

İSTANBUL İLİNDE SERBEST ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ TEDAVİ UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

Doç. Dr. Hülya KILIÇOĞLU*

Dt. A. Deniz GÜMRÜ**

Dt. Işın İNAL**

ÖZET: Bu çalışmanın amacı İstanbul ilinde serbest çalışan dişhekimlerinin, muayenehanelerinde çocuklara yönelik yapmış oldukları koruyucu ve önleyici tedavi uygulamalarını değerlendirmektir. Düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik seviye olarak üç gruba ayırdığımız semtlerde hizmet veren 304 dişhekimi araştırma kapsamına alınmıştır. Dişhekimlerinin, muayenehane pratiğinde çocuk hastalarda koruyucu ve önleyici uygulamalara ne oranda yer verdiğini saptamaya yönelik 13 sorudan oluşan anket formu, dişhekimleri ile bire-bir görüşülerek değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçların istatistiksel olarak değerlendirilmesinde ki-kare yöntemi kullanılmıştır. Her üç kategorideki muayenehanelerde hasta profilinin %5'ini 0-5 yaş grubu çocuklar, %12'sini 6-12 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Hekimlerin %59,4'ü çocuklarla çalışmayı yorucu bulmakta, %37,5'i pedodonti uzmanına göndermekte, %14,3'ü maddi getirisinin fazla olmadığını belirtmekte, %10,7'si ise çocuk hastalara zaman harcamak istemediğini söylemektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan semtlerde hizmet veren dişhekimleri fissür örtücü ve yer tutucuları diğer gruplara göre daha fazla kullanmaktadır ($\chi^2:10.80, p<0.05$; $\chi^2:10.4, p<0.01$). 1995 ve sonrası mezunlar diğer gruplara göre daha fazla yer tutucu yapmaktadır ($\chi^2:5.53, p>0.05$). 1980 yılı öncesi ile 1981-1994 yıllarında mezun olan dişhekimleri pratik uygulamalarında önceliği dolguya verirken (%57,3 ve %51,8), 1995 yılından sonra mezun olanların profilaktik diş fırçalama eğitimine

(%45,9) daha çok önem verdiği belirlenmiştir. Sosyo-ekonomik düzeyi orta ve yüksek olan semtlerde hizmet veren dişhekimleri florid preparatlarını diğer gruba göre daha fazla kullanmaktadır ($\chi^2:20,39; p<0.0001$). Dişhekimlerinin, aileleri diş sağlığı konusunda bilgilendirmeleri ise yeterli bulunmamıştır. Her üç kategoride, diş fırçalama ve gargara kullanımını eğitimi ile beslenme alışkanlıklarının kontrolü, sırasıyla %8,2, %32,5 ve %45,2 olarak belirlenmiştir. Hekimlerimizin muayenehane pratiklerinde çocuk hastaların tedavilerinde, koruyucu ve önleyici yöntemleri uygulamada daha etkin bir rol oynamaları için mezuniyet sonrası eğitim programında profilaksi, preventif ve interseptif tedavi konularına daha fazla yer verilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Serbest dişhekimi, koruyucu uygulamalar, epidemiyoloji

SUMMARY: "EVALUATION OF THE PREVENTIVE AND INTERCEPTIVE TREATMENT APPLICATIONS BY DENTISTS IN PRIVATE PRACTICE IN ISTANBUL" This study was undertaken to evaluate the application of preventive and interceptive treatment of children by dentists in private practice, in Istanbul. 304 dentists practicing in 3 different districts which were grouped as low, average and high socioeconomic levels, were included in this study. In order to determine the rate of preventive and interceptive treatment application aimed at children in dental practice, the dentists were asked to fill out a questionnaire including 13 questions. The statistical evaluation of the results that were obtained in this study was carried out by Chi-square analysis. In every socioeconomic district, 0-5 years constituted the 5 % and 6-12 years constituted the 12 % of the age profile of the patients 59,4 % of the dentists included in this study believed it to be tiresome to treat children, 37,5 % of the dentists directed the children to pedodontists, 14,3 % of the dentists stated that the gain from children's treatment was insufficient, Finally 10,7 % of the dentists didn't want to waste time by treating children. Dentists practicing in high socioeconomic districts applied fissure sealant and space maintainers more than those in the other two groups ($\chi^2: 10.80, p< 0.05$; $\chi^2: 10.4, p<0.01$). Graduates before 1980 and between 1981-1994 gave priority to fillings (57,3 %, 51,8 %), whereas dentists that graduated

*İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti ABD Öğretim Üyesi

**İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti ABD Doktora Öğrencisi

after 1995 preferred to give prophylactic tooth brushing education in dental practise (45,9 %). Dentists practising in average and high socioeconomic districts did more flouride application than the other group. (χ^2 : 20,39 , $p < 0.0001$). Generally dentists favoured medical consultation for the treatment of bad habits which they diagnosed in children . The information given to the parents by the dentists about oral health was not found to be sufficient. In all 3 groups it was determined that the percentage of tooth brushing and mouthrinse education and dietary habit control were each in turn 8,2 %, 32,5 % and 45,2 % respectively. So as to take an active part in preventive and interceptive treatment of children, educational programs after graduation should include the subjects of prophylaxis, preventive and interceptive treatment.

