

KONYA YÖRESİ İLKOKUL ÇOCUKLARINDA "TREATMENT PRIORITY INDEX" (TPI) UYGULAMASI (EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMA)*

Enis GÜRAY**
Metin ORHAN***

Elif ERTAŞ***
Cenk DORUK***

ÖZET: Bu çalışma Konya yöresi ilkokul çocuklarının ortodontik tedavi gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmamız, pilot olarak seçilmiş ve orta gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarının devam ettikleri Mustafa Hotamışlı İlkokulu'nda gerçekleştirilmiştir. 243'ü kız, 240'ı erkek, toplam 483 öğrenci tarafımızdan muayene edilmişlerdir. Öğrencilerin maloklüzyonları, Grainger'in tarif ettiği şekilde "Treatment Priority Index" (TPI) uygulanarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede, molar ilişkisi; mesio-, neutro- ve disto-oklüzyon olarak sınıflandırılmakta, ilaveten olguların anterior ve bukkal segmentlerinin horizontal, vertikal ve transversal ilişkileri ile dişlerin dental arkdaki konumları matematikselsel olarak ifade edilmektedir. Bu işlemde sonra, elde edilen TPI değerleri "Malocclusion Severity Estimate" (MSE) tablosuna göre sınıflandırılarak, bireylerin ortodontik tedaviye olan gereksinimleri belirlenmektedir. Bireylerin % 27.74'ünün TPI değeri, 0.27-0.99 arasında, % 32.30'unun, 1- 3.99 arasında, % 21.12'sinin, 4- 6.99 arasında, % 11.39'unun, 7- 9.99 arasında, % 7.45'inin ise, ≥ 10 olarak saptanmıştır. Bu durumda çocukların % 60.04'ü normal kabul edilebilecek oklüzyona sahiplerken, % 39.96'sı şiddetli ya da hafif maloklüzyona sahiptirler. Erkek ve kız bireyler arasında yapılan "student t" testi sonucunda tedavi gereksinimi açısından cinsiyete bağlı fark gözlenmemiştir. Bireylerin TPI değerlerinin yaş gruplarına göre önemli bir farklılık göstermediği de, tek yönlü varyans analizi sonucunda belirlenmiştir. Bu çalışma, bölgemizde kısıtlı sayıda hastaya hizmet verebiliyor olmamız nedeniyle, koruyucu ortodontik işlemlerin ve pedodontik uygulamaların gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tedavi gerekliliği, Tedavi önceliği, TPI, MSE, epidemiyoloji.

SUMMARY: "AN EPIDEMIOLOGIC SURVEY USING "TREATMENT PRIORITY INDEX" (TPI) ON PRIMARY SCHOOLCHILDREN IN KONYA" The aim of this present study was to rank malocclusions and assess the need for orthodontic treatment in a group of primary schoolchildren aged between 6-12 years old. The students in Mustafa Hotamışlı primary school were examined to evaluate the prevalence of malocclusions and for this purpose the "Treatment Priority Index" (TPI) was used. TPI was based on the evaluation of the clinical examinations of primary schoolchildren. The items measured were describing the occlusal anomalies such as the incisor relationship horizontally and vertically, the occlusion of buccal segments and tooth displacement. This disorders were weighted according to the first molar relationship, mesio-neutro- and disto-occlusion. To assess the range

of malocclusions the "Malocclusion Severity Estimate" (MSE) was also used. The TPI values for 27.74% of the population was between 0.27-0.99, for 32.30%, 1- 3.99, for 21.12%, 4- 6.99, for 11.39%, 7- 9.99 and for 7.45%, ≥ 10 . These results indicated us that, 60.4% of the primary schoolchildren showed normal (acceptable) occlusion, while 39.96% of them showed definite to very severe malocclusions. The differences between the TPI values of the boys and girls were not found statistically significant among the total population by using "student t" test. The TPI differences between ages were also examined by using "ANOVA" and the values between 6-12 ages were not found statistically significant. This study emphasizes the necessity of preventive orthodontic and pedodontic applications, serving to a limited amount of patient in our area.

Key Words: Treatment need, TPI, Treatment priority index, Malocclusion severity estimate, MSE, epidemiology.

GİRİŞ

Epidemiyolojik araştırmalar, maloklüzyonların şiddet ve yaygınlığını ölçmek ve bu sayede hizmet planlamalarında geniş çaplı koruyucu uygulamalara da yer vererek, toplumun ağız-dış sağlığı kapasitesini arttırmak ve tedavi maliyetlerinde belli düzeyde azalma sağlamayı amaçlamaktadırlar.

