

Bir Grup Tıp Doktorunun Ağız-Diş Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Oral-Dental Health Knowledge, Attitudes and Behaviours of a Group of Medical Doctors

İmren ERBUL¹

<https://orcid.org/0000-0003-4453-5894>

İpek ARSLAN²

<https://orcid.org/0000-0002-8648-3554>

Sema AYDINOĞLU²

<https://orcid.org/0000-0003-1490-8645>

¹ Özel Klinik, İstanbul

² Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Ana Bilim Dalı, Rize

Atıf/Citation: Erbul, İ., Arslan, İ., Aydınoğlu, S., (2021). Bir Grup Tıp Doktorunun Ağız-Diş Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 42(3), 183-190.

ÖZ

Giriş ve Amaç: Acil tıp ve çocuk hastalıkları servisleri ile aile sağlığı merkezleri'nde görev yapmakta olan doktorların ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

Yöntem ve Gereçler: Çalışma kapsamında veriler, toplam 85 hekime yüz yüze uygulanan anket yöntemiyle elde edildi. Anket formu demografik bilgiler, ağız-diş sağlığı ile ilgili tutum ve davranışlar ile ağız sağlığı konusundaki bilgiyi ölçen soruları içeren üç bölümden oluşturuldu. Tanımlayıcı istatistiksel analiz ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan doktorların %90.6'sının daha önce ağız-diş sağlığına yönelik bilgi almadığı ve %80'inin ağız-diş sağlığı konusundaki bilgilerini yeterli görmediği saptandı. Süt dişlerindeki çürüklerin tedavi edilmesi gerektiğini düşünen hekimler ($p=0.01$) ve çocuklarda ağız ve diş temizliğine doğumdan itibaren başlaması gerektiğini düşünen hekimler ($p=0.045$) ile uzmanlık dalları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gözlemlendi. Ayrıca avülse dişin bulunması gerektiğini düşünen hekimler ile uzmanlık dalları arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü ($p=0.002$).

Tartışma ve Sonuç: Ağız-diş sağlığı konusunda önemli role sahip olan hekimlerin tıp eğitimi müfredatlarına ağız ve diş sağlığı konularına yer verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız-diş sağlığı, bilgi, davranış, doktor, tutum

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to evaluate the oral-dental health knowledge, attitudes and behaviors of the doctors working in the emergency medicine, pediatric services and family health centers.

Methods: The data were obtained through a face-to-face questionnaire applied to 85 doctors. The questionnaire form was composed of three sections including demographic information, questions measuring attitudes and behaviours related to oral-dental health, and information about oral health. Descriptive statistical analysis and Chi-Square test were used.

Results: It was determined that 90.6% of the doctors who participated in this study did not receive information about oral-dental health before and 80% did not consider their knowledge about oral-dental health sufficient. A statistically significant relationship was observed between the doctors who thought that caries in the deciduous teeth should be treated ($p=0.01$) and doctors who thought that children should start dental cleaning from birth ($p=0.045$) and their specialties. In addition, the relationship between doctors who thought that an avulsed tooth should be found and their specialties was found to be statistically significant ($p=0.002$).

Discussion and Conclusion: It is thought that it would be beneficial to include the oral-dental health issues in the medical education curriculum of the doctors who play an important role in oral and dental health.

Keywords: Oral-dental health, knowledge, behaviour, doctor, attitude

Sorumlu yazar/Corresponding author*: semapilak@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received Date: 14.09.2020

Kabul Tarihi/Accepted Date: 26.02.2021

GİRİŞ

Ağız ve diş hastalıkları tüm dünyada en sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır.¹ Diş çürüğü, diş sert dokusunda yıkıma yol açan, ilk safhada bulgu vermeyen, geri dönüşümsüz bir hastalık olması ile birlikte, diğer sistemleri de etkilemesi, gerekli korunma önlemleri alınmadığında iş gücü ve maddi kayıplara yol açması nedeniyle halk sağlığı açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir.²

Yaygın ve kronik bir hastalık olan diş çürüğü, genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olan ağız-diş sağlığının yeterli düzeyde korunamaması neticesinde ortaya çıkmaktadır. Çocuk sağlığından sorumlu sağlık çalışanları diş çürüğünü önleme, hastalığa müdahale etme ve süreci yöneten diş hekimleri ile birlikte çalışma fırsatına sahiptir.³

Ağız-diş sağlığı problemleri ile çocukluk çağı çürükleri gibi sorunların üstesinden gelebilmek için diş hekimlerinin yanı sıra sağlık hizmeti sunan diğer hekimlere de önemli görevler düşmektedir. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri sunan aile ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler ve çocuk doktorları doğumdan itibaren çocuklara rutin sağlık hizmeti vermektedir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün 05.06.2008 tarihli 45 sayılı genelgesinde; "Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü" kapsamında birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda bebeklerin muayene ve tetkiklerinin 0-59 ay arasındaki dönemlerde en az on yedi izlem olarak sunulması gerektiğini bildirmiştir.⁴