Key words : Private practice, preventive dentistry, epidemiology

GİRİŞ

Ülkemizde diş çürüğü oranı halen çok yüksek seviyededir (1). Diş çürükleri, ortodontik anomaliye neden olan faktörlerin hepsinden daha fazla oranda ortodontik anomaliye neden olmaktadır (2). Özellikle süt dişlerinin çürümelemleri sonucu meydana gelen mesio-distal doku kayıpları ile beraber posterior dişlerin mesial yöndeki fizyolojik diş hareketleri, ark uzunluğunun kısalmasına neden olmakta ve beraberinde yer darlığı meydana getirmektedir. Süt dişlerinin erken kaybedilmeleri ve gerekli önlemlerin alınmaması fizyolojik diş hareketlerini ve yer darlığı miktarını daha fazla arttırmaktadır (3). Son yıllarda gerek kliniğimize başvuran hasta sayısındaki artış (1972 yılında 611 başvuru, 2002 yılında 3382 başvuru), gerekse İstanbul ilindeki ilkokullarda yaptığımız tarama sonucunda ortodontik tedavi ihtiyacının % 58,5 oranında belirlenmesi preventif ve interseptif tedavinin önemini bir kez daha ortaya koymuştur (4,5). Çalışmamız,sağlık hizmetlerinin önemli bir halkası olan, İstanbul ilinde serbest çalışan dişhekimlerinin, muayenehanelerinde çocuklara yönelik yapmış oldukları koruyucu ve önleyici tedavi uygulamalarını değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

İstanbul Dişhekimleri Odasının yönlendirmesi dikkate alınarak, sosyo-ekonomik seviyesi düşük, orta ve yüksek semtlerde hizmet veren 304 dişhekimi (124

kadın, 180 erkek) araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma materyalinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Dişhekimlerinin muayenehane pratiğinde çocuk hastalara yönelik koruyucu ve önleyici uygulamalara ne oranda yer verdiğini belirlemek için 13 sorudan oluşan anket formu düzenlenmiştir.

Anket formundaki soruların amacı;

- 1- Dişhekimini tanımak (mezuniyet yılı ve cinsiyeti),
- 2- Dişhekiminin muayenehanesinde baktığı ağırlıklı çocuk hasta profilini belirlemek, eğer çocuk hasta bakmıyorsa nedenini öğrenmek,
- 3- Dişhekimlerinin kullandığı pedodontik tedavi yöntemlerinin (dolgu, amputasyon, kanal tedavisi, çekim, fissür örtücü, florid preparatı) önceliğini ve kullanım sıklığını belirlemek,
- 4- Dişhekimlerinin yer tutucu uygulamalarını hangi sıklıkta yaptıklarını belirlemek,
- 5- Dişhekimlerinin ailelere verdiği ağız diş sağlığı eğitimini incelemek,
- 6- Dişhekimlerinin üniversitede almış oldukları koruyucu hekimlik eğitiminin yeterliliğini ve mezuniyet sonrası hangi konularda eğitim almak istediklerini belirlemektir.

Anket formları dişhekimleri ile birebir görüşülerek değerlendirilmiştir.

İstatistiksel inceleme:

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS v.8 paket programı ile yapılmıştır. Nitel verilerin değerlendirilmesinde, karşılaştırılmalarında sıklık dağılımları ve kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir (6) .

BULGULAR

Dişhekimlerinin profili: 124'ü kadın, 180'i erkek olan toplam 304 dişhekiminin 101' düşük, 101'i orta , 102'si yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki semtlerde hizmet vermektedir. Çalışmamızdaki 95 kişi 1980 yılı ve öncesinde, 125 kişi 1981-1994 döneminde, 84 kişi ise 1995 yılı ve sonrasında dişhekimliği fakültelerinden mezun olmuştur (Tablo 1).

Tablo1: Araştırma materyalinin cinsiyet ve mezuniyet yıllarına göre dağılımı

Sosyo Ekonomik Düzey	Kadın	Erkek	1980 ve Öncesi Mezunları	1981-1994 Dönemi Mezunları	1995 ve Sonrası Mezunları	TOPLAM
Düşük	38	63	25	49	27	101
Orta	44	57	39	28	34	101
Yüksek	42	60	31	48	23	102
TOPLAM	124	180	95	125	84	304