Ancak bu tür çalışmaları gerçekleştirebilmek için öncelikle maloklüzyonların nicelik olarak ifade edilebilmesi gerekmektedir. Bu amaç doğrultusunda yapılan araştırmalar, 1899'da Angle'ın maloklüzyonları sınıflandırması ile başlamıştır. Angle sınıflandırması, 1950 yılına kadar en çok kullanılan indeks olmuştur (1).

Zaman içerisinde ortodontide sağlanan gelişmeler doğrultusunda, maloklüzyonu sınıflamanın yanında, bireylerin tedavi ihtiyaçlarını da belirleyecek bir indekse ihtiyaç duyulmuştur. Bu sayede okullarda tarama çalışmaları kolaylıkla yapılabilecek ve gelecekteki milli sağlık politikasının planlanmasında ortodontik tedavi ihtiyacı gösteren gençlerin toplumdaki yüzdesi sağlıklı bir şekilde saptanabilecektir.

1951 yılında Masler ve Frankel, 1959 yılında Van Kirk ve Pennell tek tek dişleri inceleyerek oklüzyonu değerlendirdikleri daha gelişmiş indeksler sunmuşlardır (2, 3). 1960'da ise, Draker Amerika Birleşik Devletlerinde planlama alanında ilk olarak kullanılan "HLD" indeksini (Handicapping Labio-lingual Index) geliştirmiştir (4). Aynı dönemde, yine aynı amaçla Amerikan Dental Araştırma Enstitüsü "Oklusal Feature Index"i (OFI) geliştirmiştir. Bu son iki indeksin diğerlerine üstünlüğü; oklüzyonu, hem

* Türk Ortodonti Derneği 4. Uluslararası Kongresinde Poster olarak sunulmuştur. 4-9 Eylül 1994, Manavgat - ANTALYA.

** S.Ü. Dişhek. Fak. Ortodonti A.D. Öğretim Gör.

*** S.Ü. Dişhek. Fak. Ortodonti A.D. Araştırma Gör.

tek tek dişleri, hem de dental arkları inceleyerek değerlendirebilmeleridir (5).

Grainger ise, 1961 yılında, "Malocclusion Severity Estimate"i (MSE) ve 1967 yılında, "Treatment Priority Index"i (TPI) geliştirmiştir (6, 7). Grainger, bu indekslerde çeşitli oklüzyon bozukluklarını sayısal değerler vererek, maloklüzyonu sayısal olarak değerlendirmiş ve kendinden önceki indekslerde olmayan bir boşluğu doldurmuştur. Bu indeks, uygulama kolaylığı nedeniyle 1967 yılından beri epidemiyolojik araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır.

1971 yılında ise, Summers, dental yaş, orta hat ilişkisi, dişlerdeki düzensizlikler ile posterior çapraz kapanış ve açık kapanışı, etyolojileri ile birlikte incelediği ve "Treatment Priority Index"e dayanan, "Oklüzal Index"i (OI) geliştirmiştir (8). Ancak bu indeks, öğrenme ve uygulama güçlüğünden dolayı pek rağbet görmemiştir.

Kreshover, TPI kullanarak gerçekleştirdiği çalışmasında, Amerika Birleşik Devletlerinde, ilkökul çağındaki çocukların üçte birinin ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu, bunların da ancak % 10'unun tedavi görebildiğini bildirmiştir (9). Amerikan ve İskandinav çocukları kıyaslandığında ise, İskandinav çocuklarının Amerika'daki yaşlıtlarına göre, ortodontik tedaviye daha fazla ihtiyaç gösterdikleri belirlenmiştir (10, 11).

Ülkemizde ise, bu indeks kullanılarak yapılan ilk çalışma 1992 yılında Uğur ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (12). Uğur ve arkadaşları, Ankara Ortadoğu ilkokulunda inceledikleri 572 çocuğun % 37.73'ünün şiddetli ya da hafif, maloklüzyon gösterdiklerini ve ortodontik tedaviye gereksinim duydıklarını saptamışlardır.

