

TOPLUMUN ÇÜRÜK PROFİLAKSİSİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE YAKLAŞIMLARI

THE KNOWLEDGE LEVELS AND ATTITUDES OF THE SOCIETY FOR CARIES PREVENTION

Oya AKTÖREN(*), Figen SEYMEN(**), Tevfik AKINCI(***)

Anahtar Kelimeler: çürük profilaksisi, diş sağlığı eğitimi.

Ailelerin diş çürüklerinin önlenmesi konusundaki bilgi düzeyleri, ağız-diş sağlığına özen göstermeleri konusunda ebeveynlerin kendilerine ve çocuklarına ilişkin yaklaşımları ebeveynin cinsiyetine, ailelerin eğitim ve ekonomik düzeylerine göre incelenmiş; ayrıca anne ya da babanın kendisinin ve çocuğunun çürük sıklık derecelerinin çocuğunu çürükten koruma yaklaşımlarına etkisi araştırılarak koruyucu uygulamalar konusundaki faktörler tartışılmıştır.

Key Words: Caries prevention, dental health education

The knowledge levels of the families in caries prevention, the attitudes of the parents in taking oral-dental health care for themselves and for their children are evaluated according to the sex of the parent and to socio-economic levels of the families; also the effect of the decay frequency degrees of the parent and the child to the attitudes in preventing the child from decay is investigated; the factors in caries prevention are discussed.

Gelişmiş ülkelerde koruyucu dişhekimliği çalışmaları, dişhekimliği dalının vazgeçilemez bir parçası haline gelmiştir.

Dişhekimliği alanında, tedavi edici çalışmalar hernekadar önemliyse de koruyucu uygulamaların ağrısız, basit, ucuz yöntemler olması, ayrıca ağız-diş sağlığına ve genel sağlığa ilişkin ileride ortaya çıkabilecek sorunları önleyecek olması, bu tür uygulamaların yaygınlaştırılmasının ne kadar akılcı olacağını ortaya koymaktadır (1,3,12,13,14).

Sağlıklı ağız-diş yapısına sahip bir toplum oluşturabilmek ancak tedavi edici ve koruyucu dişhekimliği çalışmalarının birbirleriyle paralel olarak gelişmesi halinde olasıdır (2,10,11).

Koruyucu dişhekimliği çalışmaları tüm toplum için geçerli olmakla birlikte konunun özellikle toplumlarımızın geleceği olan çocuklar üzerinde yoğunlaş-

rılması ileride sağlıklı nesillere sahip olmamızı sağlayacaktır.

Bu çalışma, toplumumuzun çeşitli sosyo-ekonomik düzeyindeki ailelerin koruyucu yöntemlere yaklaşımını, yaklaşımlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen faktörleri ve bu konudaki bilgileri saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ - YÖNTEM

Çalışmamız I.Ü.Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran 100 çocuk ve onların anne ya da babaları üzerinde sürdürüldü.

Ebeveynlere, ağız-diş sağlığının korunması konusundaki bilgi düzeylerini, alışkanlıklarını, yaptıkları uygulamaları ve konu hakkındaki düşüncelerini öğrenme amacı ile 36 soru içeren bir anket formu dolduruldu ve ayrıca, hem ebeveynin ve hem de çocuğun

(* Dr., I.Ü.Dişhekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı

(** Dt., I.Ü.Dişhekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı

(***) Doç.Dr., I.Ü.Dişhekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı

günlük sıklıkları belirlenerek ebeveynin sorulan sorulara verdikleri yanıtlarla kendisinin ve çocuğunun çürük sıklık derecelerinin çocuğunun çürükten koruma yaklaşımlarına etkisi araştırıldı.

