarda Flourosis denen dişlerde çeşitli oranlarda renkleşmeler ve kırılmalıkların arttığı bozukluklar görülürken, Flour azlığında ise dişlerde çürüklere meyil ortaya çıkmaktadır. Flour dişler üzerine etkisiyle diş minelerinde bulunan Hidroksi-apatit kristallerindeki hidroksi kökünün yerine bağlanarak Floro- apatit kristalleri oluşmasına sebep olmaktadır. Bu durumda da çürüklere karşı daha dirençli diş mineleri oluşmaktadır. ( Nişli O.N. ve ark.<sup>27</sup>(1997), Bayırlı G.<sup>28</sup>(1977), Tümerdem Y.<sup>29</sup>(1992) )

### 1.2.1. Ağız ve Diş Sağlığının Sürekli Gelişimi için DSÖ Etkinlikleri

Sağlık konusunda Uluslar arası yönlendirici ve yönetici bir kurum olarak kabul gören WHO ( DSÖ ) 1977 yılında yapılan WHA toplantısında Ağız ve Diş Sağlığı ile ilgili olarak 2000 yılı için;

1. 5-6 yaş grubunda hiç diş çürüğü bulunmaması
2. 12 yaş grubunda ortalama DMF' nin 3 den fazla olmaması
3. 18 yaş grubunun % 85 inin tüm dişlerine sahip olması
4. 35-44 yaş grubunda var olan dişsizlik oranının % 50 azaltılması
5. 65 ve daha yukarı yaş grubunda var olan dişsizlik oranının % 25 azaltılması
6. Ağız ve diş sağlığındaki değişiklikleri izlemek amacıyla standart veri toplama sisteminin kurulması kararlarını almıştır. ( Dindar S.<sup>30</sup> 1977 )

<sup>27</sup> Nişli O.N., Yılmaz A.B.,Orbak R., Çanakçı V., Eminoğlu A. (1997) Erzurum ve Düzce'de 6-12 yaş grubu bireylerde, CPITN,DF,DMF indekslerini kullanarak periodontal hastalıklar ile diş çürüğünün değerlendirilmesi ve iki bölgenin karşılaştırılması Ata.Ün. Diş Hek. Fak. Dergisi Mayıs 1997

<sup>28</sup> Bayırlı G.: (1977)Diş Çürüklerinden Korunma, İstanbul Ün. Diş Hek. Fak. Dergisi ; 11

<sup>29</sup> Tümerdem Y. ( 1992 ) Halk Sağlığı 1 ( Toplum Hekimliği ) İstanbul

<sup>30</sup> Dindar S. (1985)Toplum Ağız-Diş Sağlığı Problemleri Tedavi Hizmetleri ile Çözümlenebilir mi? Türk Diş Tab. Cem. Bülteni; 4

Kronik hastalıkların dünya çapında hızla artan yükü, sağlıksız çevreler ve şekerden zengin beslenme, yaygın tütün kullanımı ve aşırı alkol tüketimi gibi yaşam biçimleri ile yakından ilişkilidir. Oral sağlık; temiz su, doğru ağız hijyeni ve uygun dozda flor kullanımına da bağlıdır. Oral hastalıkların kontrolü ve halk sağlığı için, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıktan korunmaya yönelik, ortak risk etmenlerini temel alan entegre yaklaşımlar gereklidir. DSÖ için özellikle önemli olan yükümlülükler ve Ağız Sağlığı Programı çalışmaları içinde:

- Bulaşıcı olmayan hastalıklar korunma ve kontrol global stratejisi (WHA 53)
- Beslenme; Fiziksel Aktivite ve Sağlık Global Stratejisi (WHA 57);
- Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimleri (WHA 57);
- Kanser Korunma ve Kontrol (WHA 58);
- Yaşlanma Üzerine Uluslar arası Eylem Planı (WHA 58)
- Sağlıklı Yaşam Biçimlerinin Teşvik Edilmesi (WHA 58) bulunmaktadır.

Dünya Sağlık örgütü, ağız ve diş sağlığı hizmetleri açısından, geniş kapsamlı koruyucu yöntemlerin geliştirilmesi, koruyucu uygulamalara ağırlık verilmesi ve toplumun ağız ve diş sağlığı düzeyinin iyileştirilmesi konusunda kararlar ve öneriler geliştirmiştir.

Dünya Sağlık Genel Kurulu (WHA) çözümleri, ağız sağlığına özgü çözümler için destekleyici bir çerçeve sağlamaktadır (WHA 42). Bireysel, profesyonel ve toplumsal düzeylerde ölçütler içeren ulusal programlar, ağız hastalıklarının çoğunu önlemede etkilidir. Sağlığın geliştirilmesi ve ağız hastalıklarının birincil korunmasına dünya çapında verilen önem yeterli değildir ve gelişmekte olan ve ekonomileri ile sağlık sistemleri geçiş döneminde olan ülkeler, herkes tarafından erişilebilen ve maliyeti karşılanabilen tedavi ve bakım sağlamada ciddi zorluklar ile karşı karşıya bulunmaktadır.

DSÖ, ülkeler için, ulusal ağız sağlığı programları başlatılırken ya da geliştirilirken göz önüne almaları için öncelikli etkinlik alanları belirlemiştir:

- Diş çürüklerinden korunma için floridlerin etkin kullanımı. Amaç, florlanmış içme suyu, tuz, süt veya uygun fiyatlı diş macunu ile olabildiğince çok

sayıda ağızda sabit biçimde düşük bir düzeyde flor bulunması için uygun araçların hayata geçirilmesi,

- Ağız sağlığı ve sağlıklı beslenme ile oral hastalıklardan korunma, yani şeker tüketiminin azaltılması ve meyve ile sebze tüketiminin artırılmasının savunularak desteklenmesi,

-Tütün kullanımının bırakılmasına ve çocuklarla gençlerin tütün alışkanlığından korunmasına ağız sağlığı profesyonellerini dahil ederek tütünle ilişkili oral hastalıkların kontrol edilmesi,

- Toplum sağlığı faaliyetleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri aracılığı ile yaşlı kişilerde ağız sağlığının iyileştirilmesi,

- Ağız sağlığının, ağız sağlığı-genel sağlık-yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler temel alınarak ulusal ve toplum sağlığı programlarına dahil edilmesi,

- Ağız sağlığı sistemleri geliştirilmesi ve hizmetlerin korunmaya ve sağlığın geliştirilmesine yöneltilmesi,

- HIV-AIDS ilişkili oral hastalıklardan korunmanın özellikle gelişmekte olan ülkelerde desteklenmesi,

- Ağız sağlığı bilgi sistemleri geliştirilmesi, ağız sağlığı politikası için kanıtlar, amaçlar ve hedeflerin belirtilmesi ve ilerlemenin ölçülmesi,

- Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında araştırma alanındaki arayı kapatmaya yönelik ağız sağlığı araştırmaları gerçekleştirilmesi (WHO, 2003)

İlke kararları alınmıştır.

Ağız sağlığını geliştirme ve hastalıklardan korunma için öncülük eden ilkeler, DSÖ bölgesel merkezler ve ülke programları aracılığıyla yaşama geçirilmektedir. Örneğin, Amerika kıtası ülkelerinde, birinci basamak ağız sağlığı sistemleri gelişimini insanların ihtiyaçları ile eşleştirmek ve diş çürüklerini, örneğin, etkin tuz

florlaması ile önlemek için çaba sarf edilmektedir. Bölgedeki birçok ülkede, çocuklardaki diş çürüklerinin azaltılmasında önemli ilerlemeler gözlenmiştir. PAHO (Pan American Health Organization) Ağız Sağlığı Programı, diş çürükleri hakkındaki bilgileri kullanarak ülkeleri sınıflamış ve stratejisini her biri için ayrı program ile üç grupta yeniden biçimlendirmiştir. Ağız sağlığı için PAHO stratejisi ve eylem planı, ağız sağlığı hizmetlerinde politika geliştirilmesi, DSÖ'nün birinci basamak sağlık hizmeti çalışmaları ile daha güçlü eşgüdümleme ve Milenyum Gelişim Amaçlarının başarıya ulaşması üzerinde durmaktadır (2005-2015).

Afrika bölgesinde hedefler, ağız sağlığı sistemlerinin geliştirilmesi, noma (cancrum oris), oral kanser ve HIV-AIDS'te oral hastalıklardan korunma ve ağız sağlığı bilgi sistemlerinin kurulmasına yöneliktir. Ağız Sağlığı Programının görevleri; sağlık olanaklarını, uygun teknoloji, cihaz ve insan kaynakları ve sağlık personelinin başlıca ağız sağlığı bakımı işlemleri konusunda eğitimi ile güçlendirmektir.

Küresel ve bölgesel düzeylerdeki DSÖ Ağız Sağlığı Programı, DSÖ ile ağız sağlığında İşbirliği Yapan Merkezler ve FDI (Federation of Dental Institute) Dünya Diş Hekimleri Federasyonu ve Uluslararası Diş Araştırmaları Birliği gibi resmi olmayan örgütler ile etkin biçimde birlikte çalışmaktadır (WHO, 2002).

### **1.3. Çocuklarda Ağız Ve Diş Sağlığı**

Son yıllarda artan hazır gıda tüketimi, ağız ve diş sağlığına gereken önemin verilmemesi özellikle gelişmekte olan ülkelerde ağız ve diş hastalıklarının önemli bir sağlık sorunu haline gelmesine neden olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılı ağız diş sağlığı hedeflerinde, 6 yaşındaki çocukların % 50 sinde diş çürüğü bulunmaması, 2020 yılında ise bu oranın % 80 lere ulaşması gerektiği belirlenmiştir. Oysa ülkemizde, altı yaş çocuklarının % 85'inin ağızda diş çürüğü bulunmaktadır. Yaş ilerledikçe bu oran artmaktadır. Türkiye geneline ait 1990 verileri, 35 ile 44 yaşları arasındaki çürüklü birey oranının % 96'lara vardığını göstermektedir. Dişeti hastalıkları da ileri yaşlardaki diş kayıplarının en önemli nedenlerinden biridir.

Dişlerin en önemli hastalıklarından biri diş çürüğüdür. Ağız ortamı bakteri bakımından çok zengindir ve bu bakteriler diş yüzeyindeki girinti ve çukurlara yerleşerek çoğalırlar ve ağza alınan yiyecek ve içeceklerle de beslenerek diş yüzeyini kaplayan bir tabaka oluştururlar. Bu tabakaya diş plağı adı verilir. Bakteriler özellikle şeker ve karbonhidratları kullanarak ağızda asit oluşumuna neden olurlar ve dişin çürümesine yol açarlar. Bu nedenle dengeli ve düzenli beslenmek genel sağlığımızı olduğu kadar diş sağlığımızı da etkiler. Diş çürüklerinin önlenmesinde özellikle şekerli gıdaların öğün aralarında sıkça tüketilmemesi önem taşır.

Ağız ve diş sağlığının düzenli ve sürekli bakım yapılarak yaşam boyu sürdürülmesi ile sağlıklı diş ve dişetlerine sahip olmak mümkündür. Ağız ve diş sağlığının korunmasında diş plağının uzaklaştırılmasına ne denli erken başlanırsa o kadar iyi olur.

Diş yüzeyinde biriken diş plağı, diş eti kenarında irritasyona ve iltihabi bir reaksiyona neden olur. Diş etinde başlayan bu hastalık başlangıçta kızarıklık şeklinde ortaya çıkar. Hastalığın ilerlemesi ile dişeti kanamaya başlar. Kişiler, diş fırçalama sırasında dişetleri kanadığı için fırçalamayı daha fazla ihmal ederler. Böylece diş plağının uzaklaştırılmaması hastalığın hızla ilerlemesine ve dişi çevreleyen kemik dokunun erimesine yol açar.

Ağız ve diş hastalıkları, her toplumda, her yaşta değişik oranlarda görülür. Çocuklarda 4-8 yaşlarında artış gösterdiği saptanan diş çürüğünde, cinsiyet farkı araştırmacılar tarafından incelenmiş ve genel olarak kızlarda çürük prevalans hızı erkeklere kıyasla daha hızlı bulunmuştur. Bunun nedeni; kızlarda dişlenme yaşının biraz daha erken olması, puberte çağında kızlarda hormonal değişiklikler nedeni ile periodontal sorunlar ortaya çıkması ve böylece çürüğe zemin hazırlanmış olmasıdır. (Gülhan 1991)<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Gülhan, A., Akıncı, T., Uz, M. (1991) 7-15 Yaşlar arasındaki çocuklarda çürük sıklığı ve ağız hijiyeni. İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi dergisi: 25

### Çürük prevelans hızı ( Çürük sıklığı) :

Bir toplulukta çürük ve sonuçlarını ağızda taşıyan kişilerin çoğunluğunun, oranını gösterir. Yüzde olarak ifade edilir.

#### Çürük ve Sonuçları Bulunan Kişi

$$\text{Çürük Prev.Hızı} = \frac{\text{Çürük Prevalansı}}{\text{N( Muayene Edilen Kişi)}} \times 100$$

Bu suretle o toplumun ağızda çürük, dolgu, eksik dişlerin oranı tespit edilmiş olur. Elde edilen bu sonuçlar cinsiyete, sosyo-ekonomik duruma ve yaşa göre ayrı ayrı incelenebilir ( Yılmaz A.B.<sup>32</sup> 1993).

Korelilerde Çürük prevalansı üzerine Han SS. ve arkadaşlarının 2010 da yaptığı bir çalışmada; diş kaybı prevalansı % 4.4 ve % 14.2 olarak saptanmıştır. Toplam çürük prevalansı ise % 3.9 olarak bulunmuştur.<sup>33</sup>

Koposova N. (2010) Ve arkadaşlarınca Rusya ve Norveç' te 12 yaşındaki çocuklar arasında yapılan bir karşılaştırmalı çalışmada; Rus çocuklarda ağız hijyeninin daha iyi olduğu ve bu durumda etken olan faktörlerin, ebeveyn, eğitim ve oral sağlık bilinci olduğu rapor edilmiştir.<sup>34</sup>

İlk diş hekimi ziyareti ve ağız içi değerlendirme, ilk süt dişinin sürmesinden sonraki ilk altı ay içerisinde yapılmalıdır. İkinci ziyaret iki-üç yaşlarında tüm süt dişleri tamamlandıktan sonra yapılmalı ve yılda iki kez olmak üzere çocuk diş hekimi kontrolüne götürülerek diş gelişimi ve diş çürükleri kontrolü yapılarak koruyucu programlar hakkında öneriler alınmalıdır. (Yazıcıoğlu, 2005)<sup>35</sup>

#### **1.4. Ağız Hijyeni**

<sup>32</sup> Yılmaz, A.B.(1993): DMF İndeksinin Klinik ve Radyolojik Olarak İncelenmesi. Doktora tezi. Erzurum

<sup>33</sup> Han SS, Baek KW, Shin MH, Kim J, Oh CS, Lee SJ, Shin DH. (2010): Dental caries prevalence of medieval Korean people

<sup>34</sup> Koposova N, Widström E, Eisemann M, Koposov R, Eriksen HM. (2010) Oral health and quality of life in Norwegian and Russian school children: A pilot study.

<sup>35</sup> Yazıcıoğlu N., Yazıcıoğlu B., Ulusoy M., Bumin Ç., Ulusoy N, Türköz, E., Lüle, S., Uzan, B., Çetiner, S., Tolga, F., (2005) Ankara'da İlkokul Çocuklarında Diş Sağlığı Konusunda Prevelans Araştırması. Bölüm 2: Tandoğan ilkokulu öğrencilerinde diş sağlığı.,13

Ağız hijyeni, sağlığın ve yaşamın bütünüyle ilgilidir (Kum ve diğ, (1977) <sup>36</sup>; Lindhe (1988).<sup>37</sup>

Ağız içindeki dişlerin normal ve sağlıklı olmasının, diş etlerinin hasta olmamasının insan vücudunun gelişmesinde ve sağlıklı bir yaşam sürdürmesindeki rolü oldukça büyüktür. Ağız mukozasında meydana gelen bir takım yaralar, eksik dişler, iyi gelişmemiş ya da çürük dişler, kişinin alması gereken gıdaları gereği gibi yiyememesine ve dolayısıyla hastalıklara karşı yeterli direnç gösterememesine yol açar. Ayrıca diş çürüğü ya da diş eksikliği nedeniyle ağızda yeterince çiğnenemeyen gıdalar neticesinde G.İ.S. de çeşitli rahatsızlıklara yol açılmış olmaktadır.

Erken kontroller ve koruyucu tedaviler çocuğun gelecekte de sağlıklı dişlere sahip olması için gereklidir. Erken dönem çürükleri ya da biberon çürükleri nedeniyle diş sorunları erken dönemlerde başlayabilir bu nedenle koruyucu programlar önem taşımaktadır. Sağlıklı çocukların yiyecekleri çiğnemeleri ve konuşmaları kolay olacak kendilerine güvenle gülümseyeceklerdir. Çocuk iyi bir alışkanlıkla yaşamına başlayacaktır. İyi bir ağız hijyeni; dişlerin floridli diş macunları ile fırçalanması, diş ipi kullanılması gibi değişik temizlik araçları ile sağlanır. Dişlere uygulanacak koruyucu tedavilerin başında diş fırçalama gelir.

Çocuk diş fırçaları yumuşak ve yuvarlatılmış uçlu, küçük başlı olmalı ve sık sık kontrol edilerek eskidikçe değiştirilmelidir. Dört-beş yaş grubu çocuklar dişlerini kendi başlarına fırçalayamazlar. Ebeveyn mutlaka bu işlemi bir ayna önünde çocukla birlikte yaparak çocuğun dişlerini fırçalamasını sağlamalıdır. Çocuğun arkasında durarak aynanın önünde dişler birlikte fırçalanmalı ve çocuğun fazla diş macunu yutması önlenmelidir. 7 yaşından itibaren ise çocuk kendi dişlerini fırçalayabilir. Dişler birbirleriyle kontakt haline geçtikten sonra yani yaklaşık 9-10 yaşından sonra da çocuk diş hekimi önerisi ile diş ipi kullanımına geçebilir.

---

<sup>36</sup> Kum E., Baş S., Başer G., Paçın K. ( 1977 ) Ankara ilinin Çankaya ve Altındağ ilçelerinde iki ilkokuldaki 5. sınıf öğrencilerinin Ağız Hijyenine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları. Hacettepe Ün. Diş Hek. Fak. Dergisi 1 (2) : 180-189

<sup>37</sup> Lindhe J. (1988) Concepts of Destructive Periodontal Disease, J.Clinique Periodontal Vol.11:22-32

### 1.4.1. Kötü Oral Alışkanlıklar

Ağız ile ilgili kötü alışkanlıklar; genellikle parmak emme, emzik emme, dudak ya da dil emme, tırnak yeme, terk edilmemiş bebeklik yutkunması, bruksizm (diş sıkma ve gıcırdatma), ağızdan solunum gibi alışkanlıklardır.

Emme duygusu yeni doğanda doğal bir refleks olarak kabul edilir, çocuk kendini mutlu hisseder. Parmak emme yeni doğanlarda doğal olarak kabul edilmekle birlikte en geç iki yaşında bitirilmesi gereklidir. Genellikle 5 yaşın altındaki çocuklarda emme alışkanlıkları uzun dönemli sorunlara neden olmaz; fakat alışkanlığın uzun sürmesi dentisyonda ( dişlenme ) deformasyonlara neden olabilir. Bu deformasyonlar emmenin süresi, sıklığı ve yönü ile ilgili olarak değişebilir.

Bebekler doğduklarında dişleri yoktur ve bu dönemde yalnızca anne sütü ya da biberonla beslenirler. Bebeklik döneminin en önemli değişimlerinden biri dişlerin sürmeye başlamasıdır. Bu süren dişler süt dişleri adı ile anılır. Bebek 6-8 aylık olduğunda ilk süt dişleri genellikle alt çenenin ön bölgesinde sürmeye başlar. Bunları üst keser dişler ve yaklaşık 6 aylık aralarla diğer dişlerin alt ve üst çenede yer alması izler. Böylece bebek 3-3,5 yaşlarına geldiğinde tüm süt dişleri ağızda yerlerini alır. Bu dişler küçük mavimtrak beyaz renkli ve genellikle aralıklı olarak dizilmiş şekilde, alt ve üst çenede onar tane olmak üzere toplam 20 adettir.