Biz de, TPI'den faydalanarak, Konya bölgesi ilkökul çocuklarının ortodontik tedavi ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla bu çalışmayı planladık.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamız, pilot olarak seçilmiş ve orta gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarının devam ettikleri Mustafa Hotamışlı ilkokulu'nda gerçekleştirilmiştir. 243'ü kız, 240'ı erkek, toplam 483 öğrenci tarafımızdan muayene edilmişlerdir. Öğrencilerin maloklüzyonları Grainger'in tarif ettiği şekilde "Treatment Priority Index" (TPI) uygulanarak değerlendirilmiştir (6, 7), (Tablo 1). Çalışmaya başlamadan önce, TPI kullanımı, muayeneyi gerçekleştirecek olan 4 araştırmacı arasında standardize edilmiştir.

TPI'nin özelliği, epidemiyolojik maloklüzyon araştırmalarında karma dentisyondaki bireylerin maloklüzyon dağılımlarını güvenli bir şekilde yansıtabilmesidir (13).

Bu değerlendirmede, molar ilişkisi; mesio-, neutro- ve disto-oklüzyon olarak sınıflandırılmakta, ilaveten olguların anterior ve bukkal segmentlerinin horizontal, vertikal ve transversal ilişkileri ile dişlerin dental arkdaki konum-

ları matematiksel olarak ifade edilmektedir. Bu işlemden sonra, elde edilen TPI değerleri "Malocclusion Severity Estimate" (MSE) tablosuna göre sınıflandırılarak, bireylerin ortodontik tedaviye olan gereksinimleri belirlenmektedir (Tablo 2).

TPI değerlerinin yaş ile ilişkisi tek yönlü varyans analizi ile (ANOVA), cinsiyet ile olan ilişkisi ise "student t testi" ile istatistiksel olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Bireylerin MSE-TPI değerlerine göre dağılımları aşağıdaki gibidir;

- % 27.74'ü, 0.27-0.99 arasında,
- % 23.20'u, 1-3.99 arasında,
- % 21.12'si, 4-6.99 arasında,
- % 11.39'u, 7-9.99 arasında,
- % 7.45'i, ≥ 10 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4'de ise bireylerin maloklüzyonlarının şiddetleri ile ortodontik tedavi gereksinimleri MSE tablosunda gösterilmiştir.

Bireylerin TPI değerlerinin yaş gruplarına göre önemli bir farklılık göstermediği, bunun yanında bu değerlerin cinsiyet ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5, 6).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Toplum hekimliği ve epidemiyolojik çalışmalarda ortodontik tedavi gerektiren bireylerin toplumdaki yüzdesinin sağlıklı ve pratik bir şekilde yansıtılabilmesi için maloklüzyonların nicelik olarak ifade edilebilmesi gerekmektedir. Bu sayede, çalışmanın başında da ifade ettiğimiz gibi, okullarda tarama çalışmaları kolaylıkla yapılabilecek ve gelecekteki milli sağlık politikasının planlanmasında ortodontik tedavi ihtiyacı gösteren gençlerin toplumdaki yüzdesi sağlıklı bir şekilde saptanabilecektir. Ancak, maloklüzyonların özelliklerini belirleyici birçok metod olmasına rağmen, bu özelliklerin tanımlanması ve önemliliklerinin belirlenmesi konusunda fikir ayrılıkları oluşmaktadır (13). Aslında, maloklüzyonları ve tedavi önceliğini belirleyen çeşitli etkenler dikkate alındığında, kullanılacak kriterler üzerinde tam bir görüş birliğine varılamaması son derece doğaldır. Çünkü, tedavi önceliğini belirlemede, röntgen filmlerine, profil ve cephe fotoğraflarına ve birey ile çevresinin görüşlerine de yer verilmesi gerekmektedir. Üstelik, fonksiyonel değişkenlerin de göz önüne alınması şarttır. Bu durumda, tüm bu değişkenleri içeren bir indeks geliştirmenin güçlüğü kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Ancak, tüm bu olumsuzluklara rağmen "indeks" ya da "maloklüzyon göstergesi" gibi cetvellere her zaman ihtiyaç vardır (13).

Bu nedenlerle, bu çalışmayı planlarken kullandığımız klinik muayene yönteminin uygulanmasının kolay ve güvenilirliğinin ise yüksek olmasına dikkat edilmiştir. Bu yüzden de inceleme metodu olarak TPI tercih edilmiştir.

Tablo 1- TPI Veri Toplama Formu.