BULGULAR

Ailelerin diş çürüklerinin önlenmesi konusunda bilgi düzeyleri, ebeveynin cinsiyeti ve ailenin eğitim düzeyine göre; ağız-diş sağlığına özen göstermesi konusunda ailenin kendilerine ve çocuklarına ilişkin yaklaşımları ise ebeveynin cinsiyeti, ailenin eğitim ve ekonomik düzeylerine göre ayrı ayrı incelendi ve şu bulgular elde edildi:

Anne ya da babalara diş çürükleri, beslenme şekli, diş fırçalama, diş iplikleri, özellikle çocuklarda diş çürükleri ve erken diş çekimlerinin oluşturacağı sorunlar, florid ve fissür örtücü uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerini belirleyen sorular soruldu (Tablo 1).

Bu sorulara, annelerin % 73.0'unun, babaların

Tablo 1

Diş Çürüklerinin Önlenmesi Konusunda Ailelerin Bilgi Düzeyleri

- Diş çürüğünün engellenebileceğine ilişkin bilgi
- Beslenme şeklinin diş çürüklerinin oluşumunda etkili bir faktör olduğu
- Diş fırçalamanın diş çürüklerini önlediği
- Diş ipliklerine ilişkin bilgi
- Özellikle çocuklarda, diş çürükleri ve erken diş çekimlerinin oluşturacağı sorunlara ilişkin bilgi
- Floridin diş çürüklerini önlediğine ilişkin bilgi
- Fissür örtücü uygulamasına ilişkin bilgi

% 69.9'unun bilgi düzeyi açısından olumlu yanıt verdikleri görüldü (Tablo 2). Bu oranların istatistiksel karşılaştırılmalarında anlamlı bir fark saptanmadı ($\chi^2=1.227$, $p>0.05$).

Ailenin eğitim düzeyine göre değerlendirme ya-

Tablo 2

Diş Çürüklerinin Önlenmesi Konusunda Ailelerin Bilgi Düzeyleri

	Ebeveynin Cinsiyeti		Ailenin Eğitim Düzeyi		
	Kadın	Erkek	Yüksek	Orta	Düşük
Bilgi Düzeyi(%)	73.0	69.9	81.1	77.5	56.2

pıldığında (Tablo 2), yüksek eğitim düzeyine sahip ailelerde konu hakkındaki bilgi düzeyinin % 81.1, orta eğitim düzeyine sahip ailelerde % 77.5, düşük eğitim düzeyine sahip ailelerde ise bu oranın % 56.2 olduğu gözlemlendi. Bu değerlerin istatistiksel değerlendirilmesinde farkın anlamlı olmadığı görüldü ($\chi^2=12.06$, $p>0.05$).

Diş çürüklerinin önlenmesi konusunda ailelerin ortalama bilgi düzeyleri ise % 71.6 olarak saptandı.

Ağız-diş sağlığına özen göstermesi konusunda ailelerin kendilerine ilişkin yaklaşımları dişhekimine gitme sıklığı, beslenme şekline özen gösterme, dişleri fırçalama sıklığı, fırçalamada belirli bir yöntem uygulama ve diş ipliği kullanmaya ilişkin sorulara verilen yanıtlardan belirlendi (Tablo 3).

Ebeveynin cinsiyetine göre yapılan değerlendir-

Tablo 3

Ağız-Diş Sağlığına Özen Göstermesi Konusunda Ailelerin Kendilerine İlişkin Yaklaşımları

- Dişhekimine yılda iki ya da bir kez gidenler
- Dişhekimine bir sorunu olduğu zaman gidenler
- Beslenme şekline özen gösterenler
- Dişlerini günde iki ya da üç kez fırçalayanlar
- Dişlerini günde bir kez fırçalayanlar
- Dişlerini haftada bir kez ya da daha çok fırçalayanlar
- Dişlerini fırçalarken belirli bir yöntem uygulayanlar
- Diş ipliği kullananlar

mede (Tablo 4), kadınların % 56.3'unun, erkeklerin ise % 50.9'unun ağız-diş sağlığını korumaya yönelik uygulamalar ile ilgili oldukları gözlemlendi; bu değerler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=1.945$, $p>0.05$).