Süt dişleri çocuğun beslenmesine yardımcı olmanın yanı sıra daha sonra yerlerine gelecek olan kalıcı dişlere de rehberlik ederler. Süt dişlerinin erken kaybedilmeleri, beslenme sorunları oluşturmanın ya da estetik sorunlar yaratmanın yanında, kalıcı dişlerin çene üzerinde doğru şekilde yerleşmemesine de neden olur. Bu nedenle, süt dişlerinin ağızda, kalıcı dişler gelene kadar sağlıklı olarak kalması çok önemlidir.

Süt dişleri nasıl olsa düşecek ve yerlerine yenileri gelecek diye kesinlikle ihmal edilmemeli ve çürüdükleri takdirde mutlaka tedavi edilmelidir. Süt dişlerine dolgu, kanal tedavisi yapılabilir. Bu dişlerin çekimlerinin yapılması gerekli ise, ağız içinde meydana gelen boşluk daralmadan korunmalıdır. Bu nedenle yer tutucu adı verilen apareyler kullanılır.



Özellikle dişler sürdükten sonra bebek uyku sırasında beslenmemelidir. Dişler sürdükten sonra sık aralarla ve gece uyku sırasında biberon ya da anne sütü verilmesi dişlerde yaygın çürüklere neden olur. Bu nedenle anne sütü ya da biberonla beslenme bir yaşından sonra bırakılmalıdır. Emzik kullanımı ise 2,5-3 yaşına kadar sürdürülebilir ancak emziğin bal, reçel ya da şekere batırılarak verilmesinin benzer çürüklere yol açacağı unutulmamalıdır.

Çocuk oturmaya başlar başlamaz 6 ayda bir düzenli diş hekimine götürülmelidir. Diş hekimi çocuktaki gelişimi izleyerek, önlem alınması gereken durumlara erken katkı yapabilecektir. Diş hekimi hastası için diş çürüğü sıklığı, beyaz mine lezyonları varlığı gibi nedenlerle flor profilaksisine ihtiyaçduyduğunda yoğun konsantrasyonda flor içeren çeşitli dental ürünleri klinikte uygulayabilir. Sistemik olarak, hastanın gereksinimleri, yaşı, vücut ağırlığı ve yaşadığı bölgede içme suyundaki flor oranı dikkate alınarak flor tableti kullanımı önerilebilir.

#### **1.4.2 Ağız Temizleme Araçları ( Dental Plak Temizleme )**

Diş Fırçalama: Dental plağın kaldırılmasında en etkili yöntemdir. Çeşitli şekillerde uygulanabilir.

Bass Teknik: Fırça kılları diş-dişeti birleşimi yönünde dişeti oluşuna girecek şekilde tutularak aşağı-yukarı vibrasyonla ( titreşim ) hareket ettirilerek dişeti oluşu da temizlenir.

Roll Teknik: Fırça kılları dişetini 2-3 mm örtecek şekilde ve dişlere 45 derece açı yapacak şekilde fırçayta dönme hareketi yaptırılarak uygulanan yöntemdir.

Stillmann' ın Modifiye Tekniği: Fırça kılları dişeti kenarına ve dişin uzun eksenine 45 derece açı yapacak şekilde tutularak dişeti beyazlaşacak kadar bastırılan fırça küçük titreşimlerle ileri geri hareket ettirilir.

Yatay Ovma Teknik: Fırça kılları dişetine yatay tatbik edilerek fırça ileri geri hareket ettirilir. Önde dik tutularak yukarı- aşağı dik yönde fırçalanır.

Charter's Teknik: Fırça kılları kesici kenara ve 45 derece eğimle yerleştirilir ve dişetine doğru hareket ettirilerek fırçalanır. (Sandallı<sup>38</sup> P.1981)

### **1.5. Diş fırçalarının özellikleri, diş fırçalama ve diğer diş temizleme araçları**

Her birey kendi ağız ve mukoza yapısına göre nasıl bir fırça kullanması gerektiğini ve Diş fırçalarının çeşitli fiziksel özelliklerini bilmeli veya bu seçim bir Diş Hekimince yapılmalıdır.

#### **1.5.1. Diş fırçalarının özellikleri:**

Diş fırçaları çeşitli şekil ve boyutlarda olabilmektedir. Genellikle kısa başlı ( Kıl demeti dizisi 8-10 sıra ) ve naylondan olanlar tercih edilmelidir. Naylon fırçalar, kıl fırçalara göre;

1. Naylon fırçalara istenilen sertlik verilebilir
2. Naylon fırçalar suya daha fazla dayanıklıdır
3. Naylon fırçaların uç kısmına istenilen şekil verilebilir.

( Yuvarlatılabilir )

4. Naylon fırçalar mikroorganizmaların birikme ve üremesine zemin hazırlamazlar.

5. Naylon fırçalar sıcak su ile yumuşatılabilir.

Gibi avantajlara sahiptir.

Diş fırçalarının sapları el ile rahatlıkla kavranabilecek ergonomide olmalıdır. Baş kısmı ise arka dişlere daha rahat ulaşabilecek şekilde olmalı fazla büyük olmamalıdır. Fırça kıllarının sertliği her bireyin dişetleri ve ağız durumuna göre Diş Hekimince tavsiye edilmelidir. Fırçalar sertlik durumuna göre;

- a. Sert ( % 3-4 )
- b. Orta sert ( % 92-94 )
- c. Yumuşak ( % 3-4 ) oranlarındadır.

---

<sup>38</sup> Sandallı, P.(1981): Periodontoloji Atlası, İstanbul, Erler Matbaası

**1.5.2. Diş fırçalama:** Diş fırçalama, her bireyin kişisel el becerisine bağlı olmakla birlikte genellikle günde en az 2 sefer ( sabah kalkınca – akşam yatmadan önce ) ve her fırçalama 3 dakika olacak şekilde yapılmalıdır. Gün içinde tüketilen gıda artıklarının ağızdan uzaklaştırılması amacıyla ağız, birkaç sefer su ile çalkalanarak gargara edilebilir.

Diş macunları; içlerinde değişik oranlarda flour gibi çürükten koruyucu maddeler, enzimler, antiseptikler, abraze( aşındırıcı ) maddeler v.b. gibi maddeler içerirler. Diş macunu, etkisinin daha fazla olması amacıyla diş fırçası kuru iken kullanılmalıdır. Ayrıca, hassas dişlere sahip olan bireylerde özel diş macunları kullanılabilir. Son zamanlarda diş macunlarının içine tartar önleyici, uzun süre koruyucu etki sağlayan, çeşitli tatlandırıcı ve koku verici maddeler katılarak ürün çeşitliliği çoğaltılmaktadır.

### **1.5.3. Diğer Diş Temizleme Araçları:**

Diş İpi ( Dental Floss ): Mumlu veya mumsuz çeşitleri olmakla birlikte mumsuz ve naylon olanları daha iyidir. 30-35 cm uzunluğunda koparılarak her iki elin işaret parmaklarına dolayarak temizlik yapılacak bölgeye düz giriş, dairesel hareket ve dişler arasından düz çıkış şeklinde kullanılabilir. Sapan şeklinde bir aparata takılı olanları da vardır. İmplant veya kuron köprü kullananların uygulayabileceği özel formları da vardır.

Perio-Aid: Plastikten yapılmış fırça sapına benzer bir aparatın ucuna yuvarlak kürdan takılarak dişeti içine girecek şekilde eğimlendirilerek yerleştirilir. Kürdanın yan kısımları diş kökünün açıkta kalan kısımlarını temizler.

Lastik Uç: Bir fırçanın sap kısmının ucuna yerleştirilen, lastikten yapılmış konik uçları olan temizlik aracıdır. Dişler arasını temizler.

Stim-U Dent: Üçgen kesitli, bals ağacından yapılmış kürdanlardır. Dişler arasını temizler.

Proxybrush: Diş aralarının fazlaca açık olduğu bölgelerde kullanılabilen ve değişik uçları olan fırçalardır. Dişler arası fırça da denmektedir.

Rubber Cup: Lastikten yapılmış, vakum sağlayabilen, uç kısmında çukurcuklar olan bir alettir. Lastik uç şişkin olan dişeti üzerine tatbik edilerek dişetinin normal şeklini alması sağlanır.

Pipo Temizleyicileri: Azı dişlerinin kök ayrımlarını temizlemek amacıyla kullanılan yumuşak kıllardan yapılmış fırçalardır.

Plastik Uçlu temizleyiciler: Lastikten yapılmış, dişlerin tüm yüzeylerini temizleme de kullanılan aletlerdir.

Yıkama Araçları: Diş ve dişeti bölgesini basınçlı su ile yıkayabilen aletlerdir. Klinikte hekim kontrolünde kullanılır.

Kimyasal yolla bakteri plağı temizlenmesinde klorhexidin, glukonat veya çeşitli kimyasal maddeler içeren çeşitli ağız gargaraları kullanılabilir.

**1.5.4. Ağız Hijyeni İçin Diğer Önemli Hususlar:** Ağızda çeşitli olumsuz durumları ( diş çürüğü, dişeti hastalığı, aft gibi ) önlemek veya azaltmak için;

1. Gıda seçimine dikkat edilmeli
2. Ağız ve diş sağlığına önem verilmeli
3. Hastalıkların erken teşhisinin önemi anlaşılmalı
4. Yılda en az iki kere Diş Hekimi olan merkezlere müracaat etmeye dikkat edilmeli
5. Ağız, çene ve diş şekil bozukluklarının ( Ortodontik Anomali ) zamanında düzeltilmesine özen gösterilmelidir.

Ağızda çene ve dişlerde çeşitli şekil bozukluklarına sebep olan etkenler şu şekilde sınıflandırılabilir;

Doğumsal anomaliler: Dudak-damak yarığı gibi. Bu olumsuzluk genellikle üst dudağı ve üst çeneyi ilgilendirir. Sağ ve sol üst dudak tomurcukları ile damağı oluşturan tomurcukların birleşmemesi sonucu oluşur. Yakın akraba evliliğı en önemli sebebidir.

Hormonel Düzensizlikler: Akromegali, Gigantizm sayılabilir. Hipofiz bezinin aşırı salgısı nedeniyle oluşan rahatsızlıklar olup çenelerde aşırı büyüme sonucu çeşitli ortodontik bozukluklara yol açmaktadır.

Kazanılmış Anomaliler: Open-Bite gibi alt ve üst dişler arasında açıklığa sebep olan alışkanlıklardır. Genellikle çocuğun doğumdan sonra alışkanlık haline getirdiğı davranışların uzun süre devam ettirilmesi ile ortaya çıkar. Genellikle, terk edilmemiş bebeklik yutkunması ( Tongue- thrust ) ( Dil ön bölgede dişler arasına sertçe itilmektedir ve dişler arasında açıklık oluşur ), parmak emme, kalem-silgi ısırma, uzun süre yalancı emzik kullanımı gibi sebeplerden ortaya çıkan bozukluklardır.

Tek Sebebe Bağlı Bozukluklar: Tonsilla hipertrofisi örnek verilebilir. Büyümüş bademcikler nedeniyle yeterli olmayan burun solunumuna ağız solunumu da eşlik edince diş dizilerinde ve kapanışlarında çeşitli bozukluklara yol açar.

Kalıtsal Bozukluklar: Genellikle çocuğun anne ve babasından gelen genler çocuğun ağız ve diş yapısında çeşitli bozukluklara yol açarak çeşitli ortodontik bozukluklara yol açabilmektedir. Çene darlığı, çapraz kapanış gibi.

Erken Çocukluk Çağı Çürüğü: Biberon çürükleri olarak da isimlendirilen erken çocukluk çağı çürüğü sıklıkla çocukların içeriğinde su dışında herhangi bir sıvı bulunan biberonla beraber uyumaları emziklerinin bal, pekmez gibi tatlı gıdalara batırıldıktan sonra çocuğa verilmesi sonucunda meydana gelir. Uzun süreli anne sütü ile beslenmede de sütün içeriğindeki laktoz nedeniyle ağız bakımının yapılmadığı bebeklerde bu tip çürüklere neden olmaktadır.

Bu sorun sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde ve artan bir şekilde çalışan kadınların işten yorgun düşmesi ve yatarken çocuklara biberon vermesi ile ilişkilidir.

## **1.6. Diş Dizileri**

Doğumdan itibaren insanların hayatında değişik dişlenme dönemleri vardır. Ağızda alt ve üst çene kavislerinde çıkan süt dişlerinin olduğu dönemle başlayıp, süt dişlerinin kalıcı dişlerle yer değiştirdiği mixt (karışık ) diş dizisi dönemi ile devam eder ve total dişsizliğe kadar süren kalıcı diş dizisi ile sona erer.

### **1.6.1. Süt Dişi Dizisi**

Doğumda gelişmiş olan 20 süt dişi, şekilleri ve yerleri değişik olmak üzere, bebek yaklaşık 6 aylıkken sürmeye başlar ve yaklaşık üç yaşında tamamlanır. Süt dişleri daimi dişler kadar önemlidir. Çiğneme, konuşma ve estetik açıdan önemli olduğu kadar daimi dişlerin sürmesi için çenelerde yer tutması açısından da önem taşımaktadır.

Süt dişlerinin sürmesi sırasında dişetinde kızarma ve şişme, tükürük akışında artış, huzursuzluk, beslenme alışkanlıklarında değişiklik, uyku düzeni bozuklukları gibi semptomlar görülebilir. Bu semptomlar, ilk dişin sürmesinde daha şiddetli olarak görülür. Ateş, kusma ya da diyare (ishal) görüldüğünde çocuk hekimine başvurulmalıdır. Çünkü çoğu zaman bu semptomlar dişlenme ile ilgili değildir. Günde iki-üç kez temiz ıslak bir bezle, parmakla ya da soğuk diş kaşıyıcı nesnelere ile çocuğa yardımcı olunabilir. Süt dişleri ilk kalıcı dişler sürene kadar (6-7 yaş) ağızda eksiksiz kalmalıdır. Bu yaştan sürmeye başlayan kalıcı dişler süt dişlerinin köklerini resorbe ederek sallanmalarına ve düşmelerine neden olur. Herhangi bir nedenle düşmesi geciken süt dişleri, kalıcı dişlere yer açılması ve ilerde çapraşık diş dizisine neden olmalarını için doğru zamanda çekilmelidir.

### **1.6.2. Karışık Diş Dizisi**

Çocuk 6 yaşına geldiğinde, ağızda tüm süt dişleri varken süt dişi dizilerinin en arkasından ilk kalıcı diş olan birinci büyük azı dişleri çıkar. 7 yaşında, bebeklik döneminde ilk olarak sürmüş olan alt süt kesici dişler sallanmaya başlar. Bunun nedeni köklerinin erimeye başlamasıdır. Süt dişlerinin kökleri sürme sırasına benzer şekilde erir, dişler sallanır ve kendiliğinden düşerler. Böylece bu dişlerin yerine sırasıyla kalıcı dişler gelir. Karışık dişlenme döneminde süt dişlerinin yerine gelen kalıcı dişler doğru kapanışa gelinceye kadar çeşitli yönlerde hareket eder ve oldukça çapraşık bir şekilde sürebilirler.

Kalıcı dişler tamamlandıkça bu durum daha iyi bir hal alabilir ya da ortodontik tedavi ile dişler çene kavsi üzerine düzgün bir şekilde dizilirler. Karışık dişlenme döneminde dişlerin sağlığının korunması için etkili bir diş fırçalama yapılmalıdır. Bunu sağlamak çocuğun yaşının ilerlemesi ile el becerisinin artması sayesinde kolaylaşır. Etkili bir fırçalama en az iki dakika sürer. Dişlerin ara yüzlerinin temizliği diş ipi ile yapılır. Çocuklar ancak 9-10 yaşlarından sonra diş ipi kullanımına başlayabilirler.

İlk süren kalıcı diş, 6 yaş dişi olarak ta bilinen birinci büyük azı dişidir. Daha sonra diğer kalıcı dişler, 7-8 yaşından itibaren alt kesici dişlerden başlayarak sırasıyla sürerler.

### **1.6.3. Kalıcı Diş Dizisi**

Çocuk 12 yaşına geldiğinde ağızdaki tüm süt dişleri yerlerini kalıcı dişlere bırakmış olur. 17 yaşından sonra da üçüncü büyük azılar ağızda yerlerini aldığı anda daimi diş dizisi 32 dişe ulaşır.

On iki yaş, genellikle dişler düzgün sıralanmadıklarında sabit / hareketli ortodontik tedavilerin başladığı yaştır. Ortodontik bantlar, braketler ve teller ağız hijyeninin sağlanmasını zorlaştırır ve gıdalar için retansiyon alanları oluşturarak bakteri plağının oluşmasına zemin hazırlarlar. Bu dönemde diş fırçalama, ortodontik diş fırçası ile yapılmalı ve ayrıca ara yüz fırçaları ile tellerin altları temizlenmeye çalışılmalıdır. Özellikle ortodontik braketlerin çevresinde dekalsifiye / demineralize alanlar ve çürük başlangıçları meydana gelebilir.

## 1.7. Ağız Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Okulların Önemi

Ağız ve diş hastalıkları ağrıya ve diş kaybına neden olabilir. Bu durum, çocukların görünümünü, yaşam kalitesini, beslenmesini ve bunların sonucunda çocuğun büyüme ve gelişimini etkileyen bir durumdur. Ağızda ortaya çıkan hastalıkların oluşturduğu yük oldukça fazladır. Diş çürümesi ve diş eti hastalıkları en yaygın hastalıklardır ve Ülkemizde olduğu gibi bazı ülkelerde okul çağındaki çocukların %80'inden fazlasını etkiler. Ağız ve diş sağlığına gerekli özen gösterilip yeterli önlemler alınmadığında, diş erozyonu ve ağız hastalıklarının prevalansı (dağılımı) artmaktadır.

Ağız hastalığı; maliyeti en yüksek, diyet ve yaşam tarzı ile bağlantılı hastalıklardan biridir. Tek başına diş çürüğü tedavisinin maliyeti, bir ülkenin çocuklara ayırdığı toplam sağlık bütçesinin tamamını kolaylıkla tüketebilir. Ama ihmalin finansal, sosyal ve kişisel etkileri bakımından maliyeti de yüksektir.

Birçok ağız sağlığı sorunu, önlenebilir ve erken başlangıcı tersine çevrilebilir özelliktedir. Ancak bazı ülkelerde azımsanmayacak sayıdaki çocuk, ebeveynleri ve öğretmenleri ağız hastalıklarının nedenleri ve önlenmesi hakkında sınırlı bilgiye sahiptir. Ayrıca yine bazı ülkelerde florlu diş macunlarına ve ağız sağlığı hizmetlerine ulaşımında sorunlar mevcuttur. Sorunlar, çocuklar ve adolesanlarda (gençlerde) yüksek düzeyde tüketilen, şekerli hazır yiyecekler ve gazozlu içecekler nedeni ile daha da kötü hale gelmektedir.