Hasta dağılımı: Her üç kategorideki muayenehanelerde hasta profilinin %5'ini 0-5 yaş grubu çocuklar,%12'sini 6-12 yaş grubu çocuklar, %16'sını 12-16 yaş grubu gençler, %67'sini ise erişkinler meydana getirmektedir. Muayenehanesinde çocuk hastalarla ilgilenmek istemeyen 61 dişhekiminin % 59,4' ü (n=38) çocuklarla çalışmayı yorucu bulduğunu, % 37,5'i (n=24) pedodonti uzmanına gönderdiğini, % 14,3'ü (n=4) maddi getirisinin fazla olmadığını, %10,7'si (n=3) ise çocuk hastalara zaman harcamak istemediğini belirtmiştir (Tablo 2). Hekimlerin cinsiyeti ile hastaların

yaş grubu seçiminde istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo2: Semtlerin sosyo-ekonomik düzeylerine göre çocuk hasta bakmayan dişhekimlerinin dağılımı

Sosyo-Ekonomik Düzey	Çocuk Hasta Bakmayan Dişhekimi (n)	Toplam Dişhekimi (n)
Düşük	27	101
Orta	21	101
Yüksek	13	102
Toplam	61	304

Tablo3: Dişhekimlerinin pedodontik uygulamalarında önceliklerinin incelenmesi

Tercihler	Düşük Sosyo-Ekonomik Düzey (n=74)		Orta Sosyo-Ekonomik Düzey (n=80)		Yüksek Sosyo-Ekonomik Düzey (n=89)	
		n		n		n
1.Tercih	Dolgu	31 (42,5)	Dolgu	42 (53,2)	Diş Fırçalama Eğitimi+ Dolgu	43 (49,4)
2.Tercih	Amputasyon	28 (38,4)	Amputasyon	27 (35,1)	Amputasyon	18 (20,7)
3.Tercih	Çekim	23 (32,9)	Çekim	20 (26,3)	Kanal Tedavisi	17 (20)
4.Tercih	Kanal Tedavisi	14 (28)	Florid Preparatı Kullanma Eğitimi	15 (21,7)	Çekim	27 (33,3)
5.Tercih	Diş Fırçalama Eğitimi	15 (42,9)	Diş Fırçalama Eğitimi	12 (24,5)	Florid Preparatı Kullanma Eğitimi	24 (36,4)
6.Tercih	Florid Preparatı Kullanma Eğitimi	13 (72,2)	Kanal Tedavisi	9 (23,7)	-----	

*parantez içindeki rakamlar % değerlerdir.

Tablo4:Dişhekimlerinin mezuniyet yıllarına göre pedodontik uygulamalarının incelenmesi

Tercihler	Düşük Sosyo-Ekonomik Düzey (n=70)		Orta Sosyo-Ekonomik Düzey (n=101)		Yüksek Sosyo-Ekonomik Düzey (n=72)	
		n		n		n
1.Tercih	Dolgu	47 (57,3)	Dolgu	43 (51,8)	Dış Fırçalama Eğitimi	34 (45,9)
2.Tercih	Çekim	20 (24,4)	Amputasyon	24 (28,9)	Amputasyon	33 (45,8)
3.Tercih	Amputasyon	22 (28,6)	Kanal Tedavisi	18 (21,7)	Amputasyon	24 (33,8)
4.Tercih	Kanal Tedavisi	12 (19,7)	Çekim	23 (30,3)	Çekim	20 (31,7)
5.Tercih	Florid Preparatı Kullanma Eğitimi	12 (10,2)	Dış Fırçalama Eğitimi	18 (17,6)	Florid Preparatı Kullanma Eğitimi	13 (15,5)
6.Tercih	Dış Fırçalama Eğitimi	20 (69)	Florid Preparatı Kullanma Eğitimi	17 (50)	-----	

*parantez içindeki rakamlar % değerlerdir.

Pedodontik uygulamalar: Sosyo-ekonomik seviyesi düşük ve orta semtlerde hizmet veren dişhekimlerinin pedodontik yaklaşımlarında önceliği dolgu, amputasyon ve çekim uygulamaları alırken, sosyo-ekonomik seviyesi yüksek semtlerde çalışan hekimlerin uygulamalarında önceliği dış fırçalama eğitimi ile dolgu işlemi bunları takiben de amputasyon ve kanal tedavisi almaktadır (Tablo 3).

Mezuniyet yıllarına göre yapılan işlemleri değerlendirdiğimizde; 1980 yılı ve öncesinde mezun olan dişhekimleri pratik uygulamalarında önceliği dolgu (%57,3), çekim (%24,4) ve amputasyona (%28,6) verirken,1981 -1994 yıllarında mezun olan dişhekimlerinde bu sıralama dolgu (%51,8) amputasyon (% 28,9), kanal tedavisi (%21,7) olarak bulunmuştur. 1995 yılı ve sonrasında mezun olan diş hekimlerinin profilaktik dış fırçalama eğitimine (% 45,9) daha çok önem verdiği belirlenmiştir. Bunu dolgu (%45,8), amputasyon (% 33,8) ve dış çekimi (%31,7) uygulamaları izlemektedir (Tablo4).