Ailelerin kendilerine ilişkin yaklaşımları eğitim düzeylerine göre araştırıldığında (Tablo 4), yüksek, orta ve düşük eğitim düzeyine sahip ailelerde olumlu yaklaşım oranlarının sırasıyla % 62.3, % 56.4 ve % 45.5 olduğu görüldü. Bu değerler arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı saptandı ($\chi^2=15.92$, $p>0.05$).

Ağız-diş sağlığına özen gösterme konusu ailelerin ekonomik düzeylerine göre incelendiğinde (Tablo 47) yüksek ekonomik düzeyli ailelerin % 68.0'inin, orta ekonomik düzeyli ailelerin % 53.8'inin, düşük ekonomik düzeyli ailelerin ise % 48.0'inin kendilerinin ağız-diş sağlıklarına özen gösterdikleri görüldü, bu oranların ise anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlendi ($\chi^2=23.27$, $p>0.05$).

Tablo 4
Ağız-diş Sağlığına Özen Göstermesi Konusunda
Ailelerin Kendilerine İlişkin Yaklaşımları

	Ebeveynin Cinsiyeti		Ailenin Eğitim Düzeyi			Ailenin Ekonomik Düzeyi		
	Kadın	Erkek	Yüksek	Orta	Düşük	Yüksek	Orta	Düşük
Olumlu Yaklaşım (%)	56.3	50.9	62.3	56.4	45.5	68.0	53.8	48.0

Ailelerin genel olarak kendilerinin ağız-diş sağlığına ilişkin ortalama olumlu yaklaşım oranı ise % 55.2 olarak saptandı.

Ağız-diş sağlığına özen göstermesi konusunda ailelerin çocuklarına ilişkin yaklaşımları çocuklarını dişhekimine götürme sıklığı, beslenme şekli, dişlerini fırçalama sıklığı, fırçalama sırasında çocuklarını kontrol etme, dişhekiminin yapacağı profilaktik uygulamaları arzu etmeye ilişkin sorulara verilen yanıtlardan belirlendi (Tablo 5) ve şu değerler elde edildi:

Tablo 5

Ağız-Diş Sağlığına Özen Göstermesi Konusunda
Ailelerin Çocuklarına İlişkin Yaklaşımları

- Dişhekimine çocuklarını yılda iki ya da bir kez götürenler
- Dişhekimine çocuklarını sorunları olduğu zaman götürenler
- Şekerli besinlerin yenmemesini kontrol edebilenler
- Şekerli besinlerin yenilmesinden sonra dişlerin fırçalanması gerektiğini belirtenler
- Çocukları dişlerini her gün iki ya da üç kez fırçalayanlar
- Çocukları dişlerini günde bir kez fırçalayanlar
- Çocukları dişlerini haftada bir kez ya da daha çok fırçalayanlar
- Dişlerini fırçalarken çocuklarını sıklıkla kontrol edenler
- Dişhekiminin yapacağı profilaktik uygulamaları arzu edenler

Çocuklarının ağız-diş sağlığına ilişkin olumlu yaklaşım oranları, kadınlarda % 62.2, erkeklerde ise % 58.9 olarak bulundu (Tablo 6); bu değerler arasında ise anlamlı bir fark saptanmadı ($\chi^2 = 3.467$, $p > 0.05$).

Ailenin eğitim düzeyine göre değerlendirme yapıldığında (Tablo 6), yüksek, orta ve düşük eğitim düzeyine sahip ailelerde olumlu yaklaşım oranlarının sırasıyla % 66.1, % 63.1, % 54.2 olduğu ve bu oranlar arasında farkın anlamlı olmadığı saptandı ($\chi^2 = 8.37$, $p > 0.05$).

Çocukların ağız-diş sağlığına özen gösterme konusu ailelerin ekonomik düzeylerine göre incelendiğinde (Tablo 6), yüksek ekonomik düzeyli ailelerde % 71.0, orta ekonomik düzeyli ailelerde % 62.2, düşük ekonomik düzeye sahip olanlarda ise % 51.0 oranında olumlu yaklaşım görüldü. Bu değerler arasında ise anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2 = 12.77$, $p > 0.05$).

