

Aile hekimliğinde ağız ve diş sağlığı: Asistan hekimlerin bilgi ve tutumları

Oral and dental health in family medicine: Knowledge and attitudes of resident physicians

Duygu Efeoğlu Bayram¹, Nurcan Akbaş Güneş¹, Derya İren Akbıyık¹, Cenk Aypak¹,
Süleyman Görpelioğlu¹

Özet

Amaç: Ağız ve diş sağlığı (ADS) hastalıkları tüm dünyada özellikle de gelişmekte olan ülkelerde önde gelen halk sağlığı sorunlarından biridir. Ağız ve diş sağlığı hastalıkları yaşlılar, gebe-ler ve çocuklar gibi riskli grupların birinci basamak sağlık sisteminde tanımlanmasıyla büyük oranda önlenmektedir. Bu çalışmada Ankara'daki aile hekimliği asistan hekimlerinin ADS hakkındaki bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmaya Ankara'da görev yapan 160 aile hekimliği asistanı katılmıştır. Katılımcılara ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerini ölçen 20 sorudan oluşan bir anket yönlendirilmiştir.

Bulgular: Hekimlerin ortalama doğru yanıt yüzdesi %61.4 ± 11.9'du. Hekimlerin bilgi düzeyi orta seviyedeydi. Hekimlerin çoğu (%74.4) diş sağlığı hakkında bilgi sahibi olunması gerektiğini düşünürken %88.1'i diş sağlığını bir halk sağlığı sorunu olarak görmekteydi.

Sonuç: Hekimlerin ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi düzeyleri yeterli değildi ancak asistan hekimlerin çoğunun buna tutumu olumlu yöndeydi, sonuçlar sürekli tıp eğitimi programlarının ağız ve diş sağlığı eğitimine yer vermesi gerektiğine işaret etmekteydi. ADS'nin hekimler tarafından yürütülen mevcut önleyici tıp konularına entegrasyonu sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ağız ve diş sağlığı, aile hekimliği, I. basamak

Summary

Objectives: Oral and dental diseases are major public health problems all over the world and effect mostly developing countries. Oral and dental (ODD) diseases can be largely prevented by identification of patients under risk like older people, expectant women, and children in primary health care system. This study was conducted to determine the knowledge and attitude of family medicine residents about oral and dental health (ODH) who works in the city center of Ankara.

Methods: 160 family medicine residents who work in Ankara were included in our study. A survey which consisted of 20 questions has been applied to the physicians in order to assess their knowledge and attitude about ODD.

Results: The physicians' knowledge score level was moderate. The average percentage of correct answers was 61.4 ± 11.9%. The majority of physicians (74.4%) reported it as necessary for a physician to know about ODH and admitted (88.1%) that oral and dental health is a public health issue.

Conclusion: Physicians' lack of knowledge of ODH and their generally positive attitudes toward it revealed a great need for planning of a continuous medical education program in medical training. Oral health promotion should be integrated into the existing preventive programs implemented by medical professionals.

Key words: Family medicine, primary care, oral and dental health

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.

Giriş

Ağız ve diş sağlığı hastalıkları gelişmiş ve gelişmekte olan tüm toplumlarda yaygın bir şekilde görülmektedir. Bu bakımdan halk sağlığının temel uygulama alanlarından biri de ağız ve diş sağlığını geliştirmeye ve iyileştirmeye yönelik programlar olmalıdır.⁽¹⁾ Ağız-diş sağlığı rahatsızlıklarının kişiye acı ve ağrı vermesinin yanı sıra bireyin yaşam kalitesini ve fonksiyonlarını da önemli derecede bozduğu da göz önünde bulundurulmalıdır.⁽²⁾

Genel sağlık alanında hizmet veren aile hekimlerinin, ağız-diş sağlığını genel sağlıktan ayrı tutmaması ve bireyi bütüncül olarak değerlendirmesi gerekmektedir. Bireysel, toplumsal ve profesyonel olarak alınacak koruyucu bir takım önlemlerin birçok ağız-diş hastalığının önüne geçebileceği yapılan halk sağlığı çalışmaları ve klinik çalışmalarla da gösterilmiştir.⁽³⁾ Ülkemizde, ağız-diş sağlığını geliştirme ve iyileştirme adına uygulanacak sağlık politikalarına yol gösterebilme adına aile hekimlerinin ağız-diş sağlığı konusunda bilgi ve tutumlarını gösteren bir çalışma mevcut değildir. Bu alanda elde edilen bilgiler aile hekimlerinin farkındalığını artırmaya katkıda bulunacak; toplumun genel sağlığını geliştirme yönünde ileride yapılacak çalışmalarda da kullanılabilir.

Bizim çalışmamız, toplumun ağız-diş sağlığını geliştirmeye yönelik yapılacak diğer çalışmalara kaynak olabilir ve tüm bu bilgiler ışığında toplumun ağız-diş sağlığını geliştirmeye yönelik halk sağlığı programları ve uygulamaları geliştirilebilir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır:

1. Aile hekimliği asistanlarının ağız ve diş sağlığı konusunda tutumları ve klinik uygulamaları ne yöndedir?
2. Aile hekimliği asistanlarının ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri nasıldır?

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma klinik araştırmalar yerel etik kurulunun 12.12.2016 tarih ve 33/21 karar numaralı onayı ile

yapılmıştır. Araştırmamız 01.06.2016-01.09.2016 tarihleri arasında Ankara il merkezinde görev yapan ve çalışmaya katılımı kabul eden 171 aile hekimliği asistanının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız tek merkezli, tanımlayıcı ve kesitsel bir klinik araştırma olarak planlanmıştır. Çalışmamız hakkında gerekli literatür taraması yapılmış ve soruları oluştururken benzer çalışmalarda bulunan ve bu çalışmaya da yararlı olabileceği düşünülen konu ile ilgili sorulardan faydalanılmıştır. Hekimlerin ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi ve becerilerini değerlendiren anketteki birbirini kapsayan sorulara farklı yanıtlar veren veya anket sorularını eksik dolduran 11 hekimin verileri