Bebek ve 1 yaşındaki çocukların %89'unun yıllık doktor kontrolüne gittiği, bunların sadece %1.5'inin yıllık diş hekimini ziyaret ettiği tıbbi harcamalar anketinde rapor edilmiştir.³ Bu durum aileleri ağız-diş sağlığı kontrollerine yönlendirebilmesi açısından tıp doktorlarının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.⁵

Ağız-diş sağlığı hastalıklarının önlenmesi ve tedavisinde sadece diş hekimlerini sorumlu tutan yanlış algı dolayısıyla geleneksel tıp müfredatında çoğunlukla ağız-diş sağlığı hastalıkları göz ardı edilmektedir. Tıp fakülteleri tarafından uygulanması amacıyla 2014 yılında tavsiye edilen Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda ağız ve diş sağlığı ile ilgili bir konu başlığının bulunmadığı görülmektedir.⁶

Ağız-diş sağlığı hastalıklarının erken tanısı, hastaların diş hekimlerine vaktinde yönlendirilmesi ve toplumun ağız diş sağlığı seviyesinin iyileştirilmesi için tıp doktorlarının ağız diş sağlığı hastalıkları hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmasına ihtiyaç duyulmaktadır.⁵ Bu çalışmanın amacı Rize Merkez İlçesinde çocuklarla sık karşılaşan bir grup doktorun ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek, eksik veya yanlış bilinen konuları

saptamak ve eğitim almak isteyen hekimleri bilgilendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma öncesi gerekli izin belgeleri T.C. Rize Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden alındı. Bu kurumların bünyesine bağlı olan Rize ili Merkez ilçesinde aile hekimliğinde 39, acil tıp bölümünde 33 ve çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde 26 olmak üzere toplam 98 doktorun görev yaptığı bilgisine ulaşıldı. Etik kurul onayı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alındı (2017/29 karar no'lu, 03.03.2017).

Anketin ilk bölümü demografik bilgileri, ikinci bölümü ağız-diş sağlığı ile ilgili tutum ve davranışları ve üçüncü bölümü ise ağız-diş sağlığı konusundaki bilgileri içeren sorulardan oluşturuldu. Anket içerisinde açık uçlu, kapalı uçlu ve çoklu seçmeli sorulara yer verildi. Anketin güvenilirliği iç tutarlılık (Cronbach's Alpha) değerlendirilerek, geçerliliği ise açıklayıcı faktör analizi ile incelendi.

Rize ilindeki acil tıp bölümü, çocuk sağlığı ve hastalıkları servisi ve aile sağlığı merkezlerinde görev yapmakta olan doktorlar çalışmaya dahil edildi. Aile sağlığı merkezlerinde 08.05.2017-20.06.2017 tarihleri arasında, acil tıp bölümü ile çocuk sağlığı ve hastalıkları servislerinde 01.04.2017-01.07.2017 tarihleri arasında yürütülen çalışmaya katılan toplam 85 hekime anket uygulanması yüz yüze gerçekleştirildi. Ankete katılmak istemeyen ve çalışmanın gerçekleştirildiği tarihte izinli olan hekimler çalışma dışı bırakıldı.

Yazılı onam veren hekimlere çalışmanın amacı araştırmacı tarafından anlatıldı. Hekimler anketi ortalama 10 dakika içerisinde tamamladı. Anketin cevaplanması sırasında araştırmacı katılımcıların yanında yer alarak anlaşılmayan soruların varlığında gerekli açıklamalarda bulundu. Anket sonrasında eğitim almak isteyen hekimlere araştırmacı tarafından ağız-diş sağlığı hakkında genel bilgiler, diş çürüğü, süt dişlerinin önemi ve diş travmaları konularını içeren Microsoft Powerpoint elektronik sunum programı ile eğitici sunum yapıldı.

Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmaya 18 çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimi, 29 acil tıp hekimi ve 38 aile hekimi olmak üzere toplam 85 hekim katıldı. Araştırmaya katılan hekimlerin

demografik verileri Tablo 1’de, anket sorularının geçerlilik ve güvenilirlik analiz sonuçları ise Tablo 2’de gösterildi. Araştırmaya katılan hekimlerin %90.6’sının daha önce ağız ve diş sağlığına yönelik eğitim almadığı, %80’inin ise ağız diş sağlığı konusundaki bilgilerinin yeterli görmediği tespit edildi.

Tablo 1. Çalışmaya katılan hekimlerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı.