Ailelerin genel olarak çocuklarının ağız-diş sağlığına ilişkin ortalama olumlu yaklaşım oranı ise % 61.1 olarak belirlendi.

Ailenin ekonomik düzeyinin çocuklarını dişhekimine götürme ve dişhekiminin yapacağı koruyucu uygulamaları arzu etmeye etkisi ise tedavi ücretlerini kendilerinin karşıladığı anne ya da babaların sorulara verdikleri yanıtlardan belirlendi.

Yüksek ekonomik düzeye sahip ailelerde dişhekimine yılda 2 kez gitme oranının %45.5, ağrısı ya da çürüğü olunca dişhekimine gitme oranının ise % 54.5

Tablo 6
Ağız-diş Sağlığına Özen Göstermesi Konusunda
Ailelerin Çocuklarına İlişkin Yaklaşımları

	Ebeveynin Cinsiyeti		Ailenin Eğitim Düzeyi			Ailenin Ekonomik Düzeyi		
	Kadın	Erkek	Yüksek	Orta	Düşük	Yüksek	Orta	Düşük
Olumlu Yaklaşım (%)	62.2	58.9	66.1	63.1	54.2	71.0	62.2	51.0

olduğu görüldü. Ekonomik düzeyi orta olan ailelerde ise yılda 2 kez, 1 kez ya da sorunu olduğunda gitme oranlarının sırasıyla % 26.9, % 19.2, % 53.8 olduğu belirlendi. Düşük ekonomik düzeyli ailelerde ise yılda 2 kez dişhekimine gitme oranının % 7.1, sorunu olduğunda dişhekimine gitme oranının ise % 92.9 olduğu gözlemlendi (Tablo 7). Bu oranlar arasında ise anlamlı bir fark saptandı ($\chi^2= 9.76, p>0.05$).

Tablo 7
Ailenin Ekonomik Düzeyinin Çocuklarını Dişhekimine Götürme Sıklığına Etkisi

Ailenin Ekonomik Düzeyi	Dişhekimine Götürme Sıklığı (%)		
	Yılda 2 Kez	Yılda 1 Kez	Sorunu Olunca
Yüksek	45.5	—	54.5
Orta	26.9	19.2	53.8
Düşük	7.1	—	92.9

Ailenin ekonomik düzeyinin çocuklarına koruyucu uygulamalar yaptırma arzusuna etkisi araştırıldığına (Tablo 8), ekonomik düzeyi yüksek, orta, düşük olan ailelerde koruyucu uygulamalar isteme oranının sırasıyla % 90.9, % 88.5 ve % 42.9 olarak saptandı. Bu değerler arasındaki farkın ise ileri derecede anlamlı olduğu bulundu ($\chi^2= 12.17, p>0.01$).

Tablo 8
Ailenin Ekonomik Düzeyinin Çocuklarına Koruyucu Uygulamalar Yaptırma Arzusuna Etkisi

Ailenin Ekonomik Düzeyi	Olumlu Yaklaşım (%)
Yüksek	90.9
Orta	88.5
Düşük	42.9

Anne ya da babanın çürük sıklık derecesinin çocuğunu çürükten koruma yaklaşımına etkisi ebeveynlerin çocuklarını dişhekimine götürme sıklığı, beslenme şekli, diş fırçalama ve dişhekiminin yapacağı profilaktik uygulamaları arzu etmeye ilişkin sorulara verdikleri yanıtlara göre değerlendirildi (Tablo 9).

DMF düzeyleri 0-2, 3-6, 7-12, 12'den fazla olan anne-babaların sırasıyla % 51.7, % 64.6, % 72.9, % 52.1 oranında olumlu yaklaşım gösterdikleri görüldü (Tablo 10). Bu değerler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2= 5.878, p>0.05$).