Fissür örtücü kullanımı: Her üç kategoride hizmet veren dişhekimlerinin uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir.($x^2 : 10.80, p<0,05$) Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek semtlerde hizmet veren dişhekimleri fissür örtücü diğer gruplara göre

daha fazla kullanmaktadır (Tablo5). Cinsiyet ile fissür örtücü kullanımı arasında ise istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark görülmemiştir ($x^2: 1,95, p>0,05$) .Hekimlerin mezuniyet yıllarına göre fissür örtücü kullanımları arasında da istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark görülmemiştir ($x^2: 3,15 , p>0,05$).

Tablo 5: Dişhekimlerinin fissür örtücü uygulamalarının incelenmesi

Fissür örtücü	Düşük Sosyo-Ekonomik Düzey (n=74)	Orta Sosyo-Ekonomik Düzey (n=80)	Yüksek Sosyo-Ekonomik Düzey (n=89)
	Hiç kullanmıyor	17 (23,3)	9 (11,4)
Gerekli durumlarda	51 (69,9)	57 (72,2)	71 (81,6)
Her vakada	5 (6,8)	13 (16,5)	5 (5,7)
TOPLAM	73	79	87

*parantez içindeki rakamlar % değerlerdir.

Florid preparatlarının kullanımı: Her üç kategoride hizmet veren dişhekimleri tarafından florid preparatları kullanma sıklıkları arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($x^2: 20,39 , p<0,0001$). Orta ve yük-

sek sosyo-ekonomik seviyede hizmet veren dişhekimleri florid preparatlarını, düşük sosyo-ekonomik seviyede hizmet veren dişhekimlerine göre daha fazla kullanmaktadırlar (Tablo 6).

Tablo6:Dişhekimlerinin florid preparatları kullanım sıklıklarının incelenmesi

Florid Preparatları	Düşük Sosyo- Ekonomik Düzyey (n=74)	Orta Sosyo- Ekonomik Düzyey (n=80)	Yüksek Sosyo- Ekonomik Düzyey (n=89)
Kullanan	36 (48,6)	60 (75,0)	71(79,7)
Kullanmayan	38 (51,3)	20 (25,0)	18 (20,2)
TOPLAM	74	80	89

*parantez içindeki rakamlar % değerlerdir.

Florid preparatları içerisinde, florid jelleri her üç sosyo-ekonomik düzeyde hizmet veren dişhekimleri tarafından , diğer kullanım şekillerine göre daha fazla tercih edilmektedir (Tablo 7).

Tablo7:Dişhekimlerinin tercih ettikleri florid preparatlarının incelenmesi

Florid Preparatları	Düşük Sosyo- Ekonomik Düzyey (n=74)	Orta Sosyo- Ekonomik Düzyey (n=80)	Yüksek Sosyo- Ekonomik Düzyey (n=89)
Florid Jelleri	26 (72,2)	27 (45,0)	34 (47,8)
Florid Gargaraları	1 (2,7)	2 (3,3)	0 (0)
Florid Tabletleri	6 (16,6)	13 (21,6)	8(11,2)
Kombine Florid			
Kullanımı	3 (8,3)	18 (30)	29 (40,8)
TOPLAM	36	60	71

*parantez içindeki rakamlar % değerlerdir.

Florid preparatları kullanımı ile mezuniyet yılları arasında istatistiksel düzeyde ileri derecede anlamlı bir fark görülmektedir (χ^2 : 19,79 , $p<0,0001$).1981-1994 dönemi ve 1995 ve sonrası mezunları, 1980 ve öncesi mezunlarına göre florid preparatlarını daha fazla kul-

lanmaktadırlar (Tablo8). 1980 ve öncesi mezunları uygulamalarında daha çok florid jellerini tercih ederlerken, 1981-1994 dönemi mezunları ile 1995 ve sonrası mezunları ilk etapta florid jellerini, ikinci olarak da kombine florid preparatlarını kullanmaktadırlar (Tablo9). Cinsiyet ile florid preparatları kullanımları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki görülmemiştir (χ^2 : 0,01, $p>0,05$).

Tablo8:Dişhekimlerinin florid preparatları kullanım sıklıklarının incelenmesi

Florid Preparatları	Düşük Sosyo- Ekonomik Düzyey (n=74)	Orta Sosyo- Ekonomik Düzyey (n=80)	Yüksek Sosyo- Ekonomik Düzyey (n=89)
Kullanan	35 (50,0)	78 (77,2)	58 (80,5)
Kullanmayan	35 (50,0)	23 (22,7)	14 (19,4)
TOPLAM	70	101	72

Tablo9: Mezuniyet yıllarına göre florid preparatlarının incelenmesi

Florid Preparatları	Düşük Sosyo- Ekonomik Düzyey (n=74)	Orta Sosyo- Ekonomik Düzyey (n=80)	Yüksek Sosyo- Ekonomik Düzyey (n=89)
Florid Jelleri	25 (71,4)	35 (44,8)	28 (48,2)
Florid Gargaraları	1 (2,8)	2 (2,6)	0 (0)
Florid Tabletleri	5 (14,2)	16 (20,5)	6 (10,3)
Kombine Florid			
Preparatları	4(11,4)	25 (32,1)	24 (41,3)
TOPLAM	35	78	58

*parantez içindeki rakamlar % değerlerdir

Florid preparatlarının dişhekimleri tarafından kullanım süreleri arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark gözlenmemiştir (χ^2 : 12,01, $p>0,05$). İstatistiksel düzeyde anlamlı olmamakla birlikte yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki semtlerde hizmet veren hekimlerin diğer gruplara göre daha uzun süre florid preparatı kullandığı belirlenmiştir (Tablo10).