GENEL BİLGİLER :

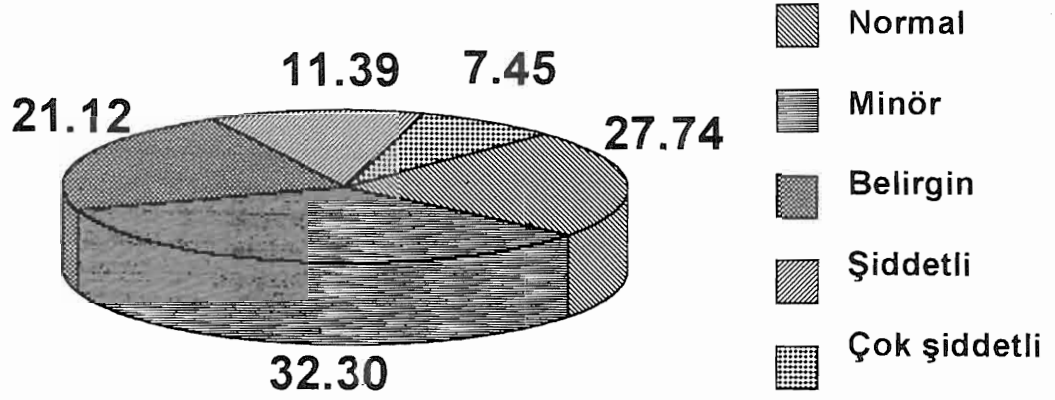
AD _ SOYAD :
DOĞUM TARİHİ :
CİNSİYET :

MÖLAR İLİŞKİSİ	SINIF 2 KAPANIŞ				N O T R	SINIF 3 KAPANIŞ				DEĞERİ	SENDROM TIPI		
	1	2	3	4		1	2	3	4				
UST OVER-JET	9+ 9 8 7 6 5	2.0 1.4 1.0 .6 .4 .2	3.4 2.5 1.8 1.1 .6 .3	5.4 4.0 2.8 1.8 1.0 .4	9.3 6.9 4.8 3.0 1.7 .8	10+ 10+ 8.0 5.1 2.9 1.3	9.3 6.9 4.8 3.0 1.7 .8	5.4 4.0 2.8 1.8 1.0 .4	3.4 2.5 1.8 1.1 .6 .3	2.0 1.4 1.0 .6 .4 .2		RETROGNATİZM	
Normal (0) 2 - 4mm	0	.2	.5	.4	.6	1.5	.8	.4	.5	.2			
ALT OVER-JET	1 2 3 3+	.4 .6 1.0 1.4 2.0	.6 1.1 1.8 2.5 3.4	1.0 1.8 2.8 4.0 5.4	1.7 3.0 4.8 6.9 9.3	1.7 5 8.0 10+ 10+	2.9 3.0 4.8 6.9 9.3	1.0 1.8 2.8 4.0 5.4	.6 1.1 1.8 2.5 3.4	.4 .6 1.0 1.4 2.0		PROGNATİZM	
OVER-BİTE isinyor (Kron uçlusunde) 3/3 2/3 - 3/3		2.9 1.5 .5	3.8 2.0 .7	4.8 2.4 .9	6.2 3.2 1.1	8.0 4.1 1.5	6.2 3.2 1.1	4.8 2.4 .9	3.8 2.0 .7	2.9 1.5 .5		OVER-BİTE	
Normal (0) 0,2/3													
OPEN-BİTE	<2 2 - 4 +4	1.5 2.9 4.9	2.0 3.8 6.3	2.4 4.8 7.9	3.2 6.2 10+	4.1 8.0 10+	3.2 6.2 10+	2.4 4.8 7.9	2.0 3.8 6.3	1.5 2.9 4.9		OPEN-BİTE	
45°rotasyona uğramış veya 2 mm yer değiştirmiş diş sayısı =	2 3 4	.1 .2 .3	.1 .3 .5	.2 .4 .9	.3 .7 1.2	.4 1.1 1.9	.3 .7 1.2	.2 .4 .9	.1 .3 .5	.1 .2 .3			
45° den fazla rotasyona uğramış veya 2 mm den fazla yer değiştirmiş diş sayısı x 2 =	5 6 7 8 9	.5 .7 1.0 1.3 1.7	.8 1.1 1.5 1.9 2.5	1.2 1.8 2.4 3.1 4.1	1.9 2.8 3.9 4.9 6.2	3.0 4.3 5.9 7.7 9.7	1.9 2.8 3.9 4.9 6.2	1.2 1.8 2.4 3.1 4.1	.8 1.1 1.5 1.9 2.5	.5 .7 1.0 1.3 1.7			
TOPLAM =	9+	2.0	3.0	4.9	7.7	10+	7.7	4.9	3.0	2.0			
SABİT		5.17	3.95	2.72	1.50	0.27	1.50	2.72	3.95	5.17			
TELESKOP KAPANIŞ	DIŞ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	8-		1_ İki tarafta tam cuspal ilişkide . 2_ Bir taraf başbaşa diğer taraf tam cuspal ilişkide . 3_ İki taraf başbaşa veya bir taraf tam cuspal ilişkide . 4_ Birtaraf başbaşa cuspal ilişkide .
	DEĞERİ :	0	.1	.6	1.3	2.2	3.5	5.0	6.9	9.0	10		
MAKSİLLER ÇAPRAZ KAPANIŞ	DIŞ :	0	1	2	3	4	5	6	6-				
	DEĞERİ :	0	3	1.0	2.3	4.2	6.5	9.4	10				
DEĞERLER TOPLAMI (TPI) =													