	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	32	%37.6
Erkek	53	%62.4
Medeni hal		
Evli	59	%69.4
Bekâr	26	%30.6
Çocuk varlığı		
Evet	56	%65.9
Hayır	29	%34.1
Mesleki tecrübe		
10 yıl ve daha az	41	%48.2
10 yıl üzeri	44	%51.8
Uzmanlık durumu		
Uzman	22	%25.9
Asistan	18	%21.2
Pratisyen	45	%52.9
Uzmanlık dalı		
Acil tıp hekimliği	29	%34.1
Aile hekimliği	38	%44.7
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	18	%21.2
Daha önce ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitim aldınız mı?		
Evet	8	%9.4
Hayır	77	%90.6
Aldığımız ağız ve diş sağlığı eğitiminin kaynağı nedir?		
Lisans eğitimi	2	%2.4
Uzmanlık eğitimi	1	%1.2
Diğer (kongre, adsm, sağlık müdürlüğü)	5	%6.0
Yeterli ağız ve diş sağlığı bilgisine sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?		
Evet	17	%20.0
Hayır	68	%80.0

Tablo 2. Geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları

İfadeler	Faktör Yükleri	
	Ağız-Diş Sağlığı	Diş travması
İlk dişhekimi muayenesi ilk dişler sürdükten sonra yapılmalıdır.	0,726	
Süt dişlerindeki çürükler tedavi edilmelidir.	0,679	
Diş gelişimine etki edebilecek antibiyotikler bulunmaktadır.	0,549	
Ebeveynler ağız ve diş temizliğine doğumdan itibaren başlamalıdır.	0,455	
Çürük etkeni bakteriler aneden bebeğe geçebilir.	0,436	
İlk süt dişinin 6 aylıktan ağızda görülmesi beklenir.	0,413	
Çürüksüz dişlere sahip olmak mümkündür.	0,400	
İlk daimi dişin 6 yaşından itibaren ağızda görülmesi beklenir.	0,373	
Süt dişlenmedeki problemler daimi dişlenmeyi etkiler.	0,355	
Çocuklarda 20 tane süt dişi vardır.	0,320	
Ağız ve diş sağlığı genel sağlığı etkiler.	0,310	
Tetrasiklinler 8 yaşından sonra reçete edilmelidir.	0,200	
Avülse olan bir daimi dişin bulunması gerekir.		0,889
Avülse bir daimi diş reimplante edilebilir.		0,872
Avülse bir daimi diş hemen yerine yerleştirilmelidir.		0,411
Avülse bir daimi diş; diş hekimine ulaştırılana kadar süt içerisinde saklanmalıdır.		0,355
Daimi bir diş kırıldığında kırık parçanın bulunması gerekir		0,352
Varyans	15.385	14.329
Kaiser-Mayer-Olkin	0.606	
Coranbach’s alpha	0.613	

Hekimlerin ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgi ve tutumlarının uzmanlık dalları ile ilişkisi Tablo 3’de gösterildi. Süt dişlerindeki çürüklerin tedavi edilmesi gerektiğini düşünen hekimler ile uzmanlık dalları arasında istatistiksel açıdan fark bulundu ($p=0.01$). Buna göre acil tıp hekimlerinin süt dişlerinde tedavi gerekliliğine daha az inandıkları saptandı. Ebeveynlerin çocuklarda ağız ve diş temizliğine doğumdan itibaren başlaması gerektiğini düşünen hekimler ile uzmanlık dalları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gözlemlendi ($p=0.045$). Buna göre çocuk doktorlarının bu soruyu doğru cevaplama oranının daha az olduğu belirlendi.

Tablo 3. Ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi ve tutumlarının uzmanlık dalları ile ilişkisi