Tablo 9
Anne ya da Babanın Çürük Sıklık Derecesinin Çocuğunu Çürükten Koruma Yaklaşımına Etkisi

- Çocuklarını dişhekimine bir sorun olmadan götürülenler
- Şekerli besinlerin yenmemesini kontrol edebilenler
- Şekerli besinlerin yenilmesinden sonra dişlerin fırçalanması gerektiğini belirtenler
- Çocukları dişlerini her gün iki ya da üç kez fırçalayanlar
- Dişlerini fırçalarken çocuklarını sıklıkla kontrol edenler
- Dişhekiminin yapacağı profilaktik uygulamaları arzu edenler

Tablo 10
Anne ya da Babanın Çürük Sıklık Derecesinin Çocuğunu Çürükten Koruma Yaklaşımına Etkisi

Anne-Babanın DMF Düzeyi	Olumlu Yaklaşım (%)
0-2	51.7
3-6	64.6
7-12	72.9
>12	52.1

Çocuğun çürük sıklık derecesinin ailenin çocuğunu çürükten koruma yaklaşımına etkisi araştırıldığına (Tablo 11,12) çocuğun df+DMF düzeyi 0-2, 3-6, 7-12, 12'den fazla olan ebeveynlerin çocuklarını çürükten koruma yaklaşımına sırasıyla % 66.0, % 64.6, % 58.5, % 46.0 oranında olumlu yanıt verdikleri gözlemlendi. Bu oranların arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı belirlendi ($\chi^2= 5.352, p>0.05$).

İncelenen ebeveynlerde ve çocuklarında çürük sıklığı araştırıldığına (Tablo 13), çocuklarda df= 4.70, dfs= 9.08, DMF= 1.72, DMFS= 2.53; anne-babalarda ise DMF= 8.08 olarak saptandı.

Ebeveynlerin dişhekiminin yapacağı profilaktik uygulamaları istememe nedenleri ve elde edilen oranlar ise Tablo 14'de görülmektedir.

TARTIŞMA

Anket formundaki sorulara verilen yanıtlardan ve elde edilen bulgulardan da anlaşıldığı gibi, gelişmiş kentlerimizde dahi halkımız koruyucu yöntemler konusunda genelde bilgisiz ve konuya duysarsız durumdadırlar.

Tablo 11
Çocuğun Çürük Sıklık Derecesinin Ailenin Çocuğunu Çürükten Koruma Yaklaşımına Etkisi

- Çocukların dişhekimine bir sorun olmadan götürülenler
- Şekerli besinlerin yenmemesini kontrol edebilenler
- Şekerli besinlerin yenilmesinden sonra dişlerin fırçalanması gerektiğini belirtenler
- Çocukları dişlerini her gün iki ya da üç kez fırçalayanlar
- Dişlerini fırçalarken çocuklarını sıklıkla kontrol edenler
- Dişhekiminin yapacağı profilaktik uygulamaları arzu edenler

Tablo 12
Çocuğun Çürük Sıklık Derecesinin Ailenin Çocuğunu Çürükten Koruma Yaklaşımına Etkisi

Çocuğun df + DMF Düzeyi	Olumlu Yaklaşım (%)
0-2	66.0
3-6	64.6
7-12	58.5
>12	46.0

Bireylerin diş çürüklerinin önlenmesi konusundaki bilgi düzeyleri ve ağız-diş sağlığına ilişkin yaklaşımları incelendiğinde, ağız-diş sağlığına özen gösterme konusundaki uygulamalarının bilgi düzeyleri ile aynı paralellikte olmadığı, bireylerin uygulamalarda bilgileri düzeyinde bir çaba göstermedikleri anlaşılmaktadır.

Ağız-diş sağlığı konusunda ebeveynlerin kendilerine ve çocuklarına ilişkin yaklaşımları değerlendirildiğinde, anne ya da babaların çocuklarının ağız-diş sağlığına kendilerine gösterdikleri özenden daha fazlasını gösterme eğiliminde oldukları görülmektedir.