Tablo 2- Maloklüzyonun Şiddetinin "MSE, ve "TPI" Değerleri ile Derecelendirilmesi.

YORUM	MSE, TPI
Normal Oklüzyon	0.27 - 0.99
Minör maloklüzyon belirtileri ve hafif tedavi gerekliliği	1 - 3.99
Belirgin maloklüzyon, tedavi gerekli	4 - 6.99
Şiddetli maloklüzyon, tedavi çok gerekli	7 - 9.99
Çok şiddetli maloklüzyon, tedavi zorunlu	≥10

Tablo 3- "MSE-TPI" Değerlerine Göre Maloklüzyon Dereceleri.



Tablo 4

BİREYLER (%)	MALOKLÜZYONLARI	TEDAVİ GEREKLİLİĞİ
% 27.74	Normal Oklüzyon	Yok
% 32.30	Minör	Hafif
% 21.12	Belirgin	Gerekli
% 11.39	Şiddetli	Çok Gerekli
% 7.45	Çok Şiddetli	Zorunlu

Tablo 5- "MSE-TPI" Değerlerinin Yaş Faktörü ile İlişkinin Önem Kontrolü.

Varyans Kaynağı	KT	SD	KO	F	P	Test
Genel	8706.86	330	26.38			
GA	62.35	6	10.39	0.39	0.89	-
GI	8644.52	324	26.68			

* P < 0.05 ** P < 0.01 *** P < 0.001

Tablo 6- "MSE-TPI" Değerlerinin Cinsiyet Faktörü ile İlişkinin Önem Kontrolü.

	n	X	SD	P	Test
ERKEK	243	4.23	4.56	0.70	-
KIZ	240	3.91	3.91		

* P < 0.05 ** P < 0.01 *** P < 0.001

Bir çok çalışmanın temelini oluşturan TPI, bazı eksik yönleri ile eleştirilmektedir. Bu eleştirilerin en önemlisi disto- ve mesio-oklüzyona aynı matematiksel değeri vermesidir. Bunun yanında, potansiyel bir maloklüzyonu örneğin; sürmemiş küçük azı veya kanin dişlerden kaynaklanabilecek maloklüzyonu yeterli oranda değerlendiremeyeceği belirtilmektedir (14, 15). Ancak bu yöntemin avantajları, belirtilen dezavantajlar yanında daha fazla önem taşımaktadır TPI'nin tekrarlanabilirliği yüksektir (16-23). Bu özellik sayesinde aynı araştırmacı veya farklı araştırmacılar farklı zamanlarda dahi benzer sonuçlara varabilmektedirler. Bu özelliğe bağlı olarak da o birey için saptanan tedavi önceliği sırası standarttır (18, 24). Bu durum sübjektif kriterlerin eliminasyonu gibi önemli bir avantajı sağlamaktadır. Bunun yanında TPI, Overjet ve ANB açısıyla belirlenen dentofasiyal morfolojiyi başarıyla belirleyebilmektedir (14, 25, 26). Üstelik TPI sonuçları bireyin kendi oklüzyonunu algılayışı (psikolojik değişken) ve başkalarının bireyin maloklüzyonunu algılayışıyla da (sosyal değişken) uyumludur (14). Ghafari ve arkadaşları çalışmalarında ortodontik tedavi ile TPI değerlerinin düştüğünü belirlemişlerdir (13). TPI'nin diğer indekslere olan bir diğer üstünlüğü de, uygulanmasının ve öğrenilmesinin kolaylığından dolayı, incelemeyi yapanın ortodontist olmasını gerektirmemesidir (14, 15, 18, 21, 23). Başka bir deyişle, yetiştirilmiş herhangi bir eleman TPI kullanarak, başarılı bir değerlendirme yapabilir. Amerikan Sağlık Bakanlığı da, yukarıda belirttiğimiz özelliklerinden dolayı bu indeksi 1967 yılından beri kullanmaktadır (13). Tüm bu olumlu kriterler TPI'nin epidemiyolojik çalışmalarda güvenilir olduğunu ispatlamaktadır.