Tablo 10: Dişhekimerinin florid preparatlarını kullanma sürelerinin incelenmesi

Florid Preparatları	Düşük Sosyo-	Orta Sosyo-	Yüksek Sosyo-
	Ekonomik Düzey (n=74)	Ekonomik Düzey (n=80)	Ekonomik Düzey (n=89)
6 ay	16 (45,7)	22 (36,6)	12 (16,9)
1 yıl	10 (28,6)	16 (26,6)	28 (39,4)
2-4 yıl	7 (20)	17 (28,3)	26 (36,6)
4-5 yıl	2 (5,7)	5 (8,3)	5 (7,0)
TOPLAM	35	60	71

*parantez içindeki rakamlar % değerlerdir.

Yer tutucu uygulamaları: Sosyo – ekonomik düzeyi yüksek semtlerde hizmet veren dişhekimerinin yer tutucuları (% 73,5 , n:64), diğer gruplara göre daha fazla yaptığı görülmüştür (χ^2 : 10,40 , $p < 0,01$) (Tablo 11).

Tablo 11: Dişhekimerinin yer tutucu uygulama sıklığının incelenmesi

Yer Tutucu	Düşük Sosyo-	Orta Sosyo-	Yüksek Sosyo-
	Ekonomik Düzey (n=74)	Ekonomik Düzey (n=80)	Ekonomik Düzey (n=89)
Hiç yapmıyorum	20 (28,2)	27 (34,2)	18 (20,7)
Yapıyorum	42 (59,1)	44 (55,6)	64 (73,5)
Gerek olmadı	9 (12,7)	8 (10,1)	5 (5,7)
TOPLAM	71	79	87

*parantez içindeki rakamlar % değerlerdir.

Dişhekimerinin mezuniyet yılları ile yer tutucu uygulama sıklığı arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmamakla beraber (χ^2 :5,53 , $p>0,05$), 1995 ve sonrası mezunları eski mezunlara göre daha fazla yer tutucu uygulamalarına yer vermektedirler. (Tablo 12). Cinsiyet ile yer tutucu uygulaması arasında ise istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. (χ^2 :7,97 , $p < 0,05$)

Tablo 12: Dişhekimerinin mezuniyet yıllarına göre yer tutucu uygulama sıklığının incelenmesi

Yer Tutucu	1980 ve Öncesi Mezunları (n=70)	1981-1994 Dönemi Mezunları (n=101)	1995 ve Sonrası Mezunları (n=72)
	Hiç yapmıyorum	26 (37,1)	31 (30,7)
Yapıyorum	35 (50,0)	60 (59,4)	49 (68,1)
Gerek olmadı	9 (12,8)	10 (9,9)	8 (11,1)
TOPLAM	70	101	72

Ailelerin ağız-diş sağlığı eğitimi: Dişhekimerinin aileleri ağız diş sağlığı konusunda bilinçlendirmeleri yeterli bulunmamıştır. Düşük sosyo-ekonomik düzeyde hizmet veren dişhekimerleri diş fırçalama eğitimini diğer gruplara göre daha fazla oranda yer verirken, yüksek sosyo-ekonomik düzeyde hizmet veren dişhekimerleri diş fırçalama, gargara kullanımı ve beslenme eğitimi konusunda diğer gruplara göre daha fazla eğitim vermektedirler(χ^2 :58,34; $p<0,0001$) (Tablo 13).

Üniversitedeki eğitimin yeterliliği: Her üç kategoride hizmet veren dişhekimerinin, üniversitede almış oldukları koruyucu hekimlik eğitiminin yeterliliği konusunda vermiş oldukları cevaplar istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (χ^2 : 38,24; $p<0,0001$). Düşük sosyo-ekonomik seviyedeki semtlerde hizmet veren dişhekimerleri fakültede almış oldukları eğitimi yetersiz bulurken (%41.1), orta sosyo-ekonomik seviyedeki semtlerde çalışan dişhekimerleri yeterli (%25.3), yüksek sosyo-ekonomik seviyedeki semtlerde çalışan dişhekimerleri ise oldukça yeterli (%37.6) bulduklarını ifade etmiştir(Tablo 14).

