

12 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN DİŞ FIRÇALAMA SIKLIĞI- DMFT İLİŞKİSİ

Yrd. Doç. Dr. Sevgi KAMBEK TAŞVEREN*
Dt. Arife SÖZEN***

Dr. Defne YALÇIN YELER**
Dr.Semih TAŞVEREN***

ÖZET

Diş çürüğü dişin duyarlılığı, bakteri plağı, karbonhidratlarla beslenme ve zaman faktörlerinin bileşimi sonucu oluşan karmaşık bir olaydır. Tükürük akış hızı ve pH sı gibi etkenler de bu olaya eklenmektedir. Bu karmaşık etioloji oral hijyen işlemleri ve çürük önlenmesi arasındaki ilişkinin gösterilmesini zorlaştırmaktadır. Ancak plak kontrolü ağız-diş sağlığının sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bakteri plağını uzaklaştırmak için en yaygın kullanılan metotlar mekanik metotlar olup diş fırçalama işlemi en sık kullanılan mekanik metottur. Daimi dentisyonun başlangıç dönemi olması nedeniyle 12 yaş grubu çocuklar koruyucu diş hekimliği açısından çok önemli bir grubu oluşturmaktadırlar.

Bu çalışma Sivas İl merkezinde 12 yaş grubu çocuklarda diş fırçalama sıklığı ve DMFT(decayed, missed, filled teeth) ilişkisinin araştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 12 yaş grubu bireylerin DMFT değeri ortalaması 3.58 ± 1.69 , çürük prevalansı ise %79.61 olarak bulunmuştur. Diş fırçalama durumuna göre DMFT değerleri karşılaştırıldığında farklılık anlamlı, cinsiyet açısından ise fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Sonuçta diş fırçalama sıklığı arttıkça DMFT değerlerinin düştüğünü göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: DMFT, diş fırçalama sıklığı

THE RELATIONSHIP BETWEEN DMFT INDEX AND THE TOOTHBRUSHING OF THE 12- YEAR-OLD CHILDREN

SUMMARY

The etiology of decay centers on the following factors: tooth susceptibility, bacterial plaque, refined carbohydrates and time. Many other variables, such as salivary flow rate and pH, add to the complexity of this process. Despite this ambiguity, plaque control remains an essential element for oral health. The toothbrushing is the most common method for removing plaque from the oral cavity. 12-year-old children are the most important groups because of the beginning for permanent dentition in that period of life.

This study is established to determine the relationship between DMFT(decayed, missed, filled teeth) and the toothbrushing in 12 years old children in Sivas. In this study, the means of DMFT scores were 3.58 ± 1.69 , caries prevalence was 79.61%. There was significant difference between the tooth brushing and DMFT values but no significant difference between the to sex groups. Finally it was seen that as the frequency of toothbrushing increased, the DMFT scores decreased.

Key words: DMFT, tooth brushing

GİRİŞ

Diş çürükleri dünyanın hemen her ülkesinde görülebilen bir hastalıktır. Etiyolojisinde ve kişilerin ağızındaki çürük şiddetinin ortaya çıkışında karbonhidratlarla ilişkili olarak beslenme tarzı, ara öğün sıklığı, kişinin

fırçalama alışkanlığı, ara yüz temizliği ve tükürüğün bazı özellikleri ve nihayet mine yapısı etkili olmaktadır. Bu karmaşık etioloji oral hijyen uygulamaları ile çürük arasındaki korelasyonun tespitini zorlaştırırsa da plak kontrolü diş çürüklerinin önlenmesinde önemli bir faktördür. Gelişmiş ülkelerin bir

* Cumhuriyet Üniversitesi Dişhek Fak Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Cumhuriyet Üniversitesi Dişhek Fak Oral Diagnoz ve Radyoloji Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** Cumhuriyet Üniversitesi Dişhek Fak Pedodonti Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

**** Cumhuriyet Üniversitesi Dişhek Fak Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

çoğunda koruyucu dişhekimliği uygulamalarıyla çürük görülme sıklığında azalmalar olduğu bildirilmiştir.¹⁻³

Toplumumuzda hala ağız diş sağlığına gereken önem verilmemektedir. Bir topluma koruyucu amaçlı bir program uygulanmak istendiğinde öncelikle toplum içindeki yüksek çürük riskine sahip birey veya grupların saptanması koruyucu programın başarısı açısından oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün desteği ile 1988 yılında yapılan "Türkiye'deki Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi" raporu toplumun değişik kesimlerini kapsaması ve değişik yaş gruplarını içermesi açısından bu konuda önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Bu raporun sonuçlarına göre 6 yaş grubu çocuklarda çürüksüzlük oranı % 16 iken, sürekli diş dizisi ağızda yer almış olarak kabul edilen 12 yaş grubunda % 19, 30-35 yaş grubunda ise % 3'tür.⁴ Yine aynı çalışmanın sonuçlarına göre ağız ve diş sağlığını belirleyici bir kriter olan DMFT (kişi başına düşen çürük, çekilmiş ve dolgu yapılmış diş sayısı) değerleri 12 yaş için 3.16, 15-19 yaş grubunda 4.30; 20-24 yaş grubunda 7; 35-44 yaş grubunda ise 12.24'e çıkmaktadır.