İncelediğimiz 483 bireyin % 27.74'ü normal oklüzyon göstermektedirler. % 32.30'u ise minimal çapraşıklığa sahiptirler. Bireylerin % 21.12'si belirgin maloklüzyona, % 11.39'u şiddetli, % 7.45'i ise çok şiddetli maloklüzyona sahiptirler. Bu durumda incelediğimiz ilkökul çocuklarından % 60.04'ü normal veya normal kabul edilebilecek bir oklüzyona sahiplerken, geriye kalan % 39.96'sı çeşitli şiddetlerde maloklüzyona sahiptirler. Başka bir deyişle, çalışma grubumuzu oluşturan 483 kişiden 90.94'ü ortodontik tedaviye ihtiyaç göstermektedirler. Bu değerlere minimal çapraşıklıkları da ilave ettiğimizde, tedavi gerekliliği % 72.26 gibi önemli bir orana çıkmaktadır.

Uğur ve arkadaşları ise, inceledikleri 572 bireyin % 37.73'ünde ortodontik tedavi ihtiyacı belirlemişlerdir (12). Üstelik çalışmaları, aynı yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İnceledikleri ilkökul, sosyo-ekonomik seviyesi yüksek ailelerin çocuklarının devam ettiği, ülkemizin farklı bir yöresindeki bir ilkökul olmasına rağmen, ortodontik tedavi ihtiyacı bizim çalışmamızla uyum içerisinde. Bu durum bizlere, bulgularımızı genelleme imkanı da vermektedir.

Araştırmamızda, bireylerin TPI değerleri incelendiğinde yaş gruplarına ve cinsiyete göre fark bulunamamıştır. Oysa Ghafari çalışmasında erkeklerde bu değerleri daha yüksek olarak belirlemiştir (13). Bunu da erkeklerde büyüme ve gelişim döneminin daha geniş bir döneme yayıl-

masına ve bu süre içerisinde daha fazla yer değişimi olmasına bağlamıştır. Oysa çalışmamızda, 6-12 yaş arasındaki kız ve erkek bireyler, karma dentisyonlarının hem erkek, hem de geç dönemlerinde ayrı ayrı gruplandırılmışlardır. Uygulanan tek yönlü varyans analizi istatistiksel olarak bu dönemlere ait önemli bir farklılık göstermemiştir. Uğur ve arkadaşlarının sonuçları da, cinsiyet farklılığı olarak, aynı doğrultudadır (12).

Kliniğimiz, konumu itibarıyla Orta Anadolu Bölgesinin ortodontik tedavi ihtiyacını karşılamaya çalışmaktadır. Sabit tekniklerle tedavileri gerekli yılda ortalama 523 hasta kliniğimize başvurmaktadır (Bu sayıya acil tedavi ihtiyacı olan veya hareketli apareyler ile tedaviye alınan hastalar dahil değildir). Bu başvuru sayısına karşın yılda ancak bunların 258'i ortodontik tedaviye alınabilmektedir. Halen 1600 hasta sıra beklemektedir. Bu sayı ise, her yıl katlanarak artmaktadır. Bu hasta yoğunluğu, kanımızca diğer ortodonti kliniklerinin de ortak sorunudur.

Bölgemizde kısıtlı sayıda hastaya hizmet verebiliyor olmamız, koruyucu ortodontik işlemlerin ve pedodontik uygulamaların gerekliliğini göstermektedir.