Anne ya da babanın çürük sıklık derecesinin çocuğunu çürükten koruma yaklaşımına etkisi araştırıldığında, kendisinin çürük sıklık derecesinin artması ile çocuğunu çürükten koruma yaklaşımında bir artma olduğu, ancak kendisinin ağız-diş sağlığının çok kötü olması durumunda kendilerine ilişkin bu ilgisizlik ve duyarsızlığın çocuğunu çürükten koruma yaklaşımına da yansıtıldığı anlaşılmaktadır.

Çocuğun çürük sıklık derecesinin ailenin çocuğunu çürükten koruma yaklaşımına etkisi incelendiğinde ise, çocuğun çürük sıklığının artması ile ebeveyn-

Tablo 13
İncelenen Bireylerde df, dfs, DMF, DMFS Değerleri

Çocuk	Anne-Baba
df - 4.70	DMF - 8.08
dfs - 9.08	
DMF - 1.72	
DMFS - 2.53	

Tablo 14
Dişhekiminin Yapacağı Profilaktik Uygulamaları İstememe Nedenleri

Çürüğü olmayan dişe bir şey yaptırmama	- % 38.5
Parasal	- % 34.6
Zamanı yok	- % 11.5
Çocuğun dersleri engel	- % 3.9
Çürüğün önleneneğine inanmama	- % 11.5

lerin çocuğunu çürükten koruma yaklaşımında bir azalma olduğu izlenmekte, ailelerin bu konudaki çabalarının artması ile çürükten koruma yöntemlerinin başarı oranının da artacağı görülmektedir.

Ebeveynlerin diş çürüklerinin önlenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin, kendileri ve çocuklarına ilişkin uygulamalarının cinsiyete göre değerlendirilmesinde, aralarında anlamlı bir fark olmasa da, annelerin olumlu olma oranlarının babalara göre daha fazla olduğu gözlenmektedir.

Ailelerin eğitim ve ekonomik düzeylerine göre yapılan incelemelerde, eğitim ve ekonomik düzey farklılıklarını anlamlı sonuçlar oluşturmadığı, ancak ailenin eğitim ya da ekonomik düzeyinin artması ile diş çürüklerinin önlenmesi konusundaki bilgi ve kendileri ile çocuklarına ilişkin yaklaşımlarda da bir artma olduğu izlenmektedir. Eğitim ve ekonomik düzeyleri yüksek ailelerde bile diş çürüklerinin önlenmesi konusundaki bilgi düzeyleri ve ağız-diş sağlığı konusunda kendilerine ve çocuklarına ilişkin olumlu yaklaşım oranlarının istenilen düzeyin çok altında kaldığı görülmektedir.

Ailenin ekonomik düzeyinin çocuklarını dişheki-

mine götürme sıklığına ve çocuklarına koruyucu uygulamalar yaptırmaya arzusunun etkisi araştırıldığında, ekonomik düzeyin çocuğun dişhekimine götürülme ve koruyucu uygulamalar yaptırılmasında anlamlı farklılıklar oluşturduğu saptanmıştır. Düşük ekonomik düzeyli ailelerin % 92.9'unun çocuklarını sadece bir sorunu olduğu zaman dişhekimine götürdükleri, yüksek ekonomik düzeyli ailelerin ise % 45.5'inin çocuklarını yılda 2 kez dişhekimine götürdükleri anlaşılmaktadır. Düşük ekonomik düzeye sahip ailelerin % 42.9'u dişhekiminin yapacağı profilaktik tedaviyi arzu ederken, yüksek ekonomik düzeyli ailelerde bu oran % 90.9'a yükseldiği görülmektedir.

Anne ya da babaların dişhekiminin yapacağı profilaktik uygulamaları istememe nedenleri araştırıldığında, çürüğü olmayan dişe bir şey yaptırmama ve çürüğün önleneneğine inanmama toplam oranlarının % 50 olduğu gözlenmektedir. Bu oran, toplum ağız-diş sağlığı düzeyine önemli etkisi olan bilgi ve eğitim yetersizliğini yansıtmaktadır.