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum	p değeri
Çürüksüz dişlere sahip olmak mümkündür.				
Acil hekimi	20 (%69.0)	7 (%24.1)	2 (%6.9)	p=0.273
Aile hekimi	27 (%71.1)	7 (%18.4)	4 (%10.5)	
Çocuk hekimi	9 (%50.0)	6 (%33.3)	3 (%16.7)	
Toplam	56 (%65.8)	20 (%23.5)	9 (%10.6)	
Ağız ve diş sağlığı genel sağlığı etkiler.				
Acil hekimi	29 (%100.0)	0 (%0.0)	0 (%0.0)	p=0.86
Aile hekimi	37 (%97.3)	1 (%2.7)	0 (%0.0)	
Çocuk hekimi	18 (%100.0)	0 (%0.0)	0 (%0.0)	
Toplam	84 (%98.8)	1 (%0.2)	0 (%0.0)	
Çürük etkeni bakteriler aneden bebeğe geçebilir.				
Acil hekimi	9 (%31.0)	5 (%17.2)	15 (%51.7)	p=0.186
Aile hekimi	20 (%52.6)	12 (%31.6)	6 (%15.8)	
Çocuk hekimi	9 (%50.0)	3 (%16.7)	6 (%33.3)	
Toplam	38 (%44.7)	20 (%23.5)	27 (%31.8)	
Süt dişlenmedeki problemler daimi dişlenmeyi etkiler.				
Acil hekimi	16 (%55.2)	6 (%20.7)	7 (%24.1)	p=0.498
Aile hekimi	24 (%63.2)	4 (%10.5)	10 (%26.3)	
Çocuk hekimi	13 (%72.2)	2 (%11.1)	3 (%16.7)	
Toplam	53 (%62.4)	12 (%14.1)	20 (%23.5)	
Süt dişlerindeki çürükler tedavi edilmelidir.				
Acil hekimi	17 ^a (%58.6)	6 (%20.7)	6 (%20.7)	p=0.01*
Aile hekimi	33 ^b (%86.8)	2 (%5.3)	3 (%7.9)	
Çocuk hekimi	16 ^b (%88.9)	0 (%0.0)	2 (%11.1)	
Toplam	66 (%77.6)	8 (%9.4)	11 (%12.9)	
İlk dişhekim muayenesi ilk dişler sürdükten sonra yapılmalıdır.				
Acil hekimi	8 (%27.6)	10 (%34.5)	11 (%37.9)	p=0.917
Aile hekimi	10 (%26.3)	23 (%60.5)	5 (%13.2)	
Çocuk hekimi	4 (%22.2)	12 (%66.7)	2 (%11.1)	
Toplam	22 (%25.9)	63 (%74.1)	18 (%21.2)	
Ebeveynler ağız ve diş temizliğine doğumdan itibaren başlamalıdır.				
Acil hekimi	2 ^a (%6.9)	24 (%82.8)	3 (%10.3)	p=0.045*
Aile hekimi	11 ^a (%28.9)	25 (%65.8)	2 (%5.3)	
Çocuk hekimi	6 ^b (%33.3)	11 (%61.1)	1 (%5.6)	
Toplam	19 (%22.4)	60 (%70.5)	6 (%7.1)	
Çocuklarda 20 tane süt dişi vardır.				
Acil hekimi	10 (%34.5)	9 (%31.0)	10 (%34.5)	p=0.420
Aile hekimi	19 (%50.0)	28.9 (%50.0)	8 (%21.1)	
Çocuk hekimi	7 (%38.9)	6 (%33.3)	5 (%27.8)	
Toplam	36 (%42.4)	49 (%30.5)	23 (%27.1)	
İlk süt dişinin 6 aylıkken ağızda görülmesi beklenir.				
Acil hekimi	15 (%51.7)	12 (%41.3)	2 (%7.0)	p=0.087
Aile hekimi	25 (%65.8)	11 (%28.9)	2 (%5.3)	
Çocuk hekimi	15 (%83.3)	3 (%16.7)	0 (%0.0)	
Toplam	55 (%64.7)	26 (%30.5)	4 (%4.8)	
İlk daimi dişin 6 yaşından itibaren ağızda görülmesi beklenir.				
Acil hekimi	13 (%44.8)	10 (%34.4)	6 (%20.8)	p=0.118
Aile hekimi	17 (%45.9)	19 (%50.3)	1 (%2.7)	
Çocuk hekimi	13 (%72.2)	5 (%27.8)	0 (%0.0)	
Toplam	43 (%51.2)	34 (%40.5)	7 (%8.3)	
Diş gelişimine etki edebilecek antibiyotikler bulunmaktadır.				
Acil hekimi	22 (%75.9)	2 (%6.9)	5 (%17.2)	p=0.096
Aile hekimi	32 (%84.2)	2 (%5.3)	4 (%10.5)	
Çocuk hekimi	17 (%94.4)	0 (%0.0)	1 (%5.6)	
Toplam	71 (%83.5)	4 (%4.7)	10 (%11.8)	
Tetrasiklinler 8 yaşından sonra reçete edilmelidir.				
Acil hekimi	2 (%6.8)	24 (%82.8)	3 (%10.4)	p=0.118
Aile hekimi	3 (%7.8)	35 (%92.2)	0 (%0)	
Çocuk hekimi	1 (%5.5)	16 (%89)	1 (%5.5)	
Toplam	6 (%7.0)	75 (%88.2)	0 (%4.8)	

*p değeri<0,05 istatistiksel anlamlılığı göstermektedir. Farklı harfler istatistiksel olarak farklı sonuçları temsil eder.

Diş travmaları ile ilgili bulgular Tablo 4’de gösterildi. Avülse dişin bulunması gerektiğini düşünen hekimler ile uzmanlık dalları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan fark saptandı ($p=0.002$). Çocuk sağlığı ve hastalıkları ile acil tıp uzmanlarının doğru cevap verme oranlarının aile hekimlerine göre daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 5’de sunulan vaka sorularına hekimlerin verdiği cevaplar ile uzmanlık dalları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$).