[Madléna M.](#), ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları bir çalışmada; Oral hijyen eğitimine, 7 yaşındaki çocukların % 66.7' si ihtiyaç duyarken, 12 yaşındaki çocuklarda bu oranın % 79.1 olduğunu bildirmişlerdir.<sup>39</sup>

[López Del Valle LM.](#) tarafından 2010 da Porto Riko'lu kırsal çocuklar üzerinde yapılan diş ve Periodontal durum tespiti ve tedavi ihtiyacı konulu bir araştırmada dekalsifiye lezyonlara rastlama sıklığı (1,36 + / -1,9), çürük (1,96 + / - 3.2)

<sup>39</sup> [Madléna M.](#), [Nagy G.](#), [László M.](#), [Nemes J.](#), [Márton S.](#), [Keszthelyi G.](#) (1995) Cariologic and periodontal screening of children aged 7, 12 and 14 years in the city of Debrecen. II. Periodontal status and need for treatment



(2,30 + / - 4,0) (4,32 + / - 9,7), çürük yüzeyler (3,81 + / - 8,68 ), dolgulu diş oranı (0.22 + / - 0.83) ve çekilen diş (0,043 + / - 0,45) oranlarında bulunmuştur. Bu sonuçlara göre Kırsalda yaşayan Porto Riko' lu çocuklarda Periodontal hastalık ve diş çürükleri yönünden primer ve sekonder önleyici tedavilerin önemi açıkça ortaya konmaktadır.<sup>40</sup>

Okullarda ağız sağlığının korunması, geliştirilmesinin desteklenmesi gerekliliği açıktır ve bu uygulama genel sağlığı geliştirme çalışmalarına, okul programına ve etkinliklerine entegre edilebilir. Çocuklara, sağlıklı kararlar almaları, sağlıklı bir yaşam biçimine sahip olmaları ve karşılaştıkları çatışmaları çözebilmelerini sağlayacak yetenekler kazandırılabilir. Küçük yaşta edinilen sağlıklı davranışlar ve yaşam biçimleri daha kalıcıdır. Okul yılları boyunca gerekli mesajlar ısrarla verilebilir. (WHO, 2000)

### 1.7.1. Okullarda Ağız Sağlığı Programlarının Oluşturulması

Mevcut olan yapı ve sistemler kullanıldığında okul, genel sağlığın yanı sıra ağız ve diş sağlığının daha iyi hale getirilmesinde etkili bir kurumdur. Ağız sağlığının iyileştirilmesi, güvenli su ve temizlik gibi önemli uygulamaların yaşama geçirilmesi başlatılabilir. HPS (Health Prompting Schools) stratejilerini uygulayan girişimlerin etkili olacağı ve çok ciddi oranlarda potansiyel orta ve uzun dönemli maliyet tasarruflarına yol açabileceği gerçeği hatırdan çıkarılmamalıdır.

Sağlıklı okul programlarının ana bileşenleri; sağlıklı okul çevresi, okulda sağlık eğitimi, okul sağlık hizmetleri, beslenme ve gıda hizmetleri, fiziksel etkinlik ve serbest aktiviteler, mental sağlık ve iyilik hali, personel sağlığının iyileştirilmesi, toplumsal ilişkiler ve işbirliğidir. Her alan, spesifik bir proje veya genel sağlığı geliştirici stratejinin bir parçası olarak, ağız sağlığı konuları ile ilgili birçok fırsat sunar. Bu girişimlerin okul sağlığı politikaları tarafından desteklenmesi çok önemlidir. Tek bir konuya yönelik spesifik bir politika oluşturulabilmesine karşın, tek bir politikada birkaç tane sorunu ya da risk etmenini hedeflemek daha yararlı olabilir. (Akıncı Z. 2008)<sup>41</sup>

<sup>40</sup> [López Del Valle LM](#) (2010) Dental and periodontal health and treatment needs in a mother/child rural Puerto Rican population

<sup>41</sup> Akıncı Z. (2008): Karma Dişlenme Dönemindeki Öğrencilerin Ağız-Diş Sağlığı Durumunun Ve Bu Konudaki Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi ( Yüksek Lisans Tezi) Ankara

Okullarda koruyucu Diş Hekimliği alanında çok önemli ve değerli düzenlemeler ve planlamalar yapılabilir. Flour tableti kullanımı ve flourürlü gargaralarla ağız çalkalattırılması gibi basitçe uygulanabilecek metotlarla çok önemli koruyucu etkilere sebep olunarak diş çürümelerinin önüne geçilebilir veya şiddeti azaltılabilir. Bunun sonucunda hem genel sağlık, hem ağız sağlığı hem de sosyal ve ekonomik açılarından kazançlar oldukça fazla olacaktır.

### **1.7.2. Sağlıklı Okul Ortamı**

Destekleyici bir okul ortamı oluşturmayı amaçlayan uygulamalar ile ağız sağlığı daha iyi hale getirilebilir. Güvenli oyun sahaları ve binalar ile birlikte sigarasız ve stressiz bir ortamın oluşturulması ve sağlıklı gıdalara ulaşım, ağız ve genel sağlığa yönelik riskleri azaltabilir ve süreklilik gösteren sağlıklı bir yaşam biçiminin oluşturulmasına katkıda bulunabilir.

Okullarda diş çürüğüne ortam hazırlayan yumuşak, yapışkan ve karbonhidratlı yiyeceklerin satılmasının kontrollü oluşu, sağlıksız hazır gıda ve fast-food ürünlerinin satılmasının yasaklanması gibi uygulamalar bir başlangıç noktası olabilir.

Güvenli su ve temizlik olanakları diş fırçalama eğitimi ve çapraz enfeksiyonun kontrol edilmesi için şarttır. Ağız sağlığını geliştirici uygulamalar okul çevresinde öğrencilere yönelik sağlıksız gıda ve içeceklerin ve tütün içeren ürünlerin satılmasını engellemeyi de hedeflemelidir.

### **1.7.3. Okullarda Genel ve Ağız Sağlığı Eğitimi**

Okullarda genel sağlıkla ilgili eğitim verilmesi, çocukların kişisel becerilerini geliştirmelerine yardımcı olurken pozitif yaklaşım ve sağlıklı davranışların geliştirilmesini de sağlar.

Ağız sağlığı eğitimi özgün bir konu olarak ya da ağız ve genel sağlığın altta yatan fiziksel, psikolojik, kültürel ve sosyal belirleyicilerini hedefleyen diğer konuların bir parçası olarak öğretilbilir.

Etkin katılımın olduğu, bütüncül yaklaşımlar davranışta kalıcı değişikliklerin oluşmasını sağlar. Ağız sağlığı konuları etkili bir şekilde müfredata alınabilir. Öğretmenlerin uygun şekilde eğitilmesi çok önemlidir. Kimi ülkelerde ağız sağlığı eğitimi yerel diş sağlığı hizmetleri tarafından verilmektedir. Ülkemizde bu uygulamalar belli bir program çerçevesinde yürütülmemekte, yerel olarak Diş hekimlerince her yıl okullarda mevcut durumun tespitine yönelik tarama faaliyetlerinin ötesine geçememektedir. Bu taramalardan elde edilen sonuçların Bilimsel yaklaşımlarla analizi yapılmamakta ve çözüm yönünde gerekli önlemler alınmamaktadır.

#### **1.7.4. Okulda Sağlık Hizmetleri**

Eğitim, uzmanlık ve ağız sağlığı materyallerinin sunulmasının yanında bazı ülkelerde mevcut olan, okul sağlık ekibi ağız sağlığı eğitiminin, taranmasının, tanısının, değerlendirme gereksinimlerinin, önleyici hizmetlerin, tedavinin, düzenli izlemin ve daha komplike durumlarda hastanın diğer dental ya da medikal uzmanlara ya da ikinci basamağa sevk edilmesinin sağlanması birinci basamak sağlık ekibi ile birlikte çalışır.

Bu tip hizmetlerin verilmesinde kullanılan modeller, ülkeler arasında çok büyük farklılıklar gösterir. Bazı endüstrileşmiş ülkelerde okullarda, olanakları iyi olan, ağız sağlığı kurumları varken, gelişmekte olan ülkelerdeki birçok okul bu tür hizmetleri verebilecek gerekli alt yapı ve kaynaklara sahip değildir.

Kimi gelişmekte olan ülkelerde acil müdahale, diş çekimi ve temel onarıcı ve önleyici ağız sağlığı hizmetleri çok önemli bir yer tutabilir. Okullar, diş hastalıkları

yönünden en yüksek risk grubunu oluşturan çocuklar için, ağız sağlığı hizmetlerine ulaşabilecekleri tek yer olabilir. Bu nedenle okullarda bir Diş hekiminin de içinde olduğu okul sağlık ekibi kurulması geleceğimiz olan çocukların daha sağlıklı bir nesil olarak yetişmelerine katkıda bulunacaktır.

## **2. YÖNTEM**

### **2.1. Araştırma değişkenleri ve Hipotezler**

Araştırmanın temel değişkenleri; ailelerin eğitim ve sosyo ekonomik düzeyi ile bu ailelerin çocuklarındaki ağız hijyenidir.

Alt değişkenler ise; eğitim düzeyi yüksek ailelerin çocuklarının ağız hijyeni, eğitim düzeyi düşük ailelerin çocuklarının ağız hijyeni, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ailelerin çocuklarının ağız hijyeni ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarının ağız hijyeni esas alınmıştır.

Araştırmaya başlanırken;

Ailenin eğitim düzeyinin daha yüksek olması ailenin daha bilinçli bir tutum sergileyerek ağız hijyenine daha fazla önem verdiği ve bunun sonucunda da;

1.Hipotez: Eğitim düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarının ağız hijyeni, eğitim düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarının ağız hijyeninden daha iyidir.

Ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarının çürük yapıcı gıdalara ulaşmaları daha kolay ancak diş tedavilerine de daha kolay ulaşabileceği nedeniyle;

2.Hipotez: Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarının ağız hijyeni, Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarının ağız hijyeninden daha iyidir.

Hem eğitim düzeyi hem de sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarının ağız hijyeni, ailelerin bilinçli ve ekonomik düzeylerinin yüksek olması nedeniyle diş hekimliği hizmetlerine daha kolay ulaşmalarını sağlayacağı için;

3.Hipotez: Hem eğitim düzeyi hem de sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarının ağız hijyeni, hem eğitim düzeyi hem de sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarının ağız hijyeninden daha iyidir.

hipotezlerinden yola çıkılmıştır.

## **2.2. Evren, Örneklem ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi**

Araştırmanın evrenini Düzce İli Merkez İlçesinde yer alan ve araştırmacının çalışmasına uygun olan Cumhuriyet ilköğretim okulundaki 7-12 yaş grubu öğrenciler ve bunların aileleri oluşturmaktadır.

## **2.3. Sınırlılıklar**

Bu araştırmada elde edilen bulgular Düzce İli Merkez İlçesindeki Cumhuriyet İlköğretim Okulundaki çalışma grubunu oluşturan 242 kız ve 278 erkek toplam 520 ilköğretim öğrenci velisinin Anket Formuna verdiği cevaplar ile bu öğrencilerin Ağız Tarama formundaki ankete verdiği cevaplar ve okulda bu öğrencilere yapılan ağız taramasında elde edilen bulgularla sınırlıdır.

## **2.4. Kabuller**

Araştırmada aşağıdaki kabullerden hareket edilmiştir.

1. Çalışma grubunu oluşturan veli ve öğrenci yanıtları gerçek uygulamaları yansıtmaktadır.
2. Çalışma grubu evreni yeterince temsil etmektedir.
3. Araştırmada elde edilen verileri test etmek için uygun istatistiksel yöntemler seçilmiştir.

## **2.5. Veri Toplama Araçları, Veriler ve Toplanması**

İlköğretim 1. 2. 3. 4.ve 5. sınıf öğrencilerinin ve bu öğrencilerin velilerinin ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla hazırlanan Veri Toplama Formlarında ailelere ait sosyo-demografik özellikler, beslenme özellikleri, ağız hijyeni özellikleri, sosyal özellikler, eğitim özellikleri, ekonomik durum ve ağız diş sağlığı bilgileri ve genel ağız politikaları ile ilgili sorular bulunmaktadır. Ağız hijyen durumu ve Ağız hijyen politikalarının tespitine ilişkin 5' li Likert ölçeğinde hazırlanmış sorular bulunmaktadır.

Evreni oluşturan öğrencilere görsel olarak PP sunusu ile eğitim çalışması yapılmış ve sınıflardaki ağız tarama çalışmaları sırasında her öğrenciye diş fırçalamayı teşvik amacıyla diş fırçası ve diş macunu dağıtılmıştır.

Veri toplama formları benzer çalışmalardan yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş ve sınıflarda dağıtılmış, gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, Veli Anket Formları ailelerin doldurması amacıyla eve gönderilmiştir. Ağız Tarama Formunda bulunan sorular öğrenciler tarafından sınıfta gözlem altında doldurulmuştur. Formu dolduran öğrencilerin ağız içi değerlendirmesi, araştırmacı tarafından yapılmıştır.

## **2.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve Yorumlanması**

Bu aşamada, araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin velilerinin Veri toplama formlarına ( Veli Anket Formu ) verdiği yanıtlar ve öğrenciler üzerine yapılan ağız tarama formlarının öğrenci okul numaralarıyla birebir eşleştirilmesi neticesinde elde edilen bulguların bilgisayara girişi yapılmış, Güvenirlik analizi yapıldıktan sonra istatistiksel çözümlenmeleri, bilgisayar ortamında SPSS Veri Analiz Programı kullanılmak suretiyle Frekans, Crosstabs, Varyans ( ANOVA), Korelasyon ve T Testi uygulanması ve bunların değerlendirilerek yorumlanmaları ile çalışma yürütülmüştür.

## **3. BULGULAR ve YORUMLAR**

Toplam 520 öğrenci ve velisi üzerinde yapılan bu araştırma ve çalışmada bazı öğrenci ve velilerin anket formlarında cevaplamadıkları sorular olduğu gözlemlenmiş olup sonuçlar hiçbir müdahale olmadan aynen alınarak çalışma yürütülmüştür.

### 3.1.Aile ve Öğrencilere ait Sosyo Demografik Bulgular:

**Tablo 1: Veli Cinsiyet Frekansı**

	Frekans	% si
Kadın	233	44,8
Erkek	287	55,2
Toplam	520	100,0

Tablo 1 de çalışmanın yapıldığı okulda VAF dolduran toplam 520 veliden 233' ünün kadın, 287' sinin erkek olduğu görülmektedir.

**Tablo 2: Veli Eğitim düzeyi Frekansı**

Eğitim Durumu	Frekans	% si
Okur Yazar Değil	5	1,0
Okur Yazar	3	,6
İlkokul	128	24,6
Ortaokul	46	8,8
Lise	182	35,0
Yüksek Okul	156	30,0
Toplam	520	100,0

Tablo 2 de Velilerin eğitim düzeyi verilmektedir. 182 veli Lise mezunu olarak en çok sayıda olup, bunu yüksek okul 156 ve 128 kişi ile ilkokul mezunu takip etmektedir.

**Tablo 3: Veli Yaş Frekansı**

Yaş	Frekans	% si
21-30	42	10
31-40	357	69
41-50	105	20
51+	6	1
Toplam	520	100,0

Tablo 3 te çalışma yapılan velilerin yaş dağılımları verilmiştir. Normal dağılımda 23-62 yaşlar arasında dağılım olmakla birlikte bu durum 10 yaş aralığında gruplandığında en fazla sayıda velinin 31-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

**Tablo 4: Veli Meslek Frekansı**

Meslek	Frekans	% si
Memur	139	26,7
İşçi	97	18,7
Serbest Meslek	71	13,7
Emekli	15	2,9
Diğer	184	35,4
Eksik	14	2,7
Toplam	520	100,0

Tablo 4 te katılımcıların 506 sı VAF bu soruyu işaretlemiş 14' ü boş bırakmıştır. En fazla veli mesleği diğer bölümünde işaretlenmiş olup bunun ev hanımı ( çalışmayan ) olduğu düşünülmektedir. Bundan sonra en yüksek veli meslek oranı 139 kişi ile memur grubunda çıkmıştır.



**Tablo 5: Velilerin Ağız Diş Sağlığı Bilgilerini nereden öğrendikleri frekansı**

	Frekans	% si
Arkadaşlardan	17	3,3
Ailemden	59	11,3
Okuldan	5	1,0
Tv-gazetelerden	100	19,2
Diş Hekiminden	288	55,4
Diğer	38	7,3
Eksik	13	2,5
Toplam	520	100,0

Tablo 5 te velilerin Ağız ve diş sağlığı bilgilerini nereden öğrendiklerinin dağılımı verilmektedir. 288 kişi bu bilgileri Diş Hekiminden öğrendiklerini belirtmişlerdir. 100 kişi ise bu bilgileri Tv-gazetelerden öğrendiklerini belirtmiştir.

**Tablo 6: Ailede herkese ait diş fırçası var mıdır Frekansı**

	Frekans	% si
Evet	504	96,9
Hayır	9	1,7
Eksik	7	1,3
Toplam	520	100,0

Tablo 6 da ailede herkese ait diş fırçası varlığı dağılımı gösterilmiştir. Bu soruya cevap veren Velilerin 504 ü ( % 96,9) bu soruya evet cevabı vermişlerdir. 7 veli ise bu soruyu cevaplamamıştır.

**Tablo 7: Velilerin Dişlerini ne zaman fırçaladığı Frekansı**

	Frekans	% si
Aklıma gelince	64	12,3
Yemeklerden sonra	89	17,1
Akşam-sabah	332	63,8
Diğer	28	5,4
Eksik	7	1,3
Toplam	520	100,0

Tablo 7 de velilerin dişlerini büyük bir oranda akşam-sabah fırçaladıkları bilgisi görülmektedir. 89 kişi yemeklerden sonra, 64 kişi aklıma gelince dişlerini fırçaladıklarını bildirmiştir. 7 veli bu soruyu cevaplamamıştır.

**Tablo 8: Velilerin Diş Hekimine gitme sebebi Frekansı**

	Frekans	% si
Diş ağrısı	188	36,2
Diş eti kanaması	10	1,9
Diş çekimi	84	16,2
Dolgu	71	13,7
Kontrol	93	17,9
Protez	11	2,1
Diğer	49	9,4
Eksik	14	2,7
Toplam	520	100,0

Tablo 8 de Velilerin diş hekimine gitme sıklığının dağılımı gösterilmiştir. 188 kişi diş ağrısı cevabı verirken 93 kişi kontrol ve 84 kişi diş çekimi amacıyla Diş Hekimine gittiğini bildirmiştir.

**Tablo 9: Ailenin aylık ortalama geliri Frekansı**

	Frekans	% si
1000 TL den az	163	31,3
1001-3000 TL arası	304	58,5
3001-5000 TL arası	34	6,5
5001-7000 TL arası	6	1,2
7001 TL den fazla	2	,4
Eksik	11	2,1
Toplam	520	100,0

Tablo 9 da ailelerin aylık gelir durumları belirlenmiştir. Bu soruya cevap veren 509 aileden 304 aile aylık gelirlerinin 1001-3000 TL arasında olduğunu bildirmişlerdir. 163 aile ise 1000 TL den az olduğunu belirtmiştir. Üst gelir grubunda sayılabilecek 5001+ grubunda ise yalnız 8 aile bildirimde bulunmuştur.

**Tablo 10: Oturduğunuz evin kime ait olduğu Frekansı**

	Frekans	% si
Kendimizin	292	56,2
Kira	220	42,3
Eksik	8	1,5
Toplam	520	100,0

Tablo 10 da oturlan evin kime ait olduğu bilgisi araştırılmış olup velilerin 292 si ( % 56,2 ) kendilerinin olduğunu bildirmişlerdir. Bu soruyu 8 veli cevaplandırmamıştır.

**Tablo 11: Oturduğunuz evin nerede olduğu Frekansı**

	Frekans	% si
İl merkezinde	382	73,5
İlçe merkezinde	80	15,4
Köyde	47	9,0
Eksik	11	2,1
Toplam	520	100,0

Tablo 11 de oturlan evin nerde olduğu araştırılmış, bu soruya cevap veren 509 veliden 382 si (%73,5 ) İl merkezinde olduğunu bildirmiştir.

**Tablo 12 : Öğrenci sayısı**

	Geçerli		Toplam	
	Sayı	% si	Sayı	% si
Öğrenci sayısı	520	100,0%	520	100,0 %

Tablo 12 de, çalışma yapılan Düzce Cumhuriyet İÖO öğrenci sayısı verilmektedir. Toplam 520 öğrenci üzerinde çalışma yapılmıştır.

**Tablo 13 : Öğrencilerin cinsiyeti ile Sınıf dağılımı**

		Sınıf					Total	
		1	2	3	4	5		
Öğrenci cinsiyet	Kadın	Sayı	64	55	55	31	37	242
		Öğrenci cinsiyet % si	26,4%	22,7%	22,7%	12,8%	15,3%	100,0%
		Sınıf % si	52,0%	52,4%	53,9%	32,0%	39,8%	46,5%
	Erkek	Sayı	59	50	47	66	56	278
		Öğrenci cinsiyet % si	21,2%	18,0%	16,9%	23,7%	20,1%	100,0%
		Sınıf % si	48,0%	47,6%	46,1%	68,0%	60,2%	53,5%
Toplam	Sayı	123	105	102	97	93	520	
	Öğrenci cinsiyet % si	23,7%	20,2%	19,6%	18,7%	17,9%	100,0%	
	Sınıf % si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 13 de; çalışma yapılan evrendeki öğrencilerin cinsiyet\*sınıf dağılımı görülmektedir. 1. sınıflarda 64 kadın-59 erkek olmak üzere 123 kişi, 2. sınıflarda 55 kadın-50 erkek olmak üzere 105 kişi, 3. sınıflarda 55 kadın-47 erkek olmak üzere 102 kişi, 4. sınıflarda 31 kadın-66 erkek olmak üzere 97 kişi ve 5. sınıflarda 37 kadın-56 erkek öğrenci olmak üzere 93 kişi toplamda ise 520 öğrenci üzerinde çalışma yapılmıştır.