Oysa DSÖ'nün 21. yüzyıl için ağız diş sağlığı hedefleri 6 yaş grubunda % 80 çürüksüz birey, 12 yaş çocuklarında ise DMFT değerinin 1.5 olmasıdır.⁵

Ülkemizde değişik il ve bölgelerde yapılan çürük sıklığı çalışmaları, alınacak koruyucu önlem ve hizmetler için yol göstericidir.

Sivas ve yöresine ait konuyla ilgili herhangi bir çalışma bulunmaması nedeniyle, çalışmamız Sivas il merkezinde 12 yaş grubunda bireylerin ağız diş sağlığı durumunu değerlendirmeyi ve diş fırçalama alışkanlıklarının DMFT değerini ne ölçüde etkilediğini araştırmayı amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na başvuran sosyo-ekonomik seviyeleri benzer, ağızda süt dişi bulunmayan, önceden herhangi bir restorasyon uygulanmamış, daimi diş kaybı bulunmayan ve koruyucu uygulamalardan(fissür örtücü vb) faydalanmamış, 12 yaşında 62 kız ve 52 erkek, 114 hasta arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ağız içi muayeneler klinik ortamında ayna ve sond yardımıyla araştırmayı yapan kişiler tarafından yapılmıştır.

Çalışmada DSÖ'nün DMFT indeksi kullanılmıştır. Sondun takılmadığı, çürük olmayan renk değişikliği değerlendirmeye katılmamıştır. Bireylerin diş fırçalama alışkanlıklarıyla ilgili sorular sorularak önceden hazırlanmış formlara kaydedilmiştir.

Elde edilen veriler Windows XP SPSS 10.0 programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde 2 ortalama arasındaki farkın önemlilik testi Kruskal-Wallis Testi, Mann-Whitney U testi ve Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmada 12 yaş grubu bireylerin DMFT değeri ortalaması 3.58±1.69, çürük prevalansı ise %79,61 olarak bulunmuştur. Çalışmaya aldığımız bireylerin 42 si (%40,7) erkek 52 si (%59,3) kızdır.

Cinsiyete göre DMFT değerleri Tablo 1 de gösterilmiştir. 12 yaş grubundaki bireyler için cinsiyet yönünden DMFT değerleri arasındaki farklılık anlamsız bulunmuştur (p>0,05).

Tablo I. Cinsiyet yönünden DMFT değerleri arasındaki ilişki

Cinsiyet	N	DMFT (x± ss)
Erkek	52	3.59±1.71
Kız	62	3.57±1.69

t=0,05 p>0,05 anlamsız

Diş fırçalama sıklığına göre DMFT değerleri Tablo II de gösterilmiştir. Diş fırçalama durumuna göre DMFT değerleri karşılaştırıldığında farklılık anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Fırçalama durumuna göre DMFT değerleri Mann-Whitney U testi kullanılarak ikişerli karşılaştırıldığında hiç diş fırçalamayanlar ile ara sıra fırçalayanlar, günde bir kez ve günde iki kez diş fırçalayan bireyler arasındaki farklılık, günde bir kez fırçalayanlarla günde iki kez fırçalayanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Diş fırçalama sıklığı ile DMFT değerleri arasında negatif(ters) yönlü bir ilişki katsayısı(korelasyon) bulunmuştur(r=-0,77;p<0,05). Bu ilişki katsayısı anlamlıdır(p<0,05). Buna göre fırçalama sıklığı arttıkça DMFT değeri düşmektedir.

Tablo II.Diş fırçalama durumuna göre DMFT değerleri

Fırçalama Durumu	N	DMFT (x±ss)
Hiç fırçalamıyor (A)	28	5.73±1.28
Ara sıra fırçalıyor(B)	37	3.43±0.80
Günde bir kez fırçalıyor(C)	29	2.91±1.01
Günde iki kez fırçalıyor(D)	20	1.66±0.97

KW=57,82 p<0,05 anlamlı(A-B-C-D ve C-D arasında)

TARTIŞMA

Çocukluk döneminde erken diş kayıplarının başlıca sebebinin diş çürükleri olduğu bilinmektedir.^{1,6}

Çalışmamızda diş çürükleri değerlendirilirken DSÖ tanımına uyan yani sond ucunun takıldığı, yumuşama hissedilen ve röntgen ile tespit edilen çürükler sayılmıştır.⁴

Sivas ve çevresine ait konuyla ilgili herhangi bir çalışma bulunmadığından, çalışmamızın sonuçları Türkiye'de yapılan benzer çalışmalarla tartışılmıştır.