“Ağız-diş sağlığı hakkında eğitim almak ister misiniz?” sorusuna hekimlerin %82.4’ü evet cevabını verirken; eğitim alan hekimlerin %100’ü “Ağız-diş sağlığı hakkında yapılan sunumdan memnun kaldınız mı?” sorusunu evet olarak cevapladı.

Tablo 4. Diş travması hakkındaki bilgilerin uzmanlık dalları ile ilişkisi.




	Doğru	Yanlış	p değeri
Daimi bir diş kırıldığında kırık parçanın bulunması gerekir			
Acil hekimi	11 (%37.9)	18 (%62.1)	p=0.06
Aile hekimi	18 (%47.4)	20 (%52.6)	
Çocuk hekimi	13 (%72.2)	5 (%27.8)	
Toplam	42 (%49.4)	43 (%50.6)	
Avülse olan bir daimi dişin bulunması gerekir.			
Acil hekimi	15 ^a (%51.7)	14 (%48.3)	p=0.002*
Aile hekimi	9 ^b (%23.7)	29 (%76.3)	
Çocuk hekimi	13 ^a (%72.2)	5 (%27.8)	
Toplam	37 (%43.5)	48 (56.5)	
Avülse bir daimi diş reimplante edilebilir.			
Acil hekimi	14 (%48.3)	15 (%51.7)	p=0.103
Aile hekimi	10 (%26.3)	28 (%73.7)	
Çocuk hekimi	9 (%50.0)	9 (%50.0)	
Toplam	33 (%38.8)	52 (61.2)	
Avülse bir daimi diş hemen yerine yerleştirilmelidir.			
Acil hekimi	1 (%7.1)	13 (%92.9)	p=0.348
Aile hekimi	1 (%10.0)	9 (%90.0)	
Çocuk hekimi	2 (%22.2)	7 (%78.8)	
Toplam	4 (%12.1)**	29 (%87.9)	
Avülse bir daimi diş; diş hekimine ulaştırılana kadar süt içerisinde saklanmalıdır.			
Acil hekimi	2 (%14.3)	12 (%85.7)	p=0.686
Aile hekimi	1 (%10.0)	9 (%90.0)	
Çocuk hekimi	2 (%22.2)	7 (%78.8)	
Toplam	5 (%15.2)***	28 (%84.8)	
Rize’de 24 saat açık diş polikliniği bulunmaktadır.			
Acil hekimi	27 (%93.1)	2 (%6.9)	p=0.288
Aile hekimi	32 (%84.2)	6 (%5.7)	
Çocuk hekimi	15 (%83.3)	3 (%6.7)	
Toplam			

*: p değeri<0,05 istatistiksel anlamlılığı göstermektedir. Farklı harfler istatistiksel olarak farklı sonuçları temsil eder.

** : Toplam hekim sayısına göre %4.7.

*** : Toplam hekim sayısına göre %5.9.

Tablo 5. Resimli vaka sorularının uzmanlık dalları ile ilişkisinin değerlendirilmesi.

	Acil hekimi		Aile Hekimi		Çocuk hekimi		Toplam		P değeri
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
 <p>Sürme kisti vakasını dişhekimine yönlendiririm.</p>	25 (%86.2)	4 (%13.8)	34 (%89.4)	4 (%10.6)	17 (%94.4)	1 (%5.6)	76 (%89.4)	9 (%10.6)	p=0.267
 <p>İşaretli diş daimi diştir.</p>	24 (%82.7)	5 (%7.3)	27 (%71.0)	11 (%29.0)	14 (%77.7)	4 (%22.3)	65 (%76.5)	20 (%24.5)	p=0.529
 <p>Mine dentin kırığı acil müdahale gerektirir.</p>	10 (%34.4)	19 (%65.6)	21 (%55.2)	17 (%44.8)	8 (%44.4)	10 (%55.6)	39 (%45.9)	46 (%54.1)	p=0.237

TARTIŞMA

Pek çok ülkede okul çocuklarının %60-90'ını etkileyen bulaşıcı ve enfeksiyöz bir hastalık olan diş çürüğü⁷, sadece dinamik değişiklikleri anlama yoluyla kontrol altına alınabilmektedir.⁸ Dünya Sağlık Örgütü, 2000 yılı ağız-diş sağlığı hedeflerinde 5-6 yaş grubu çocukların diş çürüğü oranlarının %50 azaltılmasını ve 2020 yılında 6 yaş altı çocukların %80'inde diş çürüğünün olmamasını planlanmıştır.⁹ Ancak Türkiye'de 2019 yılında yapılan bir çalışmada, 3-6 yaş grubundaki çocukların %63.1'inde çürük lezyonları tespit edilmiştir.¹⁰