### 3.2. Anova Testleri

**Tablo 14: Eğitim Düzeyi-Ağız Hijyeni ANOVA Testi**

		Karelerin toplamı	df	Kare ortalaması	F	Sig.
Çürük süt dişi sayısı	Gruplar arasında	16,309	5	3,262	,473	,797
	Gruplar içinde	3546,114	514	6,899		
	Toplam	3562,423	519			
Çürük kalıcı diş sayısı	Gruplar arasında	40,081	5	8,016	4,818	,000
	Gruplar içinde	855,142	514	1,664		
	Toplam	895,223	519			
Dolgulu diş sayısı	Gruplar arasında	5,193	5	1,039	1,276	,273
	Gruplar içinde	418,376	514	,814		
	Toplam	423,569	519			
Dişlerde mevcut durum	Gruplar arasında	,955	5	,191	1,011	,410
	Gruplar içinde	97,076	514	,189		
	Toplam	98,031	519			
Dişlerde Tedavi gereksinimi	Gruplar arasında	3,294	5	,659	,855	,511
	Gruplar içinde	396,150	514	,771		
	Toplam	399,444	519			
Dental florozis	Gruplar arasında	3,257	5	,651	2,794	,017
	Gruplar içinde	119,848	514	,233		
	Toplam	123,106	519			
Kapanış bozuklukları	Gruplar arasında	3,704	5	,741	,658	,655
	Gruplar içinde	578,402	514	1,125		
	Toplam	582,106	519			

Tablo 14 te Eğitim düzeyi ile ağız hijyeni arasındaki ilişki Anova testi uygulanarak incelenmiş olup, Eğitim düzeyi-çürük kalıcı diş arasında bulunan ( 0,000 ) sonucu anlamlı bir ilişki varlığını ortaya koymaktadır. Eğitim durumu ile

dental florozis arasında da ( 0,017 ) ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 15: Aylık Gelir- Ağız Hijyeni ANOVA Testi**

		Karelerin toplamı	df	Kare ortalaması	F	Sig.
Çürük süt dişi sayısı	Gruplar arasında	14,458	4	3,614	,521	,720
	Gruplar içinde	3493,664	504	6,932		
	Toplam	3508,122	508			
Çürük kalıcı diş sayısı	Gruplar arasında	23,425	4	5,856	3,459	,008
	Gruplar içinde	853,168	504	1,693		
	Toplam	876,593	508			
Dolgu diş sayısı	Gruplar arasında	5,384	4	1,346	1,655	,159
	Gruplar içinde	409,999	504	,813		
	Toplam	415,383	508			
Dişlerde mevcut durum	Gruplar arasında	,356	4	,089	,482	,749
	Gruplar içinde	93,086	504	,185		
	Toplam	93,442	508			
Dişlerde Tedavi gereksinimi	Gruplar arasında	5,199	4	1,300	1,719	,144
	Gruplar içinde	381,005	504	,756		
	Toplam	386,204	508			
Dental florozis	Gruplar arasında	,880	4	,220	,914	,455
	Gruplar içinde	121,258	504	,241		
	Toplam	122,138	508			
Kapanış bozuklukları	Gruplar arasında	5,725	4	1,431	1,314	,264
	Gruplar içinde	548,904	504	1,089		
	Toplam	554,629	508			

Tablo 15 de Aylık Gelir ile ağız hijyeni arasındaki ilişki, Anova testi uygulanarak test edilmiş, aylık gelir ile çürük kalıcı diş arasında ( 0,008 ) ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

#### 4. TARTIŞMA

Çalışma yapılan Düzce Cumhuriyet İ.Ö.Okulu, Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıklarının ortak bir uygulaması olan, iç ve dış çevresi hijyen açısından uygun olan okullara verilen “Beyaz Bayrak” sahibidir. Okul tam gün eğitim yapmaktadır. Çalışma yapılan sınıf sayısı 21 dir.

Ağız-diş sağlığı, kişisel öz bakım başlığı altında ve dişlerin fırçalanması, diş hekimi kontrolü ve beslenmenin düzenlenmesi ile sağlanabileceği değerlendirilmektedir. Bireyler sağlığını korumak için önlem alırken, ağız sağlığını iyileştirmeye de gerek duymaktadır.

Araştırmada elde edilen bulgular, kaynak sonuçları ile tartışıldı.

Toplam öğrenci sayısı 242 Kadın, 278 Erkek tir. Toplam çürük süt dişi sayısı: 1390 ( K: 633, E: 757 ), Çürük kalıcı diş sayısı: 482 ( K: 243, E: 239 ), Dolgulu diş sayısı: 152 ( K: 62, E: 90 ) dir.

Düzce Cumhuriyet İ.Ö.O. da cinsiyet ayrımı yapılmadan hesaplanan ortalama DF endeksi 3.89 dur. Bu oran kadınlarda 3,87, Erkeklerde ise 3,90 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ile DF endeksi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. 1997 yılında Nişli<sup>42</sup> ve arkadaşlarınca yapılan bir çalışmada da Kızlarda 3,5, erkeklerde 3,8 ve ortalama olarakta 3,7 DF indeks değerleri bulunmuştur. Her iki çalışma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bu sonuçlar orta prevalansı göstermektedir. (Yılmaz A.B. 1993<sup>43</sup>)

---

<sup>42</sup> Nişli O.N., Yılmaz A.B.,Orbak R., Çanakçı V., Eminoğlu A. (1997) Erzurum ve Düzce’de 6-12 yaş grubu bireylerde, CPITN,DF,DMF indekslerini kullanarak periodontal hastalıklar ile diş çürüğünün değerlendirilmesi ve iki bölgenin karşılaştırılması Ata.Ün. Diş Hek. Fak. Dergisi Mayıs 1997

<sup>43</sup> Yılmaz, A.B.(1993): DMF İndeksinin Klinik ve Radyolojik Olarak İncelenmesi. Doktora tezi. Erzurum



**Tablo 16: Çürük süt dişi sayısı \* Öğrenci cinsiyet Cross tablosu**

Çürük süt dişi sayısı	Öğrenci cinsiyet		Toplam
	Kadın	Erkek	
0	68	71	139
1	39	42	81
2	34	37	71
3	29	38	67
4	20	29	49
5	13	18	31
6	11	12	23
7	7	11	18
8	14	14	28
9	3	2	5
10	4	3	7
12	0	1	1
Toplam	242	278	520

Tablo 16 da süt dişi çürük sayıları belirlenmiştir. Süt dişi Çürüksüz kadın öğrenci sayısı 68 iken bu sayı erkek öğrencilerde 71 dir. Toplam çürüksüz öğrenci sayısı 139 olarak bulunmuştur. Çürüklü öğrenci sayısı kadınlarda 174 ve erkek öğrencilerde 207 olmak üzere toplam 381 olarak bulunmuştur. Çürüksüz öğrenci sayısının % si 26,7 ve çürüklü öğrenci % si 73,3 olarak bulunmuştur.

**Tablo 17: Çürük kalıcı diş sayısı**

	Frekans	% si
0	303	58,3
1	70	13,5
2	73	14,0
3	33	6,3
4	38	7,3
5	3	,6
Toplam	520	100,0

Tablo 17 de çürük kalıcı diş sayıları belirlenmiştir. Tabloya göre kalıcı dişlerde çürüksüz birey sayısı kadınlarda 137 iken erkeklerde bu sayı 166 ve toplamda 303 ve % 58,3 olarak bulunmuştur.

**Tablo 18: Dolgulu diş sayısı \* Öğrenci cinsiyet Cross tablosu**

Dolgulu diş sayısı	Öğrenci cinsiyet		Toplam
	Kadın	Erkek	
0	218	236	454
1	6	19	25
2	7	10	17
3	4	4	8
4	5	7	12
5	2	1	3
6	0	1	1
Toplam	242	278	520

Tablo 18 de öğrenci cinsiyetine göre dolgu durumları belirtilmiştir. Tabloya göre hiç dolgusu olmayan birey sayısı kadınlarda 218 bulunmuşken, erkeklerde bu sayı 236 ve toplamda 454 olarak tespit edilmiştir. Dolgusu olanlarda ise; 24 kadın, 42 erkek ve toplamda 66 olarak bulunmuştur.

Kum ve Arkadaşları (1977<sup>44</sup>), anne ve babanın eğitim düzeyinin, çocuğun eğitimi, ağız hijyeni alışkanlıkları ve çocuğun sağlık problemleri ile ilgilenmede önemli bir etken olduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin velileri, ağız diş sağlığıyla ilgili bilgileri nereden öğrendikleri konusunu 506 kişi cevaplamış, 287 si Diş Hekiminden ( %57), 100 kişi Tv-gazetelerden (%20), 59'u Aileden ( %12), 17 si arkadaşlarından ( %0,3) öğrendikleri cevabını vermişlerdir. ( Tablo 5 )

<sup>44</sup> Kum, E., Baş, S., Baser, G., Paçın, K.(1977): Ankara İlinin Çankaya Altındağ İlçelerinde İki İlkokuldaki Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Ağız Hijyenine İlişki Bilgi Düzeyleri Ve Uygulamaları. Hacettepe Üniv. Diş Hek. Fak. Derg

Balkaya (1990) 15 yaş grubunda yaptığı çalışmada, yüzde 27.1'nin ailesinden, yüzde 23.0'nin okuldan, yüzde 11.1'nin T.V ve gazetelerden öğrendiklerini bildirmiştir.<sup>45</sup>

Bu bulgular bizim bulgularımızla karşılaştırıldığında, bizim bulgularımızda Diş Hekiminden öğrenenlerin daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 19: Dişlerinizi günde kaç sefer fırçalarsınız \* Eğitim düzeyi Cross tablosu**

		Ailenin Eğitim düzeyi						Toplam
		Okur Yazar Değil	Okur Yazar	İlkokul	Orta okul	Lise	Yüksek Okul	
Dişlerinizi günde kaç sefer fırçalarsınız	Hiç fırçalamam	0	0	3	3	9	4	19
	1 kere	0	0	33	12	41	37	123
	2 kere	3	1	46	20	69	57	196
	3 kere	2	2	44	8	58	53	167
	4 ve daha fazla	0	0	2	2	5	4	13
Toplam		5	3	128	45	182	155	518

Tablo 19 da, ailenin eğitim düzeyi ile öğrencinin diş fırçalama eğilimleri verilmektedir. Tabloda, günde 2 kere dişlerini fırçaladığını belirten birey sayısı 196, 3 kere fırçaladığını belirtenler 167 ve günde 1 sefer fırçaladığını bildirenler 123 kişidir. 19 kişi dişlerini hiç fırçalamadığını belirtmişlerdir. Okul tam zamanlı eğitim yaptığından dolayı, günde 3 defa ile 4 ve daha fazla fırçaladığını bildiren öğrencilerin bildirimlerinin hata içerebileceği düşünülmektedir.

<sup>45</sup> Balkaya V. ( 1990 ) Erzurum Ve İstanbul İleri Orta Öğretim Öğrencilerinde Ağız Diş Sağlığı İle İlgili Epidemiyolojik Araştırmalar Ve İki Bölgenin Karşılaştırılması. Doktora Tezi, İstanbul

Denizli’de bazı ilköğretim okullarını kapsayan bir çalışmada babası okur-yazar olan çocuklarda diş çürüğü ortalaması 4,6 iken, baba mesleği nitelikli guruba giren çocuklarda diş çürüğü ortalaması 3,1 olarak saptanmıştır (Yurdasal B., Ergin A., 2007<sup>46</sup>).

Seven ve Kırzioğlu (1986) yaptıkları çalışmada, yüzde78’nin dişlerini fırçaladıklarını, yüzde 22’nin fırçalamadığını bildirmiştir.<sup>47</sup>

Kum ve arkadaşları (1977) yaptıkları çalışmada, yüzde 98’inin dişlerini fırçaladığını, yüzde 2’sinin fırçalamadığını bildirmişlerdir.<sup>48</sup>

Bayırlı ve arkadaşları (1981) yaptıkları çalışmada, yüzde 71.3’nün fırçaladığını, yüzde 29,7’nin fırçalamadığını bildirmişlerdir.<sup>49</sup>

Yazıcıoğlu ve arkadaşları (1986) yaptıkları çalışmalarda, yüzde 65.5’nin fırçaladığını, yüzde 34.5’nin fırçalamadığını bildirmişlerdir.<sup>50</sup>

Araştırmamıza katılan öğrencilerin, 19’u dişlerini hiç fırçalamadığını, 123’ü günde 1 sefer (%24), 196’sı günde 2 sefer( %38),167 si günde 3 sefer( %32), 13’ü ise günde 4+ sefer fırçaladıklarını belirtmişlerdir.

Baloş ve arkadaşları (1976) yaptığı çalışmada, öğrencilerin yüzde 38.0’nin bir kez yüzde 44.0’nin iki kez yüzde 16.0’nin üç kez fırçaladıklarını bildirmiştir.<sup>51</sup>

---

<sup>46</sup> Yurdasal B.,Ergin A., Bozkurt A.İ., Tapalı A.,(2007) Denizli’de bazı ilköğretim okullarında ağız ve diş sağlığı düzeyi XI. Halk Sağlığı Kongresi

<sup>47</sup> Seven, N., Kırzioğlu, Z.(1986): Erzurum İlinde Farklı Sosyal Sınıfdaki İlkokul Çocuklarında Diş Fırçalama Eğilimi Diş Tabipler Cemiyeti Bült.

<sup>48</sup> Kum, E., Baş, S., Baser, G., Paçım, K.: Ankara İlinin Çankaya Altındağ İlçelerinde İki İlkokuldaki Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Ağız Hijyenine İlişki Bilgi Düzeyleri Ve Uygulamaları. Hacettepe Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.,

<sup>49</sup> Bayırlı, G., Onan, U., Onan, B.: Ahmet Haşim İlkokulu Öğrencilerinde Periodontal Hastalık Ve Diş Çürüğü Oranları. Pedodontoloji Dergisi;

<sup>50</sup> Yazıcıoğlu, AN., Yazıcıoğlu, B., Ulusoy, M., Bumin, Ç., Ulusoy, N., Türköz, E., Lale, C., Uzan, B., Çetiner, S., Tolga, F.: Ankara’daki İlkokul Öğrencilerinin Diş Sağlığı , Ankara Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.

<sup>51</sup> Baloş, K.:Oral Hijyen Eğitim Ve Kontrollerinin Periodontal Sağlığı Etkileri. Ankara Üniv. Diş Hek. Fak. Dergisi

Kum ve Arkadaşları yaptığı çalışmada, öğrencilerin yüzde 12.2'sinin bir kez, yüzde 45.9 iki kez, yüzde 36.7'sinin de üç kez dişlerini fırçaladığını bildirmiştir.

Bayırlı yaptığı çalışmada, yüzde 43.3'ünün bir kez, yüzde 24.2'sinin iki kez, yüzde 5.2'sinin üç ve daha fazla fırçaladıklarını bildirmiştir.

Sawer ve Arkadaşları (1972) yaptıkları çalışmada, yüzde 58.8 ile günde bir defa cevabını almıştır.<sup>52</sup>

Bizim bulgularımız Kum ve arkadaşlarının bulgularına daha yakındır. Diğer araştırmacıların bulguları bizim bulgularımıza göre daha düşük görülmektedir. Bu konuda farklılıkların oluşu, araştırma yapılan bölgelerin ve deneklerin eğitim, yaş ve kültür farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma grubu genelinde ailelerde herkese ait diş fırçası olduğu sorusuna cevap veren 520 aileden 511 öğrenci velisi (%98,3) evet, sadece 9 (%1,7) aile de diş fırçası olmadığı cevabını vermiştir. Buna karşılık diş fırçasına sahip olma ile fırçalama sıklığının ilişkili olmadığı görülmüştür.

Bayırlı ve Arkadaşları (1981) kendine ait diş fırçası olan birey sayısını yüzde 98.6 olarak bildirmiştir.<sup>53</sup>

Araştırmamızın bulguları da buna paralellik göstermektedir. ( % 98,3 )

Araştırma yapılan öğrencilerin 19.0'unda parmak emme alışkanlığı, 49'unda kalem silgi ısırma, 77 sinde tırnak yeme ve 11'inde dudak emme alışkanlığı tespit edilmiştir. Toplam 333 öğrencide (%64,7) herhangi bir kötü alışkanlık tespit edilememiştir.

Orbak (1993), bireylerin yüzde 67'sinde kötü alışkanlık bulamamış yüzde 18.5'de kalem silgi ısırma ve parmak emme alışkanlığı tespit etmiştir.<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> Sawer, U.P., Curilovic, Z., Germann, M.A., Und. Renggh, H.H.: Mundptlegewohnherten Bei Einer Gruppo Von Schweizer Rekruten. Schweiz, Mschr Zahnheilk

<sup>53</sup> Bayırlı, G., Onan, U., Onan, B.: Ahmet Haşim İlkokulu Öğrencilerinde Periodontal Hastalık Ve Diş Çürüğü Oranları. Pedodontoloji Dergisi;

Bu bulgular bizim bulgularımıza paralellik göstermektedir.

De La Rosa ve arkadaşları(1979) günde bir kez fırçalamayla yeterli temizlemenin olmayacağını ve plağın yeniden oluştuğunu, ayrıca bireylerin bilgi yokluğu veya eksikliğinin olumsuz bir etmen olduğunu rapor etmişlerdir.<sup>55</sup>

Akkaya G. ve Hazer O. (2008) güdülemenin önemi üzerine yaptıkları araştırmada, bilginin yeterli olmadığını ek olarak uygulamanın gerekliliğine dikkat çekmişlerdir. Bu çalışmada çevrenin yönlendirici etkisi önemli bulunmuştur.<sup>56</sup>

Kandemir Ş. ve Atilla G. (1991), ise Diş hekimlerinin daha iyi güdüleme yapabildiklerini ve başarı oranının yüksek olduğunu göstermişlerdir.<sup>57</sup>

Bostancı ve arkadaşlarının (1985).çalışmaları güdülemenin küçük yaşlarda daha iyi olabileceğini ve bunun da ilerde daha önemli olacağını ortaya koymuştur.<sup>58</sup>

Astrom ve Jakobsen (1996<sup>59</sup>), diş sağlığı ile ilgili davranışlarda çocukların, velilerin davranışlarını taklit ettikleri bir model olarak kabul etmektedir. Aynı araştırmacılar tarafından, diş fırçalama gibi olumlu davranışlarda ailenin model olmasının çocuklar için önemli olduğu, çocuğun ailesi ile kantağının yoğunluğu ve süresinin bu modellemede önem taşıdığı, ayrıca velilerin diş sağlığına yönelik davranışlarının ergenlik çağına kadar çocuğun bu konudaki davranışlarında doğrudan etkili olduğu da bildirilmektedir.

---

<sup>54</sup> Orbak,R.(1993): Erzurum Ve İstanbul İlleri Yüksek Okul Öğrencilerinde Ağız Diş Sağlığı İle İlgili Epidemiyolojik Araştırmalar Ve İki Bölgenin Karşılaştırılması. Doktora Tezi.