Diş çürüklerinden korunma çalışmalarındaki en önemli konu, bireylerin ya da daha geniş kapsamlı düzeyde olacak olursa toplumların ağız-diş sağlığı konusundaki eğitimidir. Yararlanılacak çeşitli programlar ve yöntemler ile ağız-diş sağlığının önemi, gerekliliği ve genel sağlık üzerindeki etkileri açık bir şekilde anlatılır ve toplumlar bu konuda bilinçlendirilirse, çürüklerden korunmada yararlanılan yöntemlerin başarı yüzdesi de yapılan eğitimle orantılı olarak artacaktır (5,6,7,8,9,12).

Eğitim düzeyi ve ağız-diş sağlığı alışkanlıkları düşük düzeydeki toplumlarda halkın bilgisini ve fazlaca katkısını gerektirmeyen uygulamalar, örneğin içme sularının floridlenmesi gibi yöntemler toplum ağız-diş sağlığı açısından daha etkin sonuçlar getirecektir (4).

Ailelerin ağız-diş sağlığı konusundaki bilgilerinin ve yaklaşımlarının araştırıldığı bu çalışmada, elde edilen bulgular koruyucu yöntemlerin bireylere benimsetilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. İleride toplumumuzun sağlıklı ağız ve dişlere sahip olabilmesi için korumaya yönelik uyarı ve uygulamaların halkımıza yaygın bir şekilde yansıtılabilmesi ile olasıdır. Burada da görev, sağlık kuruluşlarına, dişhekimliği odalarına ve dişhekimlerine düşmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- American Dental Association Health Foundation: *Prevention in the dental office: results of a preventive dentistry survey.* J. Am. Dent. Assoc., 108:809-817, 1984.
- 2- Davis, M.J.: *Restoring the oral health of the child.* J. Dent. Child., 57:56-65, 1990
- 3- Driscoll, W.S.: *What we know and don't know about dietary fluoride supplements -the research basis.* J. Dent. Child., 52:259-264, 1985.
- 4- Frazier, P.J.: *Fluoridation: A review of social research.* J. Pub. Health. Dent. 40:214-233, 1980.
- 5- Frazier, P.J.: *Public health education and promotion for caries prevention: The role of dental schools.* J. Pub. Health. Dent., 43:28-42, 1983.
- 6- Heloe, L.A., Konig, K.G.: *Oral hygiene and educational programs for caries prevention.* Caries Res., 12:83-92, 1978.
- 7- Horowitz, A.M.: *Ways to improve/increase appropriate use of dietary fluorides.* J. Dent. Child., 52:269-274, 1985.
- 8- Levy, G.F., Austin, G.R.: *The status of fluoride in oral health education in Head Start Programs.* J. Dent. Child., 51:66-70, 1984.
- 9- Loupe, M.J., Frazier, P.J.: *Knowledge and attitudes of school teachers toward oral health programs and preventive dentistry.* J. Am. Dent. Assoc., 107:229-234, 1983.
- 10- Margolis, F.J.: *Fluoride: Ten-year prospective study of deciduous and permanent dentition.* Amer. J. Dis. Child., 129:794-800, 1975.
- 11- McCann, D.: *Fluoride and oral health: A story of achievements and challenges.* J. Am. Dent. Assoc., 118:529-540, 1989.
- 12- Nowak, A.J., Anderson, J.L.: *Preventive dentistry for children: A review from 1968-1988.* Journal of Dentistry For Children. J. Dent. Child., 57:31-37, 1990
- 13- Schrotenboer, G.H.: *Fluoride benefits, after thirty-six years.* J. Am. Dent. Assoc., 102:473-474, 1981.
- 14- Stephen, K.W., Campbell, D.: *Caries reduction and cost benefit after 3 years of sucking fluoride tablets daily at school.* Brit. Dent. J., 144:202-206, 1978.

YAZIŞMA ADRESİ

Dr. OYA AKTÖREN
İ.Ü.DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI
34390 ÇAPA, İSTANBUL