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri ülkemizde diş hekimliği fakülteleri, devlet hastaneleri ve özel muayenehanelerde sunulmaktadır. Türk Dişhekimliği Birliği'nin verilerine göre görev yapmakta olan mevcut 29.417 diş hekiminin %45'i kamu, %55'i ise özel sektörde çalışmaktadır.¹¹ Bu hekimlerin dağılımı illere göre büyük farklılıklar göstermektedir. Dolayısıyla ağız ve diş sağlığı problemlerinin kontrolünde diş hekimleri ile birlikte sağlık hizmeti veren bütün meslek gruplarına çok önemli görevler düşmektedir.¹²

Avrupa ülkelerinde tıp eğitimi programında ağız-diş sağlığı konularının yer alma oranları değişiklik göstermektedir. Klinik uygulamalar kapsamında Avusturya'da 45 saat, Polonya'da 4-6. sınıflarda 15 saat, Slovenya'da 5.sınıfta 45 saat ağız-diş sağlığı konularına yer verilmektedir. Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %77'si ağız-diş sağlığı hakkındaki mezuniyet öncesi eğitimlerinin kötü seviyede olduğunu bildirmiştir.¹³ Ülkemizde ise, tıp eğitiminde ağız-diş sağlığı konularına halk sağlığı dersleri içerisinde genellikle 1-2 saatlik zaman dilimi ayrılmakta veya müfredat içerisinde bu konular hiç bulunmamaktadır.¹⁴ Bu çalışmadaki hekimlerin %90.6'sı ağız-diş sağlığı hakkında daha önce herhangi bir eğitim almadığını belirtti. Bu sonucun tıp eğitimi boyunca ağız-diş sağlığı konusunda eğitim almayanların oranının %94 olduğu tespit edilen, 2003 ve 2005 yıllarında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıf öğrencilerine yapılan çalışmalara benzer olduğu görülmektedir.^{14,15} Bu durum tıp fakültesi çekirdek eğitim müfredatlarında ağız-diş sağlığı ile ilgili konulara yeterince yer verilmemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Mevcut araştırmaya katılan hekimlerin %80'i ağız-

diş sağlığı hakkında kendini yeterli görmediğini belirtirken Çalışkan ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda bu oran %50 olarak rapor edilmiştir.^{14,15} Bu durum sadece ülkemizde geçerli değildir. Raoof ve ark.'ın yaptığı çalışmada ise hekimlerin %98.7'si bilgi seviyeleri ile memnun olmadıklarını ifade etmiştir.¹⁶ Hekimlerimizin ağız-diş sağlığı konusunda kendilerini yetersiz görmeleri eğitim sürecinde bu konulara gerekli önemin verilmemesinin bir sonucu olabilir.

Mevcut çalışmada süt dişlerindeki çürüklerin tedavi edilmesi gerektiğini düşünen hekimlerin oranı %77.6 iken Çalışkan ve ark. tarafından 2002 yılında yapılan bir çalışmada bu değer %39.5 olarak rapor edilmiştir.¹⁵ İki çalışma arasında geçen süreçte bilgi düzeyinin yükselmesi, diş hekimliği fakültelerinin çoğalması ve buna paralel olarak çocuk diş hekimliği uzmanı sayısındaki artışa bağlı olabilir.

Diş çürüğünden sorumlu mikroorganizmalar bir bireyden diğerine geçebilir. *Streptococcus Mutans*'in bebeklere genellikle annelerinden geçtiği belirtilmektedir.¹⁷ Bu çalışmada çürük yapıcı bakterilerin anneden bebeğe geçebileceğini düşünen hekimler %44.7 oranındaydı. Mevcut çalışmaya benzer şekilde, Amerika'da çocukların ağız-diş sağlığında çocuk hekimlerinin rolü hakkında yapılan bir anket çalışmasında bu oran %39.5 olarak tespit edilmiştir.¹⁸

Erken çocukluk çağı çürüklerinin önlenmesi ve teşhisinin kolaylaştırılması için en geç bir yaşına kadar diş hekimi ziyareti yapılması gerektiği savunulmaktadır.¹⁹ Çocukların ilk dişleri sürdükten hemen sonra ilk diş hekimi muayenesinin yapılması gerektiğini düşünen hekimlerin oranı mevcut çalışmada %25.9 iken başka bir çalışmada bu oranın %33.8 olduğu görülmüştür.²⁰

Dişlerin kalsifikasyon safhasında kullanılan tetrasiklin, kullanım süresine bağlı olarak %23-%92 oranlarında renklenmeye neden olarak estetik sorunlar meydana getirmektedir.²¹ Hekimlerin bu konuda bilgi sahibi olmaları çocukların gelecekte yaşayabileceği estetik problemlerin önlenmesi adına oldukça önemliyken ankette ilgili soruya hekimlerin yalnızca %7'sinin doğru cevap verdiği görüldü.