<sup>55</sup> De La Rosa M., Guerra J.S., Johnston D.A., Radike A.(1979): Plaque Control and Removal with Daily Tooth Brushing.J. Periodontol

<sup>56</sup> Akkaya G. ve Hazer O. (2008): Otellerde Ev İdaresi Yöneticilerin Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi

<sup>57</sup> Kandemir Ş., Atilla G., İslahevi Çocuklarında Farklı Kişilerce Uygulanan Motivasyonun Etkinliğinin Karşılaştırmalı Tetkiki

<sup>58</sup> Bostancı, H.S., Akkaya, M., Günhan, M. (1985) Bir Araştırma Nedeniyle Okul Öncesi Çocuklarda Ağız Hijyen Eğitimi. A.Ü.Diş Hek. Fak. Dergisi

<sup>59</sup> Astrom A., Jakobsen R. (1996) “Stability of Health Dental Behavior”

Bilinçli aileler çocuklarını daha iyi yönlendirmekte ve onlara örnek olmaktadır. Bu model olma ağız-diş sağlığında da geçerlidir. Ancak; ailenin modellenmesi üzerinde fazla sayıda çalışma bulunmamaktadır.

Anne ve babanın beslenme konusundaki bilgi düzeyleri, çocukların atıştırma sıklığı ve ne tip bir diyetle beslendikleri, çocuklarını nasıl yönlendirdikleri, ağız hijyeni ile ilgili bilgileri, doğru fırçalama konusundaki güdülemelerinin yeterli olup olmadığı, fırçalama dışındaki koruyucu önlemleri bilip bilmedikleri, periyodik hekim kontrolüne verdikleri önem, kendilerinin ağız sağlığı ile ilgili davranışları ve eğitim düzeyleri konusunda değişik çalışmalar vardır (Özgen 1998).

Haznedaroğlu (2001) çalışmasında, ülkemizdeki beslenme sorunlarını sıralamış ve diş çürüklerini de bu sıraya dahil etmiştir. Temel ve basit bir eğitimle önlenebilecek diş çürüklerinin 12-13 yaş grubunda % 80,0 oranında olduğunu belirtmiştir.<sup>60</sup>

Güngör ve diğerleri (1999) eğitim düzeyinin ağız sağlığı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin diş fırçalama alışkanlıklarının arttığını, buna bağlı olarak da ağız sağlığının daha iyi olduğunu saptamışlardır.<sup>61</sup>

Tulunoğlu ve ark. (1999)'nın ailelerin eğitim düzeylerinin okul öncesi çocuklardaki ağız ve diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, çocukların atıştırma sıklıkları, düzenli diş fırçalama davranışları, ailelerin diş macunundaki florid içeriğinin yararı ve fırçalama dışındaki koruyucu yöntemleri bilmeleri, anne babanın kendi fırçalama alışkanlıkları ile ebeveynlerin öğrenim düzeyi arasında istatistiksel açıdan önemli ilişki olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> Haznedaroğlu D.(2001). Türkiye’de Beslenme Durumu ve Çalışmalar. III.Uluslar Arası Beslenme ve Diyetetik Kongresi

<sup>61</sup> Güngör K.,Tüter G., Bal B., (1999). Eğitim Düzeyi ile Ağız Sağlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. G.Ü. Dis Hekimliği Fakültesi Dergisi

<sup>62</sup> Tulunoğlu Ö., Bodur H, Akal N., (1999) Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocuklardaki ağız diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi

Ailelerin beslenme ve diyetle ilgili bilgi düzeyi, beslenme alışkanlıklarının belirlenmesinde önem taşımaktadır. Waldman, pedodontistlerin hasta ve ailelerine önerilerde bulunmaları gerektiği üzerinde durmuştur. Velilerin çocuklarının beslenmesini denetlemeleri gerektiği, ancak bunu yapabilmeleri için, kendi bilgi düzeylerinin de yeterli olması gerektiği vurgulanmaktadır (Waldman, 1998).<sup>63</sup>

Diş fırçalamanın, çürük riskini anlamlı olarak azalttığı bilinen bir gerçektir. Dişlerini günde en az iki kez fırçalayanların ve bu alışkanlığı erken yaşta edinenlerin daha az çürüğü olduğu bildirilmektedir. Ayrıca bu alışkanlıkların edinilmesinde, ailelerin sosyoekonomik düzeylerinin de etkili olduğu öne sürülmektedir (Amarante ve Raadal 1998).<sup>64</sup>

Son yirmi yılda pek çok gelişmiş ülkede çocuklarda, çürük sayı, şiddet ve sıklığında belirgin bir düşüş izlenmektedir. Bu düşüş, en çok florid kullanımı ile ilişkili olmakla birlikte, yaşam standartlarının yükselmesi, ölçüde halkın diş sağlığı konusunda eğitilmesine ve bu konuda bilinç düzeyinin artmasına da bağlanmaktadır. Ebeveynlerin, çocuklarının diş sağlığı ile ilgili doğru yaklaşımları uygulayabilmeleri için, beslenme gibi temel konuları, koruyucu önlemleri ve ağız hijyeninin sağlanması için gerekli bilgileri belli bir düzeyde öğrenmeleri gerekmektedir (Gibson ve Williams, 1999).<sup>65</sup>

Özgen L. ve Şanlıer N. (1998) yaptığı çalışmada, ilköğretimde okuyan öğrencilerde şekerli yiyecek ve kolalı içecek tüketimlerini çok yaygın bulmuştur. Yanlış beslenme alışkanlıkları ağız sağlığının bozulmasına, çocuk ve gençlerde diş çürüklerinin oldukça fazla görülmesine yol açmaktadır.<sup>66</sup>

Düzenli olarak diş hekimine gitme alışkanlığı olmayan toplumumuzun koruyucu yöntemleri yalnızca kliniklerde öğrenmeleri düşünülemez.

---

<sup>63</sup> Waldman H.B. Do Parents Know How Best to Feed Their Children J.Dent Child

<sup>64</sup> Amarante E., Raadal M., Espelid I. (1998) "Impact of diagnostic criteria on the prevalence of dental caries in Norwegian children aged 5, 12 and 18 years" Community Dent. Oral Epidemiologia

<sup>65</sup> Gibson S., Williams S. (1999) Dental caries in pre-school children: association with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Caries Res

<sup>66</sup> Özgen L., Şanlıer N. (1998): Öğrencilere Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Ağız Diş Sağlığı Ve Beslenme Bilgisi Üzerine Etkisi



Diş hekimliğinde tedaviye yönelik eğitimin yoğun olması ve uygulamadaki tedavi yükünün ağırlığı, koruyucu hekimliğin en önemli alanıdır ( Develioğlu ve diğerleri 2001).<sup>67</sup>

Ağız temizliğinin sosyo-ekonomik koşulların yanı sıra yaşam standartları ve öğrenim düzeyiyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Haznedaroğlu, 2001).<sup>68</sup>

Diş çürükleri ile beslenme arasında sıkı bir ilişki vardır. Diş çürükleri beslenmeyi olumsuz yönde etkilediği gibi yanlış beslenme alışkanlıkları diş çürükleri ve ağız sağlığının bozulmasına yol açmaktadır. Şeker yeme sıklığının, çeşidinin diş çürüğü riskini arttırdığı bilinmektedir. Diş çürüklerinin oluşmasında en çok sakkarozun rolü vardır. Bal, kuru meyve gibi doğal şekerlerin de rafine şekerler kadar çürütücü etkisinin olduğu belirtilmektedir. (Akal ve diğerleri 1986)<sup>69</sup>

## 5. SONUÇ

Öğrencilere verilen eğitim ile şeker ve şekerli gıdaları tüketmenin ağız ve diş sağlığı için ne denli zararlı olduğu benimsenilmeye çalışılmalıdır. Ayrıca bireylere küçük yaşlarda doğru alışkanlık kazandırmanın daha etkili ve kalıcı olduğu da belirtilmektedir.

Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin ailelerinin sosyo ekonomik düzeyi yüksek olanların ağız ve diş sağlığı konusunda daha bilinçli davrandıkları gözlenmiştir. Bu grup diş fırçalama, diş hekimine gitme konusunda da daha duyarlıdır. Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerden ailelerinin sosyo ekonomik düzeyi yüksek olanlar beslenme alışkanlıkları açısından da daha iyi durumdadır.

Eğitim düzeyi daha yüksek olan ailelerin çocuklarında, ailenin bilinçli olması ile birlikte ağız ve diş sağlığı konusuna daha fazla önem verildiği belirlenmiştir.

---

<sup>67</sup> Develioğlu H., Gedik R., Tufan N., Yalçın D. (2001). Bireylerin Oral Hijyen Araçları ve Bilgilerinin Araştırılması. C. Ü. Dis Hekimliği Fak. Dergisi

<sup>68</sup> Haznedaroğlu D.(2001). Türkiye’de Beslenme Durumu ve Çalışmalar. III.Uluslar Arası Beslenme ve Diyetetik Kongresi

<sup>69</sup> Akal E., Birer S., Baysal A. (1986). 3-12 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Diş Sağlığı Üzerine Etkisi “ Beslenme ve Diyet Dergisi”

Ancak her iki aile grubunun çocuklarının ağız ve diş sağlığı bilinci ile çürük oluşma riskleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.

Sağlık Bakanlığı Çalışma Grupları, 1992 ve 1993 yıllarında diş çürüğü ve periodontal hastalıkları azaltmak amacıyla hedef ve stratejiler saptamıştır. Hedef 24'te, 2000 yılına kadar, ağız ve diş sağlığına yönelik hizmetlerin, temel sağlık hizmetlerine entegre olmasının sağlanması, 2005 yılına kadar 12 yaşındaki çocuklarda DMFT değerinin, iki ya da daha düşük olması, 15 yaşındaki çocuklarda CPI değerinin, nüfusun % 90'ında en az üç bölümde sıfır düzeyinde olması amaçlanmıştır. Ancak; yaygın okul programları bulunmadığından, çürük yaygınlık ve şiddetinde azalma meydana gelmemiş, diğer bir deyişle Hedef 24 kıstaslarına ulaşamamıştır. Bu nedenle, DSÖ' nün 21.yüzyıl hedeflerine uyum sağlanması da olanaklı görünmemektedir.

2010 yılı Nisan ayında yayınlanan T.C. Sağlık Bakanlığı 2008 Yılına ait Sağlık İstatistikleri'nde;

Bölüm 4 te, Hastalıkların Önlenmesi ve Sağlığın Korunması Başlığı altında; Aşılama, Gebe, bebek, çocuk ve loğusa izlem çalışmaları ile ilgili bilgi verilmektedir.

Bölüm 5 te, Sağlık Hizmeti Verilen Kurumlar ve Altyapıları Başlığı altında; Hastane sayısı, hastane yatağı, sektörlere göre ( Kamu/ özel ) hastane yatağı, MR., BT., ve Röntgen cihazları ile ilgili istatistikler verilmektedir.

Bölüm 7 de, Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı Başlığı altında; Hastane müracaat sayısı, kişi başı müracaat sayısı, yıllara göre Ağız-diş sağlığı müracaat sayısı, yatan hasta sayısı ve ameliyat ( büyük / orta / küçük ) sayıları ile ilgili bilgi verilmektedir.

Bölüm 8 de ise, Sağlık Ekonomisi ve Finansmanı Başlığı altında verilen bilgilerde çeşitli hastalıklar ve bunlara harcanan bütçelerle ilgili bilgiler verilmekte olup Ağız ve diş sağlığına ayrılan ve / veya harcanan herhangi bir bütçe göze çarpmamaktadır.

Bu bilgiler ışığında T.C.Sağlık Bakanlığı nezdinde Ağız ve diş sağlığının öneminin yeterince kavranmadığı ve buna yönelik çalışmalar yapılarak önlem alınmadığı sonucu izlenmektedir.

## 6. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Ağız sağlığı konuları etkili bir şekilde müfredata alınabilir. Öğrencilerle gün boyu birlikte olan Öğretmenlerin uygun şekilde eğitilmesi çok önemlidir. Bu eğitim çalışmalarına velilerin de etkin bir şekilde katılımları sağlanmalıdır. Bu konuda yapılacak çalışmalar, DSÖ'nün belirlediği "herkes için sağlık" hedeflerine ulaşmak ve gelecekte sağlıklı bireyler yetiştirmek için temel oluşturacaktır

Diş hekimliğinde, ağız ve diş sağlığının bozulmasından önce, koruyucu ve önleyici önlemler alma ve tedavi hizmetlerinin, dişleri ağızda tutmaya yönelik olan konservatif yöntemlere doğru kaydırılması görüşü gittikçe daha önemli hale gelmektedir.

İ.Ö.Okullarında istihdam edilecek Diş Hekimleri marifetiyle öğrencilerin ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesi ve korunması konularında çok önemli çalışmalar yapılabileceği gibi öğrencilerin beslenme alışkanlıkları da belli bir süre kontrol altında tutularak, sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazanmaları belletilebilir.

İ.Ö.Okullarında Diş Hekimi istihdamı ile ilgili olarak araştırmacı tarafından velilere Veli Anket Formunda "**Ağız Hijyeninin Tesbiti Çalışmaları Kapsamında Politika Ve Strateji Geliştirme Uygulamaları**" başlığında 4 adet soru sorulmuş ve eğilimleri belirlenmeye çalışılmıştır.

Tabloda görüldüğü üzere, Eğitim düzeylerine göre velilerin %96,3' ü bu uygulamanın doğru olacağı şeklinde görüş belirterek eğilimlerini ortaya koymuşlardır.

**Tablo 20: Okulda Diş Hekimi bulunması ile ilgili Veli Tutumları**

	Geçerli					
	Sayı		Eksik		Toplam	
	Sayı	% si	Sayı	% si	Sayı	% si
Eğitim düzeyi * Okulda sürekli bir Diş Hekimi olması uygulamasına	501					
Eğitim düzeyi * Okuldaki Diş Hekiminin çocuğunuzun tedavilerini yapmasına	501	<b>96,3 %</b>	19	3,7%	520	100,0 %
Eğitim düzeyi * Okulda ağız hijyen eğitiminin Diş Hekimince verilmesine	502	<b>96,3 %</b>	19	3,7%	520	100,0 %
Eğitim düzeyi * Okulda ağız hijyen sürekli takibinin Diş Hekimince yapılmasına	501	<b>96,5 %</b>	18	3,5%	520	100,0 %

Okul ağız diş sağlığı programları; taramalar, etkin fırçalama, diş ipi kullanımı, floridlerle ağız çalkalama, çeşitli flour uygulamaları ve dolgu (tedavi) olarak tanımlanmaktadır. Bu uygulamaların hepsi düzenli ve sürekli uygulanarak alışkanlık haline getirildiğinde bir değer bulmaktadır.

Bu çalışmaların başta sosyal, ekonomik ve psikolojik açılardan birçok faydasının olacağı tartışılmaz bir gerçektir.

Ağız ve diş sağlığına Hükümetlerce ayrılan payın netlik kazanabilmesi için diğer sağlık harcamalarından ayrı olarak bütçede gösterilmesi, bu konudaki çalışmaların daha sağlıklı zemine oturarak yönlendirilebilmesine olanak tanıyacaktır.

1. Ağız ve diş sağlığı konusunda, anne ve babalara sağlık eğitimi verilmelidir.
2. Ailelere yardımcı diş temizleme araçlarını tanıtıcı, önemi ve kullanılması gerektiğini anlatmak için, eğitim programları hazırlanmalıdır

3. Ailelere ağız ve diş sağlığı ile ilgili basit tanı ve tedavi yöntemleri konusunda doğru davranışlar kazandırılarak, sağlık kurumlarını ve personelinin daha yüksek oranda kullanılmaları sağlanmalıdır. En az 6 ayda bir hekim kontrolünün gerekliliği anlatılmalı ve bunun uygulamada hayata geçirilmesine çalışılmalıdır.

4. Ailelere flor kullanımının önemi ve gerekliliği anlatılarak dişlerin korunmasına gebelik ve doğumdan itibaren flor kullanılması yönünde çalışmalar başlatılmalıdır.

5. Okulda ağız sağlığını geliştirme programları müfredata daha geniş ölçüde alınarak uygulanmalıdır. Bu programlar kentsel alanlarda olduğu kadar kırsal alanlarda da uygulanmasına çalışılmalı, sosyo-ekonomik düzeyi düşük kesimleri de kapsayacak özellikte olması sağlanmalıdır.

6. Çocuklara kontrol amacıyla 6 ayda bir diş hekimine gitme alışkanlığı kazandırılmalıdır.

7. Öğretmenlerin kişisel hijyen ve ağız-hijyeni konularında bilgilendirilmeleri ve bu bilgileri öğrencilere aktararak öğrencilerin bunları uygulamaları sağlanmalıdır.

8. Okullarda Diş hekimi istihdamı ile koruyucu diş hekimliği uygulamaları başlatılarak hızlı bir şekilde hayata geçirilmesi sağlanmalıdır.

9. Bakteri plağının ağızdan uzaklaştırılması için çocuklara doğru bir şekilde anlatılmalı ve fırçalama alışkanlığı kazanmaları sağlanmalıdır.

10. Beslenme alışkanlıklarının sağlıklı ve düzenli olması sağlanarak sağlıklı bireyler yetiştirilmesi hususunda gereken önlemler alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Akal E., Birer S., Baysal A. (1986). 3-12 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Diş Sağlığı Üzerine Etkisi “ Beslenme ve Diyet Dergisi”
- Akıncı Z. (2008): Karma Dişlenme Dönemindeki Öğrencilerin Ağız-Diş Sağlığı Durumunun Ve Bu Konudaki Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi ( Yüksek Lisans Tezi) Ankara
- Akkaya G. ve Hazer O. (2008): Otellerde Ev İdaresi Yöneticilerinin Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi
- Akyol A. (1993) Erzurum Ve Köylerinde Farklı Besin Almanın ilkokul Öğrencilerinde Diş Çürüğüne Olan Etkisinin Araştırılması . Atatürk Üniv. Diş Hek. Dergisi 4
- Amarante E., Raadal M., Espelid I. (1998)”Impact of diagnostic criteria on the prevalence of dental caries in Norwegian children aged 5,12 and 18 years”Community Dent. Oral Epidemiologia
- Astrom A., Jakobsen R. (1996) “Stability of Health Dental Behavior”
- Balkaya V. ( 1990 ) Erzurum Ve İstanbul İleri Orta Öğretim Öğrencilerinde Ağız Diş Sağlığı İle İlgili Epidemiyolojik Araştırmalar Ve İki Bölgenin Karşılaştırılması. Doktora Tezi, İstanbul
- Baloş, K.:Oral Hijyen Eğitim Ve Kontrollerinin Periodontal Sağlığı Etkileri. Ankara Üniv. Diş Hek. Fak. Dergisi
- Bayırlı, G., Onan, U., Onan, B.: Ahmet Haşim İlkokulu Öğrencilerinde Periodontal Hastalık Ve Diş Çürüğü Oranları. Periodontoloji Dergisi; 6 (1) : 133-144, 1981.
- Bayırlı G.: (1977)Diş Çürüklerinden Korunma, İstanbul Üniv. Diş Hek. Fak. Dergisi ; 11
- Bostancı, H.S., Akkaya, M., Günhan, M. (1985) Bir Araştırma Nedeniyle Okul Öncesi Çocuklarda Ağız Hijyen Eğitimi. A.Ü.Diş Hek. Fak. Dergisi
- Develioğlu H., Gedik R.,Tufan N., Yalçın D. (2001). Bireylerin Oral Hijyen Araçları ve Bilgilerinin Araştırılması. C. Ü. Dis Hekimliği Fak. Dergisi
- Dindar S. (1985)Toplum Ağız-Diş Sağlığı Problemleri Tedavi Hizmetleri ile Çözümenebilir mi? Türk Diş Tab. Cem. Bülteni; 4
- Fişek N. (1983 ) Nüfus ve Kalkınma Politikaları Önerileri