İstatistiksel düzeyde anlamlı olmamakla birlikte 1980 yılı ve öncesinde mezun olan dişhekimerleri üniversitede almış oldukları koruyucu hekimlik eğitimini yetersiz bulurken (%32.9), 1981-1994 dönemi (%33) ile 1995 yılı ve sonrası (%36.5) mezun olanlar yeterli bulduklarını belirtmişlerdir

Mezuniyet sonrası eğitim talebi: Her üç kategoride hizmet veren dişhekimerlerinin % 40'ı sürme rehberliği, %35'i florid preparatları, % 33'ü de yer tutucular konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Fissür örtücüler hakkında eğitim alma konusunda ise %

Tablo 13:Dişhekimlerinin ailelere verdiği ağız diş sağlığı eğitiminin incelenmesi

	Düşük Sosyo Ekonomik Düzy (n=74)	Orta Sosyo Ekonomik Düzy (n=80)	Yüksek Sosyo- Ekonomik Düzy (n=89)	TOPLAM
Diş Fırçalama	38 (52,1)	17 (22,1)	7 (8,3)	62 (26,5)
Diş Fırçalama + Gargara	17 (23,3)	15 (19,5)	8 (9,5)	40 (17,1)
Diş Fırçalama + Beslenme	12 (16,4)	20 (25,9)	31 (37,0)	63 (26,9)
Diş Fırçalama + Gargara + Beslenme	6 (8,2)	25 (32,5)	38 (45,2)	69 (29,5)
TOPLAM	73	77	84	234

*parantez içindeki rakamlar % değerlerdir.

Tablo 14:Dişhekimlerinin koruyucu hekimlik eğitiminin yeterliliği hakkındaki görüşlerinin incelenmesi

	Düşük Sosyo Ekonomik Düzy (n=74)	Orta Sosyo Ekonomik Düzy (n=80)	Yüksek Sosyo- Ekonomik Düzy (n=89)	TOPLAM
Çok Yetersiz	1 (1,4)	6 (7,6)	2 (2,4)	9 (5,8)
Oldukça Yetersiz	9 (12,3)	14 (17,7)	8 (9,4)	31 (13,1)
Yetersiz	30 (41,1)	16 (20,3)	10 (11,8)	56 (23,6)
Yeterli	24 (32,9)	20 (25,3)	31 (36,5)	75 (31,6)
Oldukça Yeterli	7 (9,6)	17 (21,5)	32 (37,6)	56 (23,6)
Çok Yeterli	2 (2,7)	6 (7,6)	2 (2,4)	10 (4,2)
TOPLAM	73	79	85	237

*parantez içindeki rakamlar % değerlerdir.

20 civarında bir talep olmuştur. 1980 yılı ve öncesinde mezun olanların yukarıda saydığımız konularda mezuniyet sonrası eğitim talepleri, 1981-1994 dönemi ile 1995 sonrası mezunlarının taleplerinin gerisinde kalmıştır. (Tablo 15)

Tablo 15: Dişhekimlerinin mezuniyet yıllarına göre mezuniyet sonrası eğitim taleplerinin incelenmesi

Yer Tutucu	1980 ve Öncesi	1981-1994 Dönemi	1995 ve Sonrası
	Mezunları (n=70)	Mezunları (n=101)	Mezunları (n=72)
Yer Tutucu	25	42	33
Sürme Rehberliği	28	47	46
Florid Preparatları	24	51	32
Fissür Örtücüler	18	21	20

TARTIŞMA

Son yıllarda Türkiye'de ilkokula başlayan 6 yaş grubunun süt dişlerindeki çürük oranı %84, 11 yaş grubunun sürekli dişlerindeki çürük oranı ise %77 olarak bulunmuştur (1,7). Ortodontik anomalilerin en önemli sebeplerinden biri olan diş çürüklerinin ülkemizde bu kadar yaygın olması, diğer taraftan İstanbul ilinde yapılan okul taramalarında ortodontik tedavi ihtiyacının artış göstermesi (4,11) , büyük bir metropol olan kentimizde serbest çalışan dişhekimlerinin çocuklara yönelik yapmış oldukları koruyucu ve önleyici uygulamaların ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye nüfusunun %15,2'sinin, dişhekimlerinin ise %35'inin İstanbul'da bulunması nedeniyle (1) ,koruyucu uygulamaların profilini daha net belirleyebilmek için üç farklı sosyo-ekonomik statüdeki

semtlerde hizmet veren dişhekimleri araştırma kapsamına alınmıştır. Sonuçların %95 güven aralığında olması ve %80 gücü yakalaması için her bir grupta 95 kişi olması gerektiği saptanmıştır (8). Düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki semtlerde hizmet veren dişhekimlerinin gruplandırılması da bu doğrultuda yapılmıştır. Diğer taraftan daha önce yapılan anket çalışmalarında, anket formlarının bireylere posta yolu ile gönderilmesi durumunda formların ancak yarısının araştırmacıya geri dönmesi (9,10) göz önünde bulundurularak, araştırma kapsamındaki bireylerle birebir görüşülerek anket formları doldurulmuştur.