1988 yılında Saydam ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği, Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün desteklediği "Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi" isimli çalışma, koruyucu dişhekimliği alanında ülkemizin acı gerçeklerini içermektedir (27). Türkiye genelinde 6 yaş grubunda süt dişi dizisinde çürüksüz kişi yüzdesi 16.18'dir. Bu değer "2000 yılında herkes için sağlık" konusunda ağız diş sağlığı alanında varılmak istenen hedeflerden biri olan, 5 yaş grubunda çürüksüz oranının en az % 50'ye ulaştırılması amacıyla bir hayli uzaktır. 8 yaş grubunda ise, çürüksüz kişi yüzdesi yalnızca 9'dur. Bu çalışmanın sonuçları, Kayalibay ve arkadaşlarının "Ankara İlinde Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Koruyucu Hekimlik Bilgi Ve Çalışmalarının İncelenmesi" isimli araştırmalarının sonuçları ile birlikte yorumlandığında, sorunun ne ölçüde büyük olduğu çarpıcı bir şekilde karşımıza çıkmaktadır (28). Her iki çalışmada da yalnızca maloklüzyonların etyolojisinde yer alan parametrelere baktığımızda, serbest çalışan dişhekimlerinin % 27'sinin 0-5 yaş grubundaki hastaları tedavi etmekten kaçındıklarını görüyoruz. 5-12 yaş grubunda % 7 olan bu oran, bu yaş grubunda artış gösterip % 27'ye çıkmaktadır. Bunun sebebi araştırıldığında ise, hekimlerimizin % 56'sı bu yaştaki çocukların tedavilerinin güçlüğünü dile getirmişlerdir. Kayalibay ve arkadaşlarının çalışmalarının bizleri ilgilendiren, diğer bir çarpıcı bulgusu ise, çekilen süt dişleri için hekimlerimizin % 63'ünün herhangi bir önlem almadıklarıdır. Hekimlerin % 30'u bu tip önlemler hakkında bilgilenmelerinin yetersiz olduğunu belirtmektedirler. Bu hekimlerin % 70'inin ise, bilgilerinin yeterli olduğuna inanmalarına rağmen bu işlemleri kliniklerinde uygulamalarının nedeni anlaşılır gibi değildir. Bu durum, koruyucu ortodontinin önemine dişhekimlerine yönelik meslek içi eğitimde daha fazla yer verilmesinin gerekliliğini düşündürmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün "gereken tedavi zamanı" kriterlerine göre, 1988 yılı itibarıyla, ülkemiz için gereken tedavi ihtiyacının çözümlenmesinde, basit ortodontik tedavi için gerekli tedavi süresi 4.625.657 saat, gereken hekim sayısı ise 3 084 olarak hesaplanmıştır (27). Bu rakamlar, mevcut durumun, tedaviye yönelik yöntemler ile düzeltilmesinin olanaksız olduğunu göstermektedir. Üstelik, maloklüzyonların tedavisi için hekim sayısını arttırmak, bunlarla gerçekçi bir mücadele yöntemi olarak kabul edilemez. Bunun yerine maloklüzyonların oluşmasını ya da daha az görülmesini sağlamaya yönelik koruyucu yöntemlerin hekimlerimize öğretilmesi ve halkın da bilinçlendirilerek bu yöndeki taleplerinin artırılması esas hedef olmalıdır.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Angle EH Classification of Malocclusions. In ed Grewe JM Hagan DV Malocclusion Indices A comparative evaluation. Am J Orthod 61(3): 286-294 1972
- 2- Massler M, Frankel JM Prevalence of Malocclusion in Children Aged 14 to 18 Years. Am J Orthod 37: 751-768 1951
- 3- Van Kirk LE Jr, Pennell EH Assessment of Malocclusion in Population Groups. Am J Orthod 45: 752-758 1959
- 4- Draker HL Handicapping Labio-lingual Deviations A Proposed Index for Public Health Purposes. Am J Orthod 46: 295-305, 1960
- 5- Poulton DR, Aaronson JD The Relationship Between Occlusion and Periodontal Status. Am J Orthod 47: 295-305 1960
- 6- Grainger RM Burlington Orthodontic Research Center progress report. Series 6 University of Toronto Division of Dental Research 1961 91-111 in ed Ghafari J Locke SA Bentley JM Longitudinal Evaluation of the Treatment Priority Index (TPI). Am J Orthod 96: 382-389 1989
- 7- Grainger RM Orthodontic Treatment Priority Index. Washington DC National Center for Health Statistics. 1967 Public Health Service publication no 1000 (Vital and health statistics series 2 no 25) in ed Ghafari J Locke SA Bentley JM Longitudinal Evaluation of the Treatment Priority Index (TPI). Am J Orthod 96: 382-389 1989