- Gibson S., Williams S.(1999) Dental caries in pre-school children: association with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Caries Res
- Gülhan A., Akıncı T., Uz, M. (1991) 7-15 Yaşlar arasındaki çocuklarda çürük sıklığı ve ağız hijyeni. İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi dergisi: 25
- Güngör K., Tüter G., Bal B., (1999). Eğitim Düzeyi ile Ağız Sağlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi
- Han SS, Baek KW, Shin MH, Kim J, Oh CS, Lee SJ, Shin DH. (2010): Dental caries prevalence of medieval Korean people
- Haznedaroğlu D.(2001). Türkiye’de Beslenme Durumu ve Çalışmalar. III. Uluslar Arası Beslenme ve Diyetetik Kongresi (12-15 Nisan 2000-Panel) Beslenme ve Diyet Dergisi 30
- Kandemir Ş., Atilla G., İslahevi Çocuklarında Farklı Kişilerce Uygulanan Motivasyonun Etkinliğinin Karşılaştırmalı Tetkiki
- Koposova N, Widström E, Eisemann M, Koposov R, Eriksen HM. (2010) Oral health and quality of life in Norwegian and Russian school children: A pilot study.
- Koray F. (1981 ) Diş Çürükleri. Altın Matbaacılık, İstanbul
- Kum E., Baş S., Başer G., Paçın K. ( 1977 ) Ankara ilinin Çankaya ve Altındağ ilçelerinde iki ilkokuldaki 5. sınıf öğrencilerinin Ağız Hijyenine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları. Hacettepe Ün. Diş Hek. Fak. Dergisi 1 (2) : 180-189
- Lindhe J. (1988) Concepts of Destructive Periodontal Disease, J.Clinique Periodontal Vol.11:22-32
- [López Del Valle LM](#) (2010) Dental and periodontal health and treatment needs in a mother/child rural Puerto Rican population
- [Madléna M](#), [Nagy G](#), [László M](#), [Nemes J](#), [Márton S](#), [Keszthelyi G](#). (1995) Cariologic and periodontal screening of children aged 7, 12 and 14 years in the city of Debrecen. II. Periodontal status and need for treatment
- Morgil O., Küçükçirkin M ( 1995 ) TOBB’in Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı, 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ed.: Mithat Çoruh. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını.
- Nişli O.N., Yılmaz A.B.,Orbak R., Çanakçı V., Eminoğlu A. (1997) Erzurum ve Düzce’de 6-12 yaş grubu bireylerde, CPITN,DF,DMF indekslerini kullanarak periodontal hastalıklar ile diş çürüğünün değerlendirilmesi ve iki bölgenin karşılaştırılması Ata.Ün. Diş Hek. Fak. Dergisi Mayıs 1997

- Orbak,R.(1993): Erzurum Ve İstanbul İlleri Yüksek Okul Öğrencilerinde Ağız Diş Sağlığı İle İlgili Epidemiyolojik Araştırmalar Ve İki Bölgenin Karşılaştırılması. Doktora Tezi.
- Orbak R., Tezel, A.:( 1994) Periodontoloji Kliniğine Müracaat Eden Hastalarda Yapılan Profesyonel Diş-Dişeti Temizliğine Etkinliğinin Araştırılması. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.,
- Özalp S., Şahin Ü., Ünlüoğlu I. ( 2000 ) Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Eğitim İlişkisi. I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Bildiriler. Ankara: 20-21 Mayıs 2000, Hacettepe Kültür Merkezi.
- Özgen L., Şanlıer N. (1998): Öğrencilere Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Ağız Diş Sağlığı Ve Beslenme Bilgisi Üzerine Etkisi
- Öztunç H., Haytaç M.C., Özmeriç N., Uzel B.( 2000) Adana İlinde 6-11 yaş grubu çocukların Ağız ve Diş Sağlığı durumlarının değerlendirilmesi G.Ü Diş Hek. Fak. Dergisi 17: 1-6
- Sandallı, P.(1981): Periodontoloji Atlası, İstanbul, Erler Matbaası
- Saygılı İ. (1983) Sosyo-Ekonomik Seviyesi Farklı 10-15 Yaş Grubu Okul Çocuklarının Ağız Hijyeni Seviyelerinin Diş Çürükleri Prevelans ilişkisinin Araştırılması. Ankara Üniv. Diş Hek. Fak. Derg., 10
- Sawer U.P.,Curilovic Z., Germann M.A., Und. Renggh H.H.: Mundptlegegewohnherten Bei Einer Gruppo Von Schweizer Rekruten.Schweiz, Mschr Zahnheilk
- Seven N. (1983) Adolesan Dönemdeki Kız Ve Erkek Çocuklarında Diş çürüğü Dağılımı, Çürüğün Beslenme Ve Ağız Hijyeni İle İlişkisi Ata. Ün. Diş Hek. Fak. Der. 4
- Seven, N., Kırzioğlu, Z.(1986): Erzurum İlinde Farklı Sosyal Sınıfdaki İlkokul Çocuklarında Diş Fırçalama Eğilimi Diş Tabipler Cemiyeti Bült.
- Tezel A. (1995) Erzurum ili ilkokul 4 ve 5. Sınıf Çocuklarının Ağız Ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranış Düzeylerinin Araştırılması Yüksek Lisans Tezi, Erzurum
- Tulunoğlu Ö., Bodur H, Akal N., (1999) Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocuklardaki ağız diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi
- Tümerdem Y. ( 1992 ) Halk Sağlığı 1 ( Toplum Hekimliği ) İstanbul
- Ücok, M., Seven, N., Kırzioğlu, Z.(1987) : Erzurum Yöresindeki Kıtlama Şeker Alışkanlığı Olan Kişilerde Çürük Ve Sonuçlarının İncelenmesi. İstanbul Üniv. Diş Hek. Fak. Derg., 21



Waldman H.B. Do Parents Know How Best to Feed Their Children J.Dent Child

Yazıcıoğlu, AN., Yazıcıoğlu, B., Ulusoy, M., Bumin, Ç., Ulusoy, N., Türköz, E., Lale, C., Uzan, B., Çetiner, S., Tolga, F. (2005): Ankara'daki İlkokul Öğrencilerinin Diş Sağlığı , Ankara Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.

Yılmaz, A.B.(1993): DMF İndeksinin Klinik ve Radyolojik Olarak İncelenmesi. Doktora tezi. Erzurum

Yurdasal B.,Ergin A., Bozkurt A.İ.,Tapalı A.,(2007) Denizli'de Bazı İlköğretim Okullarında Ağız Ve Diş Sağlığı Düzeyi XI. Halk Sağlığı Kongresi

**EKLER****1-Ağız Hijyen Çalışmaları İle İlgili Tablolar****Tablo 1-1: Ailenin Eğitim durumu ile ilgili Grup İstatistikleri**

	Eğitim düzeyi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Türk toplumunun ağız hijyenine yeterince önem verdiği	İlkokul	125	2,7600	1,23393	,11037
	Yüksek Okul	155	3,6968	,93541	,07513
Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiğine	İlkokul	125	2,0800	,98865	,08843
	Yüksek Okul	155	2,2387	,86853	,06976
Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği	İlkokul	124	2,4597	1,23893	,11126
	Yüksek Okul	156	3,5192	1,13292	,09071
Sağlık sisteminin ağız hijyeni konusunda yeterli önlem aldığına	İlkokul	124	2,8629	1,18483	,10640
	Yüksek Okul	156	3,6603	1,01280	,08109
Ağız hijyeni konusunda eğitim ve bilinçlendirme yapıldığına	İlkokul	124	3,0565	1,13555	,10198
	Yüksek Okul	156	3,6859	,92146	,07378
Müfredatta ağız hijyeni konusunda yeterli bilgiler olduğuna	İlkokul	125	2,9040	1,23409	,11038
	Yüksek Okul	156	3,3526	1,00838	,08074
Koruyucu Hekimlikten daha fazla tedaviye önem verildiğine	İlkokul	125	2,8480	1,18496	,10599
	Yüksek Okul	156	3,0833	1,12999	,09047
Sivil Toplum Kuruluşlarının Ağız hijyeni çalışmaları	İlkokul	124	3,1290	1,05897	,09510
	Yüksek Okul	156	3,7179	,87838	,07033
İl bazında ağız hijyeni çalışmaları tek elden koordine	İlkokul	124	3,2903	1,00223	,09000
	Yüksek Okul	156	3,5833	,92950	,07442
Kamu yönetiminin ağız hijyeni faaliyetleri etkin ve verimli	İlkokul	124	3,0484	1,16769	,10486
	Yüksek Okul	156	3,7628	,86593	,06933
Ağız hijyeni çalışmalarının belli bir düzende yürütüldüğüne	İlkokul	124	2,8952	1,16045	,10421
	Yüksek Okul	156	3,5705	,90954	,07282
Ağız hijyeni çalışmalarını yakından takip ettiğiniz görüşüne	İlkokul	124	2,7097	1,18098	,10605
	Yüksek Okul	156	3,0192	1,04401	,08359

**Tablo 1-2: Ailenin Eğitim durumu Bağımsız Örnekler Testi ( T-testi )**

	Varyans Eşitliği için Levene's Testi		Eşitlik Araçları için T-Testi						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Düşük Ortalama	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığının Farkı	
								Alt	Üst
Türk toplumunun ağız hijyenine yeterince önem verdiği	24,551	,000	-7,223	278	,000	-,93677	,12969	-1,19207	-,68148
			-7,016	226,412	,000	-,93677	,13351	-1,19986	-,67369
Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiğine	,145	,704	-1,429	278	<b>,154</b>	-,15871	,11108	-,37738	,05996
			-1,409	248,788	<b>,160</b>	-,15871	,11263	-,38054	,06312
Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği	1,853	,174	-7,457	278	,000	-1,05955	,14209	-1,33926	-,77985
			-7,381	252,371	,000	-1,05955	,14355	-1,34226	-,77685
Sağlık sisteminin ağız hijyeni konusunda yeterli önem aldığına	7,934	,005	-6,068	278	,000	-,79735	,13141	-1,05604	-,53867
			-5,960	242,465	,000	-,79735	,13378	-1,06087	-,53384
Ağız hijyeni konusunda eğitim ve bilinçlendirme yapıldığına	8,437	,004	-5,121	278	,000	-,62945	,12293	-,87143	-,38746
			-5,001	234,480	,000	-,62945	,12586	-,87742	-,38148
Müfredatta ağız hijyeni konusunda yeterli bilgiler olduğuna	9,298	,003	-3,353	279	,001	-,44856	,13377	-,71189	-,18524
			-3,280	237,734	,001	-,44856	,13675	-,71797	-,17916
Koruyucu Hekimlikten daha fazla tedaviye önem verildiğine	,188	,665	-1,698	279	<b>,091</b>	-,23533	,13862	-,50820	,03754
			-1,689	260,077	<b>,092</b>	-,23533	,13935	-,50973	,03906
Sivil Toplum Kuruluşlarının Ağız hijyeni çalışmaları	7,693	,006	-5,086	278	,000	-,58892	,11580	-,81686	-,36097
			-4,979	237,865	,000	-,58892	,11828	-,82192	-,35591
İl bazında ağız hijyeni çalışmaları tek elden koordine	,482	,488	-2,531	278	,012	-,29301	,11578	-,52093	-,06509
			-2,509	254,341	,013	-,29301	,11679	-,52300	-,06302
Kamu yönetiminin ağız hijyeni faaliyetleri etkin ve verimli	15,373	,000	-5,876	278	,000	-,71443	,12159	-,95378	-,47508
			-5,683	220,588	,000	-,71443	,12571	-,96218	-,46669
Ağız hijyeni çalışmalarının belli bir düzende yürütüldüğüne	12,789	,000	-5,460	278	,000	-,67535	,12370	-,91885	-,43185
			-5,312	229,100	,000	-,67535	,12713	-,92585	-,42485
Ağız hijyeni çalışmalarını yakından takip ettiğiniz görüşüne	4,438	,036	-2,325	278	,021	-,30955	,13315	-,57166	-,04745
			-2,292	247,491	,023	-,30955	,13504	-,57552	-,04359

**Tablo 1-3: Ailenin Aylık Geliri ile ilgili Grup İstatistikleri**

	Ailenizin aylık ortalama geliri	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalaması
Türk toplumunun ağız hijyenine yeterince önem verdiği	1000 TL den az	162	3,0432	1,24785	,09804
	3001-5000 TL arası	34	3,4412	1,28373	,22016
Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiğine	1000 TL den az	162	2,2778	1,00465	,07893
	3001-5000 TL arası	34	2,2647	1,02422	,17565
Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği	1000 TL den az	160	2,6688	1,20127	,09497
	3001-5000 TL arası	34	3,2647	1,33278	,22857
Sağlık sisteminin ağız hijyeni konusunda yeterli önlem aldığına	1000 TL den az	160	3,0062	1,10172	,08710
	3001-5000 TL arası	34	3,3529	1,29994	,22294
Ağız hijyeni konusunda eğitim ve bilinçlendirme yapıldığına	1000 TL den az	160	3,2750	,99020	,07828
	3001-5000 TL arası	34	3,5588	1,15971	,19889
Müfredatta ağız hijyeni konusunda yeterli bilgiler olduğuna	1000 TL den az	160	3,0062	1,08446	,08573
	3001-5000 TL arası	34	3,2353	1,18216	,20274
Koruyucu Hekimlikten daha fazla tedaviye önem verildiğine	1000 TL den az	160	2,8688	1,11096	,08783
	3001-5000 TL arası	34	2,9412	1,34708	,23102
Sivil Toplum Kuruluşlarının Ağız hijyeni çalışmaları	1000 TL den az	160	3,1812	1,01481	,08023
	3001-5000 TL arası	34	3,5294	,92884	,15929
İl bazında ağız hijyeni çalışmaları tek elden koordine	1000 TL den az	160	3,2688	,97595	,07716
	3001-5000 TL arası	34	3,3235	1,00666	,17264
Kamu yönetiminin ağız hijyeni faaliyetleri etkin ve verimli	1000 TL den az	160	3,1188	1,09528	,08659
	3001-5000 TL arası	34	3,4412	1,23561	,21191
Ağız hijyeni çalışmalarının belli bir düzende yürütüldüğüne	1000 TL den az	160	3,0625	1,03819	,08208
	3001-5000 TL arası	34	3,0882	1,33411	,22880
Ağız hijyeni çalışmalarını yakından takip ettiğiniz görüşüne	1000 TL den az	160	2,8062	1,09600	,08665
	3001-5000 TL arası	34	2,6765	1,00666	,17264

**Tablo 1-4: Aylık Gelir Bağımsız Örnekler Testi ( T- testi )**

	Varyans Eşitliği için Levene's Testi		Eşitlik Araçları için T-Testi						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Düşük Ortalama	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığının Farkı	
								Alt	Üst
Türk toplumunun ağız hijyenine yeterince önem verdiği	,214	,644	-1,682	194	,094	-,39797	,23656	-,86452	,06859
			-1,651	47,007	,105	-,39797	,24100	-,88279	,08686
Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiğine	,041	,839	,069	194	,945	,01307	,19015	-,36195	,38810
			,068	47,278	,946	,01307	,19257	-,37427	,40042
Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği	,732	,393	-2,576	192	,011	-,59596	,23131	-1,05219	-,13972
			-2,408	45,098	,020	-,59596	,24751	-1,09444	-,09747
Sağlık sisteminin ağız hijyeni konusunda yeterli önlem aldığına	4,860	,029	-1,613	192	,108	-,34669	,21495	-,77066	,07728
			-1,448	43,632	,155	-,34669	,23935	-,82918	,13580
Ağız hijyeni konusunda eğitim ve bilinçlendirme yapıldığına	1,324	,251	-1,472	192	,143	-,28382	,19287	-,66425	,09660
			-1,328	43,799	,191	-,28382	,21374	-,71464	,14700
Müfredatta ağız hijyeni konusunda yeterli bilgiler olduğuna	1,164	,282	-1,101	192	,272	-,22904	,20808	-,63946	,18137
			-1,041	45,556	,304	-,22904	,22012	-,67224	,21415
Koruyucu Hekimlikten daha fazla tedaviye önem verildiğine	2,959	,087	-,332	192	,740	-,07243	,21811	-,50263	,35778
			-,293	43,042	,771	-,07243	,24715	-,57085	,42599
Sivil Toplum Kuruluşlarının Ağız hijyeni çalışmaları	,305	,581	-1,843	192	,067	-,34816	,18895	-,72084	,02452
			-1,952	51,181	,056	-,34816	,17836	-,70620	,00987
İl bazında ağız hijyeni çalışmaları tek elden koordine	,300	,584	-,296	192	,768	-,05478	,18531	-,42029	,31073
			-,290	47,109	,773	-,05478	,18910	-,43517	,32561
Kamu yönetiminin ağız hijyeni faaliyetleri etkin ve verimli	2,028	,156	-1,524	192	,129	-,32243	,21163	-,73984	,09499
			-1,409	44,682	,166	-,32243	,22891	-,78357	,13872
Ağız hijyeni çalışmalarının belli bir düzende yürütüldüğüne	8,009	,005	-,124	192	,901	-,02574	,20674	-,43350	,38203
			-,106	41,896	,916	-,02574	,24307	-,51632	,46485
Ağız hijyeni çalışmalarını yakından takip ettiğiniz görüşüne	,196	,658	,636	192	,526	,12978	,20417	-,27293	,53249
			,672	51,046	,505	,12978	,19316	-,25801	,51757

## 2- Ağız Hijyen Politikaları İle İlgili Tablolar

2-1: Aylık Gelir ile ilgili Grup İstatistikleri

	Ailenizin aylık ortalama geliri	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalaması
Ekonomik durum iyileştikçe ağız hijyeninin daha iyileşeceğine	1000 TL den az	158	2,0316	1,07325	,08538
	3001-5000 TL arası	32	2,8750	1,43122	,25301
Eğitim durumu yükseldikçe ağız hijyeninin iyileşeceğine	1000 TL den az	157	2,4841	1,23312	,09841
	3001-5000 TL arası	32	2,1875	1,06066	,18750
Okulda sürekli bir Diş Hekimi olması uygulamasına	1000 TL den az	157	1,6115	,85222	,06801
	3001-5000 TL arası	32	1,8438	,91966	,16257
Okuldaki Diş Hekiminin çocuğunuzun tedavilerini yapmasına	1000 TL den az	157	1,5287	,72995	,05826
	3001-5000 TL arası	32	1,6875	,89578	,15835
Çocuğunuz okula giderken kahvaltı yapmadan evden çıkmaz	1000 TL den az	157	1,5732	,85638	,06835
	3001-5000 TL arası	32	1,7500	1,19137	,21061
Çocuğunuz her gün en az 2 kere dişlerini fırçalar	1000 TL den az	157	2,0701	1,08672	,08673
	3001-5000 TL arası	32	2,1250	1,07012	,18917
Her gün en az 2 kere dişlerinizi fırçalıyorsunuz	1000 TL den az	157	1,9873	1,01897	,08132
	3001-5000 TL arası	32	1,8750	,87067	,15391
Sizi dişlerinizi fırçalarken gören çocuğunuzu da teşvik edecektir	1000 TL den az	157	1,5605	,84987	,06783
	3001-5000 TL arası	32	1,6875	1,02980	,18204
Çocuğunuz Dişlerde çürük yapan gıdaları sıklıkla tüketir	1000 TL den az	157	2,6497	1,29529	,10338
	3001-5000 TL arası	32	2,4375	1,04534	,18479
Diş Fırçanızı 2-3 ay sıklıkla değiştirirsiniz	1000 TL den az	159	2,0189	1,09932	,08718
	3001-5000 TL arası	32	1,9375	,91361	,16150
Okulda ağız hijyeni ile ilgili yeterince bilgi verildiğine	1000 TL den az	158	2,7089	1,14159	,09082
	3001-5000 TL arası	32	2,9375	1,07576	,19017
Okulda ağız hijyen eğitiminin Diş Hekimince verilmesine	1000 TL den az	158	1,6266	,89218	,07098
	3001-5000 TL arası	32	1,4688	,50701	,08963
Okulda ağız hijyen sürekli takibinin Diş Hekimince yapılmasına	1000 TL den az	158	1,5570	,77783	,06188
	3001-5000 TL arası	32	1,4062	,55992	,09898
Dişlerinizi fırçalarken diş macunu kullanırsınız	1000 TL den az	158	1,3797	,68289	,05433
	3001-5000 TL arası	32	1,4062	,71208	,12588