Dişhekimleri ile yapılan görüşmeler sonucunda, her üç kategorideki hekimlerin 0-5 yaş ve 6-12 yaş arasındaki çocuklara %5 ile %12 sıklıkta baktığı, %20'sinin ise çocuk hastalarla ilgilenmek istemediği belirlenmiştir. Çocuk hastaların tedavisi ile ilgilenen düşük ve orta sosyo-ekonomik düzeydeki semtlerde hizmet veren dişhekimlerinin pratik uygulamalarında diş fırçalama eğitimi pedodontik uygulamalardan sonra gelirken, yüksek sosyo-ekonomik düzeyde hizmet veren dişhekimlerinin diş fırçalama eğitimine birinci sırada yer verdiği görülmüştür. 1995 yılı ve sonrasında mezun olan genç dişhekimlerinin de diş fırçalama eğitimine eski mezunlara göre daha fazla önem verdiği belirlenmiştir.

Aktı'nın çalışmasında, birincil korumaya yönelik 9-10 yaş grubundaki çocuklara sağlık eğitimi ile birlikte doğru diş fırçalama öğretildiğinde etkin bir plak kontrolünün sağlandığının görülmesi diş fırçalama eğitiminin çocuk hastalarda ne denli önemli olduğunu bir kez daha kanıtlamıştır(12). 1987 yılında Avrupa ülkelerinde yılda kişi başına düşen diş macunu kullanımı 400-500g iken, Türkiye'de bu sayı aynı yıl için 50g, 2001 yılı için 80g olarak bulunmuştur (1). Oldukça düşündürücü olan bu sonuç serbest dişhekimlerinin çocukların diş fırçalama eğitimine daha fazla önem vermeleri ve zaman ayırmaları gerektiğini göstermektedir. Ağız diş sağlığı eğitimi sadece çocuklarla sınırlı kalmayıp bu eğitimin ailelere de verilmesi oldukça önemlidir. Çalışmamızda serbest çalışan dişhekimlerinin ailelere yeterli bir ağız diş sağlığı eğitimi vermedikleri görülmüştür. Oysa ki çocuğun içinde yetiştiği ailenin davranış ve tutumlarından etkilenmesi

nedeniyle (14,15), hekimlerimizin ailelere verilecek ağız diş sağlığı eğitimi konusunda daha fazla zaman ayırmaları gerekmektedir. Diğer taraftan çürük önleyici fissür preparatları hekimler tarafından yaygın olarak kullanılırken, florid preparatları, orta ve yüksek sosyo-ekonomik seviyede hizmet veren dişhekimleri tarafından daha fazla sıklıkta kullanılmaktadır. Eski mezunlar daha çok jel şeklindeki florid preparatlarını, yeni mezunlar ise ilk etapta florid jellerini gerekli gördükleri durumlarda ise kombine florid preparatlarını kullanmayı tercih etmektedirler. Yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki semtlerde çalışan dişhekimleri diğer gruplara göre daha uzun süre florid preparatı kullanmakla beraber kullanım süreleri yetersizdir. Bilimsel çalışmaların sonuçlarına göre düzenli olarak florid kullanan kişilerde diş çürükleri oranının kullanmayanlara göre %35 daha az olduğu belirlenmiştir (12).

Sürekli dişlerin sağlıklı bir şekilde diş kavislerindeki yerlerini alabilmeleri için, Leeway yer rezervlerinin kaybedilmemesi bunun için de süt dişlerinin korunması, zamanından önce kaybedilmemesi gerekmektedir. Erken yaşta yapılan süt dişi çekimlerini takiben altı yaş dişlerinin mesiale yürümelerine ve buna bağlı olarak ortodontik anomalilerin meydana gelmesine engel olmak için yer tutucuların uygulanması ise kaçınılmazdır (2,3,13). Çalışmamızda 1995 ve sonrası mezunları ile yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki semtlerde hizmet veren dişhekimlerinin yer tutucu uygulamalarına diğer gruplara oranla daha fazla yer verdiği görülmüştür, ancak yinede yer tutucu uygulama yüzdelerinin yeterli olmadığı görüşündeyiz. Bu durum bize eski mezunların çocuklarla fazla uğraşmak istememesini, yeni mezunların ise son yıllarda her işi uzmanına gönderme trendinden etkilendiklerini düşündürmektedir. Yüksek sosyo-ekonomik seviyedeki semtlerde hizmet veren dişhekimleri diş çekiminden sonra % 74 oranında yer tutucu yaparken, düşük ve orta sosyo-ekonomik düzeydeki semtlerde hizmet veren dişhekimleri çekimlerden sonra %59 ve % 56 oranında yer tutucu yapmaktadırlar. Yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki semtlerde çalışan hekimler tarafından yer tutucuların diğer semtlere göre fazla yapılmasını muayenehaneye gelen hasta profilinin ödeme gücü ile doğru orantılı olduğunu düşünmekteyiz. Şehirlerde yaşayan insanların genel harcamalarının ancak %

9,38'ini dişhekimliği hizmetlerinden yararlanmak için harcaması bu görüşümüzü desteklemektedir(16).