Saydam ve arkadaşları⁴ tarafından 1990 yılında yapılan Türkiye de ağız-diş sağlığı durumunu belirlemeye yönelik çalışmaya göre 12 yaşındaki çocuklarda çürük şiddeti,DMFT, 3.16 olarak çürüksüzlük yüzdesini de %19 saptanmıştır. Bu çalışmada çürük prevalansı %79.61 olarak bulunmuştur. Bu değer Saydam ve arkadaşlarının⁴ çalışmasıyla uyumludur.

Doğan ve arkadaşları⁷ da yaptıkları çalışmada 13-14 yaş grubu çocuklarda DMFT değerini 2.89 olarak bildirilmektedir. Yavuz ve arkadaşlarının⁶ çalışmasında ise 11-12 yaş grubunda DMFT değeri 3.43 olarak belirtilmektedir. Çalışmamızda DMFT değeri 3.58±1.69 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada elde edilen DMFT değerinin Saydam ve arkadaşları⁴ ile Doğan ve arkadaşlarının⁷ çalışmalarında elde etmiş oldukları DMFT değerinden yüksek olduğu görülmüş ancak Yavuz ve arkadaşlarının⁶ yapmış olduğu sonuçlara yakın bir sonuç elde edilmiştir. Bunun sebebi olarak ilgili bölgede sosyoekonomik düzeylerin düşük oluşu ve koruyucu diş hekimliği uygulamalarından yararlanma imkanlarının az olması düşünüldü.

Kız ve erkeklerden elde ettiğimiz DMFT değerleri arasında anlamlı bir fark yoktu (p>

0,05). Bu sonuçlar Yavuz ve arkadaşlarının⁶ çalışma sonuçlarıyla uyumludur.

Diş fırçalama alışkanlığının ağız diş sağlığını etkilediği bilinmektedir.⁸⁻¹⁰ Carvalho ve arkadaşları⁸ ağız bakımıyla diş çürüğü ve sonuçlarının azaldığını bildirmişlerdir. Whittle ve Whittle¹⁰, Retnakumari⁹ diş fırçalamanın diş sağlığını olumlu yönde etkilediğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda da diş fırçalamanın DMFT' yi etkilemesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Buna göre, fırçalama sıklığı arttıkça DMFT değeri düşmektedir. Çalışmamızın sonucu diş fırçalamanın DMFT değerini olumlu yönde etkilediği belirten çalışmalarla uyumludur.

SONUÇ

12 yaş grubu çocuklarda oral hijyen gereklerinin yerine getirilmemesi DMFT değerlerini etkilemektedir. Çürük oranı yüksek olan bireylerin dişlerini hiç fırçalamadığı ya da ara sıra fırçaladığı saptanmıştır. Günümüzde tüm sağlık konularında olduğu gibi diş hastalıklarında da tedaviden çok koruyucu önlemlere yönelmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kalsbeek H, Truin GJ, van Rossum GM et al. Trend in caries prevalence in Dutch adults 1983 and 1995. *Caries Res*, 1998,32(3):160-5.
2. Kunzel W, Fischer T. Rice and fall of caries prevalence in German towns with different F concentrations in drinking water. *Caries Res*, 1997, 31(3):166-73.
3. Menghini GD, Steiner M, Martheler TM et al. Caries occurrence in schoolchildren of the canton glarus in 1974 to 1992; the effect of use fluoridated salt. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 1995,105(4):467-73.
4. Saydam G, Oktay İ, Möller I. Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi, Tür-Ağız Sağ. 001 (DSÖ) Seçil Ofset. İstanbul, 1990
5. Mann M. L. Planning for community dental programs Jong's community dental health, ed. Gluck, G.M. Morganstein, W.M., Mosby Year Book Inc., St Louis, 1990.pp. 3-24.
6. Yavuz İ,Şahin Özer S,Atakul F,Çolak M, Akkuş Z:Dişyarbakır yöresinde 7-14 yaşları arasındaki çocuklarda görülen çürük sıklığının değerlendirilmesi D.Ü.Dişhek.Fak.Derg. 2002, 8(1):155-161.
7. Doğan F, Külekçi G, Oktay İ, Balkanlı O, Elçioğlu H. 13-14 yaşındaki bir grup çocukta çürük şiddeti, tükürükteki bakterilerin sayısı ve tükürük tamponlama kapasitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*. 1998,19:178-83
8. Carvalho JC, Van Nieuwenhuysen JP, D'hore W. The decline in dental caries among Belgian children between 1983 and 1998. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001,29(1):55-61
9. Retnakumari N.: Prevalence of dental caries and risk assessment among primary school children of 6-12 years in the Varkala Municipal area of Kerala. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 1999,17(4):135-142.
10. Whittle JG, Whittle KW:Household income in relation to dental health and dental health behaviours:the use of super profiles. *Community Dent Health*. 1998,15(3):150

Yazışma Adresi:

Sevgi Kambek Taşveren

Cumhuriyet Üniversitesi

Dişhekimliği Fakültesi

Pedodonti Anabilim Dalı

58140-Sivas

Tel: 0 346 219 10 10 - 27 86

Fax: 0 346 219 12 37

E-mail: skambek@cumhuriyet.edu.tr