Dişler düzenli fırçalanmazsa dişetleri hastalanır ve kanar	1000 TL den az	158	1,6203	,85665	,06815
	3001-5000 TL arası	32	1,5000	,71842	,12700
Eğri dişlerin çeşitli tedavilerle düzeltilebileceğine	1000 TL den az	158	1,6962	,87941	,06996
	3001-5000 TL arası	32	1,5312	,76134	,13459
Çürüyen dişlerin tedavi edilerek ağızda tutulması gerektiğine	1000 TL den az	158	2,4430	1,31863	,10490
	3001-5000 TL arası	32	1,8438	1,05063	,18573
Diş çürümelerinde irsiyetin rolünün olduğuna	1000 TL den az	158	2,4430	1,01262	,08056
	3001-5000 TL arası	32	2,0938	1,11758	,19756
Ağız hijyeninin kötü oluşunun diş çürüklerini arttırdığına	1000 TL den az	158	1,7342	,98665	,07849
	3001-5000 TL arası	32	1,5312	,67127	,11867
Koruyucu tedavilerin daha kolay ve daha ucuz olduğuna	1000 TL den az	158	2,5886	1,25241	,09964
	3001-5000 TL arası	32	2,4375	1,26841	,22423

**Tablo 2-2:** Aylık Gelir ile ilgili Bağımsız Örnekler Testi ( T-testi )

	Varyans Eşitliği için Levene's Testi		Eşitlik Araçları için T-Testi						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Düşük Ortalama	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığının Farkı	
								Alt	Üst
Ekonomik durum iyileştikçe ağız hijyeninin daha iyileşeceğine	15,948	,000	-3,816	188	,000	-,84335	,22100	-1,27931	-,40740
			-3,158	38,365	,003	-,84335	,26702	-1,38375	-,30296
Eğitim durumu yükseldikçe ağız hijyeninin iyileşeceğine	3,633	,058	1,268	187	,206	,29658	,23396	-,16496	,75811
			1,401	49,684	,168	,29658	,21176	-,12882	,72197
Okulda sürekli bir Diş Hekimi olması uygulamasına	,287	,593	-1,387	187	,167	-,23229	,16753	-,56278	,09821
			-1,318	42,542	,195	-,23229	,17623	-,58779	,12322
Okuldaki Diş Hekiminin çocuğunuzun tedavilerini yapmasına	,817	,367	-1,078	187	,283	-,15884	,14740	-,44961	,13194
			-,941	39,814	,352	-,15884	,16873	-,49990	,18223
Çocuğunuz okula giderken kahvaltı yapmadan evden çıkmaz	5,565	,019	-,990	187	,323	-,17675	,17851	-,52891	,17541
			-,798	37,790	,430	-,17675	,22142	-,62507	,27157

Çocuğunuz her gün en az 2 kere dişlerini fırçalar	,368	,545	-,261	187	,794	-,05494	,21025	-,46970	,35982
			-,264	45,006	,793	-,05494	,20811	-,47408	,36421
Her gün en az 2 kere dişlerinizi fırçalıyorsunuz	,900	,344	,581	187	,562	,11226	,19316	-,26880	,49332
			,645	49,951	,522	,11226	,17408	-,23739	,46191
Sizi dişlerinizi fırçalarken gören çocuğunuz da teşvik edecektir	,830	,363	-,742	187	,459	-,12699	,17112	-,46456	,21058
			-,654	40,051	,517	-,12699	,19427	-,51961	,26563
Çocuğunuz Dişlerde çürük yapan gıdaları sıklıkla tüketir	6,733	,010	,870	187	,385	,21218	,24386	-,26889	,69325
			1,002	52,418	,321	,21218	,21174	-,21263	,63699
Diş fırçanızı 2-3 ay sıklıkla değiştirirsiniz	1,361	,245	,392	189	,695	,08137	,20752	-,32799	,49072
			,443	50,852	,659	,08137	,18353	-,28712	,44985
Okulda ağız hijyeni ile ilgili yeterince bilgi verildiğine	,929	,336	-1,043	188	,298	-,22864	,21925	-,66114	,20386
			-1,085	46,278	,284	-,22864	,21074	-,65277	,19550
Okulda ağız hijyen eğitiminin Diş Hekimince verilmesine	4,163	,043	,968	188	,334	,15783	,16301	-,16373	,47940
			1,381	76,161	,171	,15783	,11433	-,06986	,38553
Okulda ağız hijyen sürekli takibinin Diş Hekimince yapılmasına	2,848	,093	1,042	188	,299	,15071	,14467	-,13467	,43610
			1,291	58,212	,202	,15071	,11673	-,08293	,38436
Dişlerinizi fırçalarken diş macunu kullanırsınız	,062	,804	-,199	188	,843	-,02650	,13333	-,28952	,23651
			-,193	43,327	,848	-,02650	,13710	-,30294	,24993
Dişler düzenli fırçalanmazsa dişetleri hastalanır ve kanar	1,289	,258	,743	188	,459	,12025	,16195	-,19922	,43973
			,834	50,596	,408	,12025	,14413	-,16916	,40966
Eğri dişlerin çeşitli tedavilerle düzeltilebileceğine	,307	,580	,988	188	,324	,16495	,16692	-,16432	,49423
			1,087	49,306	,282	,16495	,15169	-,13982	,46973
Çürüyen dişlerin tedavi edilerek ağızda tutulması gerektiğine	8,755	,003	2,418	188	,017	,59929	,24780	,11045	1,08812
			2,810	52,873	,007	,59929	,21331	,17143	1,02715
Diş çürümelerinde irsiyetin rolünün olduğuna	,122	,728	1,748	188	,082	,34929	,19980	-,04485	,74342
			1,637	41,937	,109	,34929	,21336	-,08130	,77988
Ağız hijyeninin kötü oluşunun diş çürüklerini arttırdığına	2,125	,147	1,111	188	,268	,20293	,18260	-,15728	,56313
			1,426	61,729	,159	,20293	,14228	-,08150	,48736
Koruyucu tedavilerin daha kolay ve daha ucuz olduğuna	,006	,939	,621	188	,535	,15111	,24330	-,32884	,63105
			,616	44,111	,541	,15111	,24537	-,34336	,64558



**Tablo 2-3: Ailenin Eğitim Durumu Grup İstatistikleri**

	Eğitim düzeyi	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalama
Ekonomik durum iyileştikçe ağız hijyeninin daha iyileşeceğine	İlkokul	124	1,9355	1,05724	,09494
	Yüksek Okul	153	2,7059	1,25070	,10111
Eğitim durumu yükseldikçe ağız hijyeninin iyileşeceğine	İlkokul	123	2,3984	1,23964	,11177
	Yüksek Okul	153	2,5163	1,17599	,09507
Okulda sürekli bir Diş Hekimi olması uygulamasına	İlkokul	123	1,6341	,85189	,07681
	Yüksek Okul	153	1,7451	,92856	,07507
Okuldaki Diş Hekiminin çocuğunuzun tedavilerini yapmasına	İlkokul	123	1,5447	,73832	,06657
	Yüksek Okul	153	1,5752	,89364	,07225
Çocuğunuz okula giderken kahvaltı yapmadan evden çıkmaz	İlkokul	123	1,5122	,85282	,07690
	Yüksek Okul	153	1,6601	,85965	,06950
Çocuğunuz her gün en az 2 kere dişlerini fırçalar	İlkokul	123	2,0813	1,08336	,09768
	Yüksek Okul	153	2,1176	,98636	,07974
Her gün en az 2 kere dişlerinizi fırçalıyorsunuz	İlkokul	122	1,9180	,94990	,08600
	Yüksek Okul	153	2,0196	,98989	,08003
Sizi dişlerinizi fırçalarken gören çocuğunuzu da teşvik edecektir	İlkokul	122	1,5902	,90685	,08210
	Yüksek Okul	153	1,5686	,80102	,06476
Çocuğunuz Dişlerde çürük yapan gıdaları sıklıkla tüketir	İlkokul	122	2,6148	1,22270	,11070
	Yüksek Okul	153	2,6536	1,13740	,09195
Diş fırçanızı 2-3 ay sıklıkla değiştirirsiniz	İlkokul	125	2,0160	1,11431	,09967
	Yüksek Okul	153	1,9804	,92103	,07446
Okulda ağız hijyeni ile ilgili yeterince bilgi verildiğine	İlkokul	124	2,5968	1,21588	,10919
	Yüksek Okul	153	3,0980	1,01154	,08178
Okulda ağız hijyen eğitiminin Diş Hekimince verilmesine	İlkokul	124	1,5323	,83067	,07460
	Yüksek Okul	153	1,4837	,81195	,06564
Okulda ağız hijyen sürekli takibinin Diş Hekimince yapılmasına	İlkokul	123	1,5772	,85898	,07745
	Yüksek Okul	153	1,4510	,78591	,06354
Dişlerinizi fırçalarken diş macunu kullanırsınız	İlkokul	123	1,4228	,74667	,06732
	Yüksek Okul	153	1,3137	,56743	,04587

Dişler düzenli fırçalanmazsa dişetleri hastalanır ve kanar	İlkokul	123	1,6748	,92768	,08365
	Yüksek Okul	153	1,5229	,86667	,07007
Eğri dişlerin çeşitli tedavilerle düzeltilebileceğine	İlkokul	123	1,5854	,77805	,07015
	Yüksek Okul	153	1,5556	,70607	,05708
Çürüyen dişlerin tedavi edilerek ağızda tutulması gerektiğine	İlkokul	123	2,3659	1,30112	,11732
	Yüksek Okul	153	2,0784	1,12114	,09064
Diş çürümelerinde irsiyetin rolünün olduğuna	İlkokul	123	2,3333	1,03755	,09355
	Yüksek Okul	153	2,4052	1,16098	,09386
Ağız hijyeninin kötü oluşunun diş çürüklerini arttırdığına	İlkokul	125	1,7280	,98682	,08826
	Yüksek Okul	153	1,4641	,65921	,05329
Koruyucu tedavilerin daha kolay ve daha ucuz olduğuna	İlkokul	124	2,5484	1,25170	,11241
	Yüksek Okul	153	2,1438	1,09074	,08818

**Tablo 2-4:** Eğitim Durumu ile İlgili Bağımsız Örnekler Testi ( T- testi )

	Varyans Eşitliği için Levene's Testi		Eşitlik Araçları için T-Testi						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Düşük Ortalama	Std. Hata Farkı	%95 Güven Aralığının Farkı	
								Alt	Üst
Ekonomik durum iyileştikçe ağız hijyeninin daha iyileşeceğine	28,882	,000	-5,458	275	,000	-,77040	,14115	-1,04827	-,49253
			-5,554	274,497	,000	-,77040	,13870	-1,04345	-,49735
Eğitim durumu yükseldikçe ağız hijyeninin iyileşeceğine	,060	,807	-,809	274	,419	-,11797	,14590	-,40519	,16926
			-,804	255,181	,422	-,11797	,14674	-,40694	,17101
Okulda sürekli bir Diş Hekimi olması uygulamasına	,205	,651	-1,023	274	,307	-,11095	,10842	-,32439	,10248
			-1,033	269,221	,303	-,11095	,10740	-,32241	,10051
Okuldaki Diş Hekiminin çocuğunuzun tedavilerini yapmasına	1,425	,234	-,304	274	,762	-,03045	,10028	-,22787	,16698
			-,310	273,785	,757	-,03045	,09824	-,22385	,16296
Çocuğunuz okula giderken kahvaltı yapmadan evden çıkamaz	,059	,808	-1,426	274	,155	-,14794	,10374	-,35216	,05629
			-1,427	262,260	,155	-,14794	,10365	-,35203	,05615

Çocuğunuz her gün en az 2 kere dişlerini fırçalar	1,397	,238	-,291	274	,771	-,03635	,12482	-,28207	,20938
			-,288	249,758	,773	-,03635	,12610	-,28470	,21201
Her gün en az 2 kere dişlerinizi fırçalıyorsunuz	,161	,688	-,861	273	,390	-,10158	,11802	-,33393	,13078
			-,865	263,813	,388	-,10158	,11748	-,33288	,12973
Sizi dişlerinizi fırçalarken gören çocuğunuz da teşvik edecektir	1,786	,183	,209	273	,835	,02154	,10312	-,18147	,22454
			,206	243,397	,837	,02154	,10457	-,18444	,22751
Çocuğunuz Dişlerde çürük yapan gıdaları sıklıkla tüketir	1,521	,219	-,272	273	,786	-,03884	,14274	-,31985	,24217
			-,270	250,609	,787	-,03884	,14391	-,32226	,24458
Diş fırçanızı 2-3 ay sıklıkla değiştirirsiniz	4,159	,042	,292	276	,771	,03561	,12206	-,20469	,27590
			,286	240,046	,775	,03561	,12441	-,20947	,28068
Okulda ağız hijyeni ile ilgili yeterince bilgi verildiğine	11,035	,001	-3,745	275	,000	-,50127	,13383	-,76474	-,23779
			-3,674	238,872	,000	-,50127	,13642	-,77000	-,23253
Okulda ağız hijyen eğitiminin Diş Hekimince verilmesine	,831	,363	,490	275	,624	,04860	,09913	-,14655	,24374
			,489	260,732	,625	,04860	,09937	-,14706	,24426
Okulda ağız hijyen sürekli takibinin Diş Hekimince yapılmasına	2,612	,107	1,273	274	,204	,12626	,09921	-,06906	,32157
			1,260	250,426	,209	,12626	,10018	-,07104	,32355
Dişlerinizi fırçalarken diş macunu kullanırsınız	6,653	,010	1,378	274	,169	,10904	,07912	-,04672	,26480
			1,338	223,002	,182	,10904	,08147	-,05151	,26958
Dişler düzenli fırçalanmazsa dişetleri hastalanır ve kanar	,670	,414	1,403	274	,162	,15192	,10831	-,06130	,36514
			1,392	253,211	,165	,15192	,10911	-,06297	,36681
Eğri dişlerin çeşitli tedavilerle düzeltilebileceğine	,519	,472	,333	274	,739	,02981	,08949	-,14637	,20599
			,330	249,309	,742	,02981	,09044	-,14832	,20794
Çürüyen dişlerin tedavi edilerek ağızda tutulması gerektiğine	6,803	,010	1,970	274	,050	,28742	,14588	,00023	,57461
			1,939	241,927	,054	,28742	,14825	-,00461	,57945
Diş çürümelerinde irsiyetin rolünün olduğuna	2,412	,122	-,536	274	,592	-,07190	,13415	-,33599	,19220
			-,543	270,907	,588	-,07190	,13252	-,33280	,18901
Ağız hijyeninin kötü oluşunun diş çürüklerini arttırdığına	16,042	,000	2,661	276	,008	,26395	,09919	,06869	,45921
			2,560	208,310	,011	,26395	,10311	,06068	,46721
Koruyucu tedavilerin daha kolay ve daha ucuz olduğuna	9,527	,002	2,873	275	,004	,40460	,14083	,12736	,68183
			2,832	245,682	,005	,40460	,14287	,12320	,68600

**Tablo 3: Aylık Gelir\* Eğitim Düzeyi Ve Ağız Hijyeni Arasındaki Korelasyon**

			Ailenin Aylık geliri	Eğitim düzeyi	Çürük Süt dişi sayısı	Çürük kalıcı diş sayısı	Dolgulu Diş sayısı	Dişlerde Mevcut durum	Dişlerde Tedavi Gerek.	Dental florozis
S P E A R M A N 's R H O	Ailenin aylık geliri	Korelasyon katsayısı	<b>1,000</b>	,396**	-,024	-,065	,044	-,001	-,015	,052
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,583	,143	,318	,976	,734	,246
		N	509	509	509	509	509	509	509	509
	Eğitim düzeyi	Korelasyon katsayısı	<u>,396**</u>	<b>1,000</b>	-,059	-,203**	,070	-,038	-,085	,010
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,183	,000	,112	,392	,053	,820
		N	509	520	520	520	520	520	520	520
	Çürük süt dişi sayısı	Korelasyon katsayısı	-,024	-,059	<b>1,000</b>	,043	-,111*	,497**	,639**	,128**
		Sig. (2-tailed)	,583	,183	.	,327	,012	,000	,000	,003
		N	509	520	520	520	520	520	520	520
	Çürük kalıcı diş sayısı	Korelasyon katsayısı	-,065	<u>-,203**</u>	,043	<b>1,000</b>	-,018	,307**	,436**	-,102*
		Sig. (2-tailed)	,143	,000	,327	.	,686	,000	,000	,020
		N	509	520	520	520	520	520	520	520
	Dolgulu diş sayısı	Korelasyon katsayısı	,044	,070	<u>-,111*</u>	-,018	<b>1,000</b>	,181**	-,127**	-,045
		Sig. (2-tailed)	,318	,112	,012	,686	.	,000	,004	,305
		N	509	520	520	520	520	520	520	520
	Dişlerde Mevcut durum	Korelasyon katsayısı	-,001	-,038	<u>,497**</u>	<u>,307**</u>	<u>,181**</u>	<b>1,000</b>	,501**	-,029
		Sig. (2-tailed)	,976	,392	,000	,000	,000	.	,000	,514
		N	509	520	520	520	520	520	520	520
	Dişlerde Tedavi Gereksinimi	Korelasyon katsayısı	-,015	-,085	<u>,639**</u>	<u>,436**</u>	<u>-,127**</u>	<u>,501**</u>	<b>1,000</b>	,108*
		Sig. (2-tailed)	,734	,053	,000	,000	,004	,000	.	,014
		N	509	520	520	520	520	520	520	520
Dental florozis	Korelasyon katsayısı	,052	,010	<u>,128**</u>	<u>-,102*</u>	-,045	-,029	<u>,108*</u>	<b>1,000</b>	
	Sig. (2-tailed)	,246	,820	,003	,020	,305	,514	,014	.	
	N	509	520	520	520	520	520	520	520	
**0,01 düzeyinde anlamlı korelasyon			* 0.05 düzeyinde anlamlı korelasyon							

**Tablo 4: Ağız Hijyeni Çalışmaları ile İlgili Korelasyon**

		Türk toplumunun ağız hijyenine yeterince önem verdiğine	Allenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiğine	Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiğine	Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiğine	Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiğine	Ağız hijyenine yeterince önem verdiğine	Müfredatta ağız hijyenine yeterince önem verildiğine	Koruyucu Hekimlikte n Daha Fazla Tedaviye Önem verildiğine	Sivil Toplum Kuruluşlarının Ağız Hijyeni çalışmaları	İl bazında ağız hijyenine çalışmaları	Kamu yönetiminin ağız hijyenine faaliyetleri	Ağız hijyenine çalışmaları	Ağız hijyenine çalışmaları
Türk toplumunun ağız hijyenine yeterince önem verdiğine	Pearson Correlation	1	,248**	,437**	,477**	,431**	,376**	,253**	,384**	,350**	,459**	,498**	,248**	
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
Allenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiğine	Pearson Correlation	,248**	1	,193**	,197**	,209**	,162**	,165**	,147**	,139**	,118**	,168**	,277**	
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,001	,002	,008	,000	,000	
	N	509	508	507	507	506	506	505	505	505	505	505	506	

Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiğine	Pearson Correlation	<u>.437**</u>	1	.751**	.500**	.378**	.316**	.434**	.313**	.417**	.432**	.293**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	507	508	508	507	507	506	506	506	506	506	507
Sağlık sisteminin ağız hijyeni konusunda yeterli önlem aldığına	Pearson Correlation	<u>.477**</u>	.751**	1	.539**	.423**	.381**	.485**	.416**	.486**	.496**	.296**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	507	508	508	507	507	506	506	506	506	506	507
Ağız hijyeni konusunda eğitim ve bilinçlendirme yapıldığına	Pearson Correlation	<u>.431**</u>	.500**	<u>.539**</u>	1	.548**	.318**	.482**	.395**	.496**	.520**	.350**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	506	507	507	507	507	506	506	506	506	506	507
Müfredatta ağız hijyeni konusunda yeterli bilgiler olduğuna	Pearson Correlation	<u>.376**</u>	.378**	<u>.423**</u>	<u>.548**</u>	1	.390**	.432**	.406**	.499**	.473**	.236**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	507	508	508	507	507	506	506	506	506	506	507



	Sig. (2-tailed)	,000	,008	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	505	505	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506
Ağız hijyeni çalışmalarının belli bir düzende yürütüldüğüne	Pearson Correlation	<u>.498**</u>	<u>.168**</u>	<u>.432**</u>	<u>.496**</u>	<u>.520**</u>	<u>.473**</u>	<u>.333**</u>	<u>.515**</u>	<u>.526**</u>	<u>.657**</u>	<u>.1</u>	<u>.435**</u>					
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	505	505	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506
Ağız hijyeni çalışmalarını yakından takip ettiğiniz görüşüne	Pearson Correlation	<u>.248**</u>	<u>.277**</u>	<u>.293**</u>	<u>.296**</u>	<u>.350**</u>	<u>.236**</u>	<u>.186**</u>	<u>.342**</u>	<u>.301**</u>	<u>.310**</u>	<u>.435**</u>	<u>.1</u>					
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	506	506	507	507	507	507	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	507
**0,01 düzeyinde anlamlı korelasyon																		



### **Ek Tabloların Örnek Analizleri:**

Ağız hijyen eğitimi ve Eğitim düzeyi ile ilgili T testinde ( Tablo 1.1 ve 1.2 de ); Okur yazar olmayan ve okur yazar olanların sayıları az olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilemeyeceği düşünüldüğünden, eğitim düzeyi olarak ilkokul – yüksek okul değerleri alınarak ağız hijyen çalışmaları ile karşılaştırması yapılarak T testi uygulanmıştır.

Ek Tablo 1.1. ve 1.2 de varyansları homojen olan 125 ilkokul mezunu ve 155 yüksek okul mezunu velinin Ağız hijyen çalışmalarına verdikleri cevaplarla ilgili evren ortalamalarının istatistiksel açıdan farklı olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 1.1 de her iki grubunda standart sapma değerleri birbirine yakın olup varyansların homojen olduğu söylenebilir.

Ancak Tablo 1.2 de Sig. Sütunundaki değerlere bakıldığında, Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiği ( Sig.0,704) önermesinde  $P > 0,05$  olduğundan eğitim düzeyine göre tutumların varyansları homojendir.

H0 hipotezi: Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiği önermesine eğitim düzeyine göre verilen tutumların evren ortalamaları farklı değildir.

H1 hipotezi: Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiği önermesine eğitim düzeyine göre verilen tutumların evren ortalamaları farklıdır.

Tablo 1.2 de Sig.2 sütununda bulunan 0,154 ve 0,160 değerleri  $P > 0,05$  olduğundan, H0 hipotezi kabul edilerek, Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiği önermesine eğitim düzeyine göre verilen tutumların evren ortalamaları eşit olup istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği önermesinde tablo 1.2. de Sig sütununda bulunan 0,174 değeri varyansların homojen olduğunu ortaya koyar.

H0: Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği önermesinde eğitim düzeyine göre verilen tutumların evren ortalamaları eşittir.

H1: Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği önermesinde eğitim düzeyine göre verilen tutumların evren ortalamaları eşit değildir.

Sig 2 sütununda bulunan 0,000 değeri H0 hipotezini reddederek H1 hipotezinin kabul edilmesi gerektiğini belirtir.

Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği önermesinde eğitim düzeyine göre verilen tutumların evren ortalamaları eşit değildir, (  $P < 0,05$  ) farklılık saptanmıştır. Her iki grubun evren ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlıdır.

Ağız hijyen eğitimi ve aylık gelir ile ilgili T testinde (Tablo 1.3 ve 1.4 te ) üst gelir grubu olarak anketlerde belirtilen 7001+ ve 5001-7000 aralığında verilen cevapların sayı olarak az oluşu ve istatistiksel olarak sağlıklı bir sonuç elde etmeye yeterli olmadığı düşünüldüğünden aylık geliri 1000 TL den az ve 3001-5000 TL grupları ele alınarak T testi uygulanmıştır.

Tablo 1.3. te standart sapmalar birbirlerine oldukça yakın olup varyansların homojen olduğu söylenebilir.

Tablo 1.4 te Sig. Sütunundaki değerlere bakıldığında, Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiği ( 0,839 ) ve Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği (0,393 ) önermelerinde varyanslar homojendir.

H0 hipotezi: Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiği önermesine aylık gelir düzeyine göre verilen tutumların evren ortalamaları farklı değildir.

H1 hipotezi: Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiği önermesine aylık gelir düzeyine göre verilen tutumların evren ortalamaları farklıdır.

Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiği önermesinde Tablo 1.4 te Sig. 2 sütununda 0,945 (  $P > 0,05$  ) değeri bulunduğundan H0 hipotezi kabul edilerek Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiği önermesine aylık gelir düzeyine göre verilen tutumların evren ortalamaları farklı değildir, eşittir. İstatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği önermesinde;

H0: Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği önermesinde aylık gelir düzeyine göre verilen tutumların evren ortalamaları eşittir.

H1: Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği önermesinde aylık gelir düzeyine göre verilen tutumların evren ortalamaları eşit değildir.

Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği önermesinde Tablo 1.4 te Sig. 2 sütununda bulunan 0,011 (  $P < 0,05$  ) değeri ile birlikte H0 hipotezi reddedilerek, Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği önermesinde aylık gelir düzeyine göre verilen tutumların evren ortalamaları eşit değildir. Grupların evren ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır.

Ek Tablo 3 te, Aylık gelir, Eğitim düzeyi ve ağız hijyeni arasındaki korelasyon Spearman's Rho tablosu ile gösterilmiştir.

Tabloda, Eğitim düzeyi\* Aylık gelir arasında 0,396 değeri bulunmuş olup % 99 anlamlı korelasyon ifade etmekle pozitif yönde zayıf bir ilişki görünmektedir. Çürük kalıcı diş\* eğitim düzeyi arasında -0,203 değeri bulunmuş olup % 99 düzeyinde anlamlı korelasyon ifade etmekle negatif yönde güçlü bir ilişki gözlenmektedir.

Dolgulu diş sayısı\* çürük süt dişi sayısı arasında -0,111 değeri ve Dental florozis\* Çürük kalıcı diş sayısı arasında -0,102 değeri bulunmuş olup % 95 düzeyinde anlamlı korelasyon olmakla birlikte, her iki sonuçta da negatif yönde güçlü bir ilişki varlığı görünmektedir.

Ek Tablo 4 te Ağız hijyen çalışmaları ile ilgili korelasyon verilmiş olup, Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiği\* Türk toplumunun ağız hijyenine yeterince önem verdiği arasındaki korelasyon değeri 0,248 bulunmuş olup % 99 düzeyinde anlamlı korelasyon ve pozitif yönde zayıf bir ilişki mevcudiyeti söz konusudur.

Müfredatta ağız hijyeni konusunda yeterli bilgiler olduğu\* Ağız hijyeni konusunda eğitim ve bilinçlendirme yapıldığı konusu arasındaki korelasyon 0,548 bulunmuş olup % 99 düzeyinde anlamlı, pozitif yönde güçlü bir ilişki varlığı ortaya çıkmıştır.

Sayın Veli,

**Bu anketle; Ailenin Eğitim durumu ile Sosyo-Ekonomik durumunun çocuğun ağız hijyeni üzerine nasıl etki ettiği araştırılmaktadır. Ayrıca İlköğretim Okullarında Diş Hekimi bulundurulması suretiyle çocuklara diş fırçalama alışkanlığı kazandırılması ve yapılacak koruyucu tedavilerle ağız hijyenine olumlu katkısı olacağı düşünüldüğünden bu konunun da araştırılması amaçlanmaktadır.**

**Yukarıdaki amaçlar doğrultusunda sağlıklı sonuçlara varabilmek için aşağıdaki anket sorularının dikkatlice okunarak boş bırakılmadan cevaplanması gerekmektedir.**

Hiçbir şekilde veli-çocuk isimleri ile verilen cevaplar bağdaştırılmayacak ve anketteki bilgiler tek tek açıklanmayacaktır. Sadece toplu sonuçlar değerlendirilmeye tabi tutularak, bilimsel amaçla kullanılacaktır. Uygulamanın içinde bulunan siz değerli velilerimizin vereceği bilgiler, sağlık bilimine önemli katkılar sağlayacaktır. Yardımlarınız için şimdiden TEŞEKKÜRLER.

**Diş Hekimi Osman Nuri NIŞLİ**

**Doç. Dr. Halim  
KAZAN  
Gebze Y.T.E.**

**Düzce ADSM**

**Not: Cevaplarınızı lütfen ilgili kutucuklara X işareti koyarak yapınız.**

### **1-AİLENİN DEMOGRAFİK, EĞİTİM ve AĞIZ HİJYENİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ**

- 1) **Cinsiyetiniz** 1.  Kadın 2.  Erkek
- 2) **Eğitim Düzeyiniz.**  
1.  Okur yazar değil 2.  Okur yazar 3.  İlk okul  
4.  Ortaokul 5.  Lise 6.  Yüksek okul
- 3) **Yaşınız:.....**
- 4) **Mesleğiniz**  
1.  Memur 2.  İşçi 3.  Serbest Meslek 4.  Emekli 5.  Diğer
- 5) **Sosyal Güvenceniz**  
1.  Memur 2.  SSK 3.  Bağ-Kur 4.  Emekli 5.  Diğer
- 6) **Halen Bulduğunuz görevdeki çalışma yılınız:**  
1.  5 yıl veya daha az 2.  6-10 yıl arası 3.  11-15 yıl arası  
4.  16-20 yıl arası 5.  21 yıldan fazla
- 7) **Çocuğunuzun bulunduğu okulu tercih etme nedeniniz aşağıdakilerden hangisidir?  
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**  
1.  Eğitimin iyi oluşu 2.  Öğretmen tercihi 3.  Okulun merkezi konumu  
4.  Velilerle olan ilişkiler 5.  Tanıdıkların daha önceki tecrübeleri  
6.  İdari yapının iyi oluşu 7.  Çocuklarımıza yaklaşımların iyi oluşu
- 8) **Sizinle aynı evde oturan Aile büyüğü var mı?**  
1.  Büyükbaba 2.  Büyükanne 3.  Her ikisi
- 9) **Ağız- diş sağlığı ile ilgili bilgileri nereden öğreniyorsunuz ?**

1.  Arkadaşlarımdan                      2.  Ailemden                      3.  Okuldan  
4.  Tv- Gazetelerden                      5.  Diş Hekiminden                      6.  Diğer

10) Ailenizde herkese ait diş fırçası var mıdır ?

1.  Evet                      2.  Hayır

11) Dişlerinizi ne zaman fırçalarsınız ?

1.  Aklıma gelince                      2.  Yemeklerden sonra                      3.  Akşam- sabah  
4.  Diğer

12) Diş hekimine gitme sıklığınız ne kadar sürededir ?

1.  0-6 ay                      2.  6-12 ay                      3.  12-18 ay  
4.  Diğer

13) Diş hekimine gitme sebebiniz nedir ?

1.  Diş ağrısı                      2.  Diş eti kanaması                      3.  Diş Çekimi  
4.  Dolgu                      5.  Kontrol                      6.  Protez                      7.  Diğer

14) Yardımcı diş temizleme araçlarını biliyor musunuz ? ( Kürdan, diş ipi, ağız gargaraları, dişler arası fırça v.b. )

1.  Evet                      2.  Hayır

15) Yardımcı diş temizleme araçlarını kullanıyor musunuz ?

1.  Evet                      2.  Hayır

16) Çocuğunuzda aşağıda sayılan kötü alışkanlıklar var mı, varsa hangileridir ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1.  Parmak emme                      2.  Kalem- silgi ısırma                      3.  Tırnak yeme  
4.  Dudak emme                      5.  Yok                      6.  Diğer

17) Dişlerinizi bir fırçalamada ne kadar süre ile fırçalarsınız ?

1.  1 dakika                      2.  3 dakika                      3.  6 dakika                      4.  Daha fazla                      5.  Gereksiz

18) Dişlerinizi fırçalarken nasıl bir yöntem uygularsınız ?

1.  Yatay                      2.  Aşağı- yukarı                      3.  Küçük dairesel hareketlerle                      4.  Karışık  
5.  Gereksiz

19) Dişlerinizi fırçalama nedeniniz nedir ?

1.  Çürük oluşmasın                      2.  Güzel görünsün                      3.  Ağız kokusu olmasın  
4.  Alışkanlık                      5.  Diğer                      6.  Gereksiz

20) Aşağıda belirtilen Ortodontik bozukluklardan hangileri hakkında bilginiz vardır ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1.  Çapraşık diş                      2.  Çapraz kapanış                      3.  Açık kapanış  
4.  Dudak-damak yarığı                      5.  Çene darlığı                      6.  Çapraz irsiyet

## 2-AİLENİN EKONOMİK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

1) Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadardır

1.  1000 TL den az                      2.  1001-3000 TL arası                      3.  3001-5000 TL arası  
4.  5001-7000 TL arası                      5.  7001 TL den fazla

2) Ailenizde kaç kişi gelir getirici bir işte çalışmaktadır

1.  1 kişi                      2.  2 kişi                      3.  3 kişi                      4.  3 kişiden fazla

3) Oturduğunuz ev size mi ait kira mı?

1.  Kendimizin                      2.  Kira

4) Oturduğunuz ev ne ile ısınmaktadır ?

1.  Soba                      2.  Kalorifer                      3.  Diğer

**5) Oturduğunuz ev nerededir ?**

1.  İl merkezinde                      2.  İlçe merkezinde                      3.  Köyde

**6) Oturduğunuz ev ne kadar büyüklüktedir?**

1.  80 m2 den az                      2.  81-100 m2                      3.  101-120 m2                      4.  121 m2 den fazla

**3-AİLENİN SOSYAL DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**1- Ailenizde alkol kullanan var mıdır?**

1.  Evet    2.  Hayır

**2- Ailenizde sigara kullanan var mıdır?**

1.  Evet    2.  Hayır

**3- Ailenizde sigara kullanan varsa kaç kişidir?**

1.  1 kişi                      2.  2 kişi                      3.  3 kişi                      4.  3 ten çok

**4- Ailenizle en son ne zaman tatile gittiniz?**

1.  Bu yıl                      2.  Geçen yıl                      3.  Her yıl                      4.

Daha önce

**6- Bir günde okuduğunuz gazete sayısı kaçtır?**

1.  1                      2.  2                      3.  3                      4.  3 ten çok                      5.  Hiç

**7- Düzenli okuduğunuz dergi var mıdır?**

1.  Evet    2.  Hayır

**8- Düzenli okuduğunuz dergi varsa aylık kaç dergi okursunuz?**

1.  1                      2.  2                      3.  3                      4.  3 ten çok

**9- Bir günde kaç saat TV izlersiniz?**

1.  1 saatten az                      2.  1- 2 saat                      3.  2-4 saat                      4.  4 saatten çok

**10- Son Bir yılda sinemaya gittiniz mi?**

1.  Evet    2.  Hayır

**11- Cevabınız Evet ise Son bir yılda kaç sefer sinemaya gittiniz?**

1.  1                      2.  2                      3.  3                      4.  3 ten çok

**12- Son bir yılda Tiyatroya gittiniz mi?**

1.  Evet    2.  Hayır

**13- Cevabınız Evet ise son bir yılda kaç sefer tiyatroya gittiniz?**

1.  1                      2.  2                      3.  3                      4.  3 ten çok

**14- Herhangi bir Dernek veya Vakıf' a üye misiniz?**

1.  Evet    2.  Hayır

**15- Cevabınız Evet ise bu Dernek veya Vakıf hangi amaçla kurulmuştur?**

1.  Yardım                      2.  Etnik Köken                      3.  Hemşeri                      4.  Sivil Toplum

5.  Diğer ( Lütfen yazınız ) .....

**16- En son ne zaman bir kitap okudunuz?**

1.  0-1 ay                      2.  1-2 ay                      3.  3-6 ay                      4.  6-12 ay                      5.  1 yıldan fazla

**17- En son okuduğunuz kitabın konusu nedir? ( Lütfen yazınız )**

.....

#### 4-AĞIZ HİJYENİ KONUSUNDAKİ ÇALIŞMALARIN DURUMU İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1- Türk toplumunun ağız bakım ve hijyenine yeterince önem verdiği düşüncesine					
2- Ailenizde ağız hijyenine yeterince önem verildiği görüşüne					
3- Sağlık sisteminin ağız hijyenine yeterince önem verdiği düşüncesine					
4- Sağlık sisteminin ağız hijyeni konusunda yeterli önlemleri aldığına					
5- Ağız hijyeni konusunda yeterli eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları yapıldığına					
6- İlköğretim müfredatında ağız hijyeni konusunda yeterli bilgiler olduğuna					
7- Sağlık sisteminde koruyucu hekimlikten daha fazla tedaviye önem verildiğine					
8- Sivil toplum kuruluşu ve gönüllü kuruluşların ağız hijyeni konusunda yeterli çalışma yaptıklarına					
9- İl bazında ağız hijyeni çalışmalarının tek elden koordine edildiği görüşüne					
10- Kamu yönetiminin Ağız hijyeni ile ilgili planlama, programlama, eğitim ve uygulama faaliyetlerinin etkin ve verimli olduğuna					
11- Ağız hijyeni konusundaki çalışmaların belli bir düzen içinde yürütüldüğüne					
12-Ağız hijyeni konusundaki çalışmaları yakından takip ettiğiniz yönündeki görüşlere					

**5-AĞIZ HİJYENİNİN TESBİTİ ÇALIŞMALARI KAPSAMINDA POLİTİKA VE STRATEJİ GELİŞTİRME UYGULAMALARI**

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1- Ekonomik durumunuz iyileştikçe çocuğunuzun ağız hijyeni daha iyiye gideceği görüşüne					
2- Eğitim durumunuzun yükselmesi çocuğunuzun ağız hijyenine olumlu katkı yapacağı fikrine					
3- Çocuğunuzun eğitim gördüğü okulda sürekli bir Diş Hekiminin olması doğru bir uygulama olacaktır.					
4- Çocuğunuzun eğitim gördüğü okuldaki diş hekimince çocuğunuzun ağız hijyeninin sürekli takip edilmesi ve koruyucu tedaviler yapılması doğrudur görüşüne					
5- Çocuğunuz sabah okula giderken evden kahvaltı yapmadan çıkmaz.					
6- Çocuğunuz her gün en az 2 kere dişlerini fırçalar.					
7- Anne veya Baba olarak her gün düzenli olarak en az 2 kere dişlerinizi fırçalıyorsunuz.					
8- Çocuğunuzun sizi dişlerinizi fırçalarken görmesi onu da teşvik edici olacaktır.					
9- Çocuğunuz Dişlerde çürük oluşturduğu bilinen şekerli / çikolatalı yiyecekleri sıklıkla tüketir.					
10- Diş fırçasını 2-3 ay sıklıkla değiştirirsiniz.					
11- Okulda ağız hijyeni ile ilgili yeterli bilgi verildiği düşüncesine					
12- Okulda Ağız hijyeni ile ilgili eğitimin bir Diş Hekimi tarafından verilmesinin daha uygun olacağı görüşüne					
13- Okulda, Ağız hijyeninin sürekli takibinin bir Diş Hekimi tarafından yapılmasının daha iyi bir uygulama olacağı fikrine					
14- Dişlerinizi fırçalarken diş macunu kullanırsınız.					
15- Dişlerinizi düzenli fırçalamazsanız diş etlerinizin hastalanacağı ve kanama oluşacağı görüşüne					
16- Eğri dişlerin çeşitli tedavilerle düzeltilebileceğine					
17- Çürüyen dişlerin çeşitli tedavilerle ağızda tutulmasının daha doğru bir yaklaşım olduğuna					
18- Diş çürümelerinde irsiyetin ( Kalıtım ) rolünün olduğuna					
19- Ağız hijyeninin kötü oluşunun diş çürüklerini arttırdığı fikrine					
20- Çeşitli koruyucu tedavilerin dişlere uygulanmasının hem daha kolay hem de daha ucuza mal olduğu görüşüne					



## ÖZGEÇMİŞ

1960 yılında Erzurum’da doğdum. İlk, orta ve Lise öğrenimimi Erzurum’da tamamladıktan sonra Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden 1989 yılında mezun oldum.

Düzce’de bir süre serbest Diş hekimi olarak çalıştım. 1993 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesine katılarak Nusaybin Devlet Hastanesi, Düzce Ana Çocuk Sağlığı ve A.P. Merkezi ve Düzce Devlet hastanesinde Diş hekimi olarak görev yaptım.

Halen Düzce Atatürk Devlet Hastanesinde Başhekim yardımcısı olarak görev yapmaktayım.

Eylül 1991 yılında Öğretmen olan eşim Süreyya ile evlendim. 1998 doğumlu üçüz olmak üzere 3 çocuğumuz var.

Yabancı dilim İngilizce olup orta düzeydedir.