Diş travmalarına maruz kalan hastalara ilk müdahaleyi yapan çoğunlukla diş hekimi dışındaki aile hekimleri veya acil tıp doktorları gibi sağlık çalışanlarıdır.²² Bu nedenle ilk müdahalenin yeterli ve doğru şekilde sağlanmasında bu kişilerin konu hakkındaki bilgileri önemli rol oynamaktadır. Ancak yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün diş veya dişlerinden travmaya uğramış vakaların yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.²³

Mevcut çalışmadaki hekimlerin %49.4'ü daimi bir diş kırıldığında kırık parçanın bulunması gerektiğini düşünmektedir. Raoof ve ark.'ın yaptığı çalışmada

tanımlanan bir daimi diş kırığı vakasında kırık parçaların saklanması gerektiğini savunan hekimlerin oranı %62.9'¹⁶, Hindistan'da yapılan benzer çalışmada ise bu oran %56 olarak tespit edilmiştir.²⁴ Bu değerler mevcut çalışma ile benzerlik göstermekte ve hekimlerin daimi diş kırığı yönetiminde yetersiz bilgiye sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Çalışmaya katılan hekimlerin %38.8'i avülse dişin reimplante edilebileceğini ve sadece %12.1'i avülse dişin hemen reimplante edilmesi gerektiğini, %15.2'si avülse dişin süt içerisinde saklanması gerektiğini düşündüklerini belirtti. Brezilya'da farklı meslek grupları arasında yapılan daimi dişin avülsiyon yönetimi hakkındaki anket çalışmasında katılımcı pediatristlerin %44'ünün avülsiyonun ne demek olduğunu bilmedikleri görülmüştür.²⁵ İsrail'de acil doktorlarının yalnızca %4'ünün avülse daimi keserlerin reimplante edilebileceğini düşündüğü tespit edilmiştir.²⁶ Hindistan'da tıp doktorlarının diş travmalarını yönetim farkındalığı hakkında yapılan bir çalışmada avülsiyon vakalarında hekimlerin %5.5'i "Diş hekimine göndermeden önce dişi sokete geri koyarım" ve %4.5'i "Süt içerisinde diş hekimine gönderirim" cevabını vermiştir.¹⁶ Lin ve ark., avülse diş vakasında dişi ağza geri yerleştiririm diyen hekimlerin %41.7, hastayı diş hekimine yönlendiririm diyen hekimlerin %33.3 ve avülse dişin süt içerisinde saklanması gerektiğini düşünen hekimlerin %16.7 olduğunu rapor etmiştir.²¹

Mevcut çalışmada avülse dişin reimplantasyonu ile ilgili sorularının hekimlerin uzmanlık dalı, eğitim alma durumu ve mesleki tecrübeleri ile ilişkilerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamadı. Benzer şekilde Holan ve ark., travma soruları ile hekimlerin cinsiyeti, mesleki tecrübesi, uzmanlık dalları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır.²⁶ Genel olarak çocuk hastalıkları ve sağlığı hekimleri ile aile hekimlerinin çocuk ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgilerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum ilgili hekimlerin çocuklarla daha sık karşılaşmaları ile açıklanabilir.

Mevcut çalışmadaki hekimlerin %82.4'ü ağız-diş sağlığı hakkında bilgi almak istediklerini belirtti. Hindistan'da yapılan benzer çalışmada araştırmaya katılan hekimlerin hepsi diş travmaları hakkında eğitim alma konusunda istekli olduklarını belirtti.²⁴ Bu durum, hekimlerin daha önce ağız-diş sağlığı eğitim programlarına katılma fırsatına sahip olmadıklarını gösterdi. Eğitim almak isteyen hekimlerin %100'ü ağız-diş sağlığı hakkında yapılan sunumdan memnun kaldığını belirtti.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında çalışmanın tek bir şehirde yürütülmesi nedeniyle grubun tamamının temsil etme olasılığının düşmesi yer almaktadır. Fakat Rize'de çalışan hekimlerin Türkiye'deki farklı üniversitelerden eğitim aldıkları da göz ardı edilmemelidir. Bu kısıtlılıklara rağmen; çalışmamız çocukların ağız-diş sağlığı ve diş travmalarının acil yönetimi hakkında çocuklarla sık karşılaşan doktorların bilgisinin yetersiz olduğunu ortaya koymakta ve bu

sonuç daha önce gerçekleştirilen diğer çalışmaları desteklemektedir.^{16,21,22,24,26}

SONUÇ

Çalışmanın kısıtlılıkları dahilinde bulgularının bir uyarı niteliğinde olduğu düşünülmektedir. Ağız-diş sağlığı problemleri olan hastaların gerekli tedavisi ve tıp

doktorlarının ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgilerini arttırmak amacıyla strateji geliştirmenin acil ihtiyaç olduğu saptandı. Bu konuda tıp fakültesi müfredatlarına ağız-diş sağlığı ile ilgili konuların dâhil edilmesi etkili bir yaklaşım oluşturabilir.