Çalışmamıza katılan her 5 dişhekiminden 1'inin çocuk hastalarla ilgilenmekten kaçınmasını, profilaktik uygulamaları yeterli düzeyde yapmamasını, pratisyen hekimlerin üniversitede almış oldukları eğitimin yetersizliğinden ve bu konulardaki tecrübelerinin eksikliğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Nitekim, dişhekimlerinin %23,6'sı üniversitede almış oldukları koruyucu hekimlik eğitimini yetersiz bulmakta, %31,6'sı yeterli bulunduğunu ifade etmiş olsa da mezuniyet sonrasında özellikle sürme rehberliği, florid preparatları ve yer tutucular konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. 1980 yılı ve öncesinde mezun olan dişhekimlerinin bu konulardaki eğitim taleplerinin daha sonraki yıllarda mezun olanlara göre düşük olmasını ise mesleki yorgunluklarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Türkiye'de mevcut dişhekimlerinin % 80'inin özel sektörde hizmet verdiğini göz önünde bulundurursak (1), muayenehanelerde yapılacak olan koruyucu ve önleyici hizmetlerin artırılması; hastaların ilerde daha fazla zaman ve paraya ihtiyaç gösteren kompleks tedavilerinin önlenmesinde en akılcı ve ekonomik yol olarak görülmektedir.

SONUÇ

Üç farklı sosyo-ekonomik seviyedeki semtlerde hizmet veren dişhekimlerinin koruyucu ve önleyici tedavi uygulamalarının incelendiği bu çalışmada, hekimlerimizin muayenehane pratiklerinde çocuk hastaların tedavilerinde, koruyucu ve önleyici yöntemleri uygulamada daha etkin bir rol oynayabilmeleri için mezuniyet sonrası eğitim programlarında profilaksi, preventif ve interseptif tedavi konularına daha fazla yer verilmesi gerektiği belirlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Araştırmamız içine dahil etmiş olduğumuz dişhekimlerine ulaşmamızı sağlayan İstanbul Dişhekimleri Odası'na yardımlarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Saydam G, Oktay İ, Möller I. Türkiye'de ağız ve diş sağlığı durum analizi, Tür. Ağız-Sağ-001 (DSÖ) 1998.
2. Proffit WR, Fields HW. Contemporary Orthodontics, Third ed. Mosby Company, 2000.
3. Ülgen M. Ortodonti: Anomaliler, Sefalometri, Etiyoloji, Büyüme ve gelişim, Tanı. 2.Baskı, İstanbul Basımevi, 2000.
4. Kılıçoğlu H, Arman S, Par C, Çifter M, Akar B. İstanbul Üniversitesi Ortodonti Anabilim Dalı'na başvuran hastaların profilinin incelenmesi, Türk Ortodonti Dergisi 16:167-174,2003.
5. Kılıçoğlu H. 7-12 Yaş okul çocuklarında ortodontik tedavi ihtiyacı ve malokluzyon şiddetinin incelenmesi, Türk Ortodonti Dergisi 17:83-88,2004.
6. Dawson-Saunders B, Trapp RG. Basic and Clinical Biostatistics, New Jersey: Prentice Hall,1990.
7. Saydam GB. İstanbul ili 6-13 yaş grubu diş çürüğü yaygınlık ve şiddet değerleri, 1.İstanbul Çocuk Kurultayı Bildirileri Kitabı,İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları,1999.
8. Luanga SK, Lemeshow S. World Health Organization, WHO Library Cataloging in Publication Data, Genova,1991.
9. Çırak F, Orhan M, Üşümez S, Güray E. Türk Ortodontistlerinin tanı ve tedavi yaklaşımları, Türk Ortodonti Dergisi 15:8-14,2002.
10. Karaman Aİ, Uysal T, Güray E, Sarı Z. Türk Ortodontistlerinin sosyo-demografik profili ve emeklilik, Türk Ortodonti Dergisi 16:102-107,2003.
11. Gül A. Ergenlik çağındaki çocukların dişsel durumlarını algılamaları, ailesel ve kişisel bilincin tedavi ihtiyacı ile karşılaştırılması, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, İstanbul 2003.
12. Aktı EA. Bilgi işleme modeline göre yapılan sağlık eğitiminde farklı diş fırçalama yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, İstanbul 2002.
13. Ülgen M. Ortodonti Tedavi Prensipleri ,Ankara Üniversitesi Basımevi,Ankara 1983
14. Erling A. Methodological considerations in the assesment of health related quality of life in children, Acta Pediatric Supplement 428:106-107; 1999.

15. Pratelli P.,Gelbier S. , Gibbons DE Parental perceptions and attitudes on orthodontic care, Br J Orthod 25 : 41-46;1988.

16. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü 1994 Hane Halkı Tüketim Harcamaları Anket Sonuçları DİE Matbaası,Ankara ,Haziran,1997.

YAZIřMA ADRESİ

Doç. Dr. Hülya KILIÇOĞLU

İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi

Ortodonti Anabilim Dalı

34390 Çapa- İstanbul

Telefon : 0212 414 20 20 / 30234

Fax : 0212 534 69 69

e-mail : hulyakilic2002@yahoo.com