- 8- Summers CJ Some Effects of the Developmental Changes on the Indices of Malocclusion. In ed Ghafari J Locke SA Bentley JM Longitudinal Evaluation of the Treatment Priority Index (TPI). Am J Orthod 96: 382-389 1989
- 9- Kreshover SJ Oral Disease Target for the 70's US Department of Health. Education and Welfare Washington 1970 in ed Kowalski CJ Prah-Andersen B Selection of Dentofacial Measurements for an Orthodontic Treatment Priority Index. Angle Orthod 46(1): 94-98 1976
- 10- Helm S Malocclusion in Danish Children With Adolescent Dentition An Epidemiologic Study. Am J Orthod 54: 240-269 1968
- 11- Prah-Andersen B, Boersma H De behoefte aan orthodontische behandelingen bij een Nijmeegse populatie van 10.5 jaar oude kinderen. In ed Kowalski CJ Prah-Andersen B Selection of Dentofacial Measurements for an Orthodontic Treatment Priority Index. Angle Orthod 46(1): 94-98 1976
- 12- Uğur T, Çiğler S, Aksoy A, Telli AE An Epidemiologic Survey Using TPI. (Abstract) European J Orthod 15(5): 462 1993
- 13- Ghafari J, Locke SA, Bentley JM Longitudinal Evaluation of the Treatment Priority Index (TPI). Am J Orthod 96: 382-389 1989
- 14- Slatker MJ, Albino EA Validity of an Orthodontic Treatment Priority Index to Measure Need for Treatment. Am J Orthod 78 (4): 421-425 1980
- 15- Turner SAM Occlusal Indices Revisited. British J Orthod 17: 197-203 1990
- 16- Turner SAM The Feasibility and Validity of Orthodontic Screening of Children in Their Tenth Year. British J Orthod 10: 142-146 1983
- 17- Popowich F, Thompson GW A Longitudinal Comparison of the Orthodontic Treatment Priority Index and the Subjective Appraisal of the Orthodontist. In ed Ghafari J Locke SA Bentley JM Longitudinal Evaluation of the Treatment Priority Index (TPI). Am J Orthod 96: 382-389 1989
- 18- Gray AS, Demirjian A Indexing Occlusions for Dental Public Health Program. Am J Orthod 72(2): 191-197 1977
- 19- Scivier GA, Menezes DM A Pilot Study to Assess the Validity of the Orthodontic Treatment Priority Index in English Schoolchildren. In ed Turner SAM The Feasibility and Validity of Orthodontic Screening of Children in Their Tenth Year. British J Orthod 10: 142-146 1983
- 20- Grewe JM, Hagan DV Malocclusion Indices A Comparative Evaluation. Am J Orthod 61(3): 286-294 1972
- 21- Albino JE, Lewis EA, Slatker MJ Examiner Reliability for Two Methods of Assessing Malocclusion. Angle Orthod 48(4): 297-302 1978
- 22- Hermanson PC, Grewew JM Examiner Variability of Several Malocclusion Indices. Angle Orthod 40(3): 219-225 1970
- 23- Brook PH, Shaw WC The Development of an Index of Orthodontic Treatment Priority. European J Orthod 11: 309-320 1989
- 24- Kelly JE, Harwey CR An Assessment of the Occlusion of the Teeth in Youths 12-17 Years. Washington DC National Center for Health Statistics 1977 DHEW publication no (HRA) 77-1644 (Vital and health statistics series 11 no 162) in ed Ghafari J Locke SA Bentley JM Longitudinal Evaluation of the Treatment Priority Index (TPI). Am J Orthod 96: 382-389, 1989
- 25- Kowalski CJ, Prah-Andersen B Selection of Dentofacial Measurements for an Orthodontic Treatment Priority Index. Angle Orthod 46(1): 94-98 1976
- 26- Freer TJ Selection of Predictor Variables in Assessing the Severity of Malocclusion. Am J Orthod 64: 155-161 1973
- 27- Saydam G, Oktay I, Möller I Türkiye'de Ağız Dış Sağlığı Durum Analizi. Tür-Ağız Sağ-001 (DSÖ) 1988
- 28- Kayalibay H, Ataç A, Alpar R Ankara İlinde Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Koruyucu Hekimlik Bilgi ve Çalışmalarının İncelenmesi. Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi sayı 25 12-15 1994

YAZIŞMA ADRESİ:

Dr. Enis GÜRAY
Selçuk Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı
42079 Kampüs - KONYA