KAYNAKLAR

1. Chung LH, Shain SG, Stephen SM, Weintraub JA. Oral health status of San Francisco public school kindergarteners 2000-2005. *J Public Health Dent* 2006; 66: 235-241.
2. Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 1995; 119-155.
3. American Academy of Pediatrics. Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics* 2008; 122: 1387-1394.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü. Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü Genelgesi. 2008. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11109/bebek-ve-cocuk-izlem-protokolu-genelgesi-2008--45.html>
5. Ramirez JH, Arce R, Contreras A. Why must physicians know about oral diseases? *Teach Learn Med* 2010; 22: 148-155.
6. Yüksek Öğretim Kurumu. Çekirdek Eğitim Müfredatları. 2014. <https://www.yok.gov.tr/kurumsal/idari-birimler/egitim-ogretim-dairesi/ulusal-cekirdek-egitimi-programlari>.
7. Autio-Gold JT, Tomar SL. Dental students' opinions and knowledge about caries management and prevention. *J Dent Educ* 2008; 72: 26-32.
8. Ismail AI. Prevention of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 49-61.
9. Türk Dişhekimliği Birliği http://www.tdb.org.tr/basin_yazdir.php?id=64. [Erişim 16.05.2020].
10. Aydınöğlu S, Kuşgöz A. Trabzon ilinde, 3-6 yaş grubu çocuklarda Erken Çocukluk Çağı Çürüğü prevalansı ve ilişkili risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2019; 29: 589-596.
11. Türk Dişhekimliği Birliği. Dişhekimlerinin çalışma şekilleri kurumlarda il/ilçelerde. http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekimi_Dagilim_Kitapciklari/2016YiliDishDagKitapcigi.pdf
12. Aydın D, Aktepe C, Sahbaz RP, Arslan S. Türkiye'de medikal turizmin geleceği. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, Mart, 2011.
13. Gill Y, Scully C. Attitudes and awareness of final-year predoctoral dental and medical students to medical problems in dentistry. *J Dent Educ* 2006; 70: 991-995.
14. Çalışkan D, Yaşar F, Demirören M, Tunçbilek A. Tıp Fakültesi 5. Dönem Öğrencilerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hekimin Ağız ve Diş Sağlığı İle İlgili Görev ve Sorumlulukları Konusunda Görüşleri. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2005; 19: 8-13.
15. Çalışkan D, Yaşar F, Tunçbilek A. AÜ TF 9-10 s0mestr 0ğrencilerinin ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. *Ankara Üniv Tıp Fak Mecm* 2002; 55: 137-142.
16. Raoof M, Vakilian A, Kakoei S, Manochehrifar H, Mohammadalizadeh S. Should medical students be educated about dental trauma emergency management? A study of physicians and dentists in Kerman Province, Iran. *J Dent Educ* 2013; 77: 494-501.
17. Subramaniam P, Suresh R. Streptococcus Mutans Strains in Mother-Child Pairs of Children with Early Childhood Caries. *J Clin Pediatr Dent* 2019; 43: 252-256.
18. Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatrician in the oral health of children: a national survey. *Pediatrics* 2000; 106: e84.
19. Ismail AI, Nainar S, Sohn W. Children's first dental visit: attitudes and practices of US pediatricians and family physicians. *Pediatr Dent* 2003; 25: 425-430.
20. Chung MH, Kaste LM, Koerber A, Fadavi S, Punwani I. Dental and medical students' knowledge and opinions of infant oral health. *J Dent Educ* 2006; 70: 511-517.
21. Boast A, Curtis N, Gwee A. Question 1: teething issues: can doxycycline be safely used in young children? *Arch Dis Child* 2016; 101: 772-4.
22. Lin S, Levin L, Emodi O, Fuss Z, Peled M. Physician and emergency medical technicians' knowledge and experience regarding dental trauma. *Dent Traumatol* 2006; 22: 124-126.
23. Panzarini SR, Pedrini D, Brandini DA, et al. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. *Dent Traumatology* 2005; 21: 324-328.
24. Subhashraj K. Awareness of management of dental trauma among medical professionals in Pondicherry, India. *Dent Traumatol* 2009; 25: 92-94.
25. De Lourdes Vieira Frujeri M, Costa Jr ED. Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals. *Dent Traumatol* 2009; 25: 262-271.
26. Holan G, Shmueli Y. Knowledge of physicians in hospital emergency rooms in Israel on their role in cases of avulsion of permanent incisors. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13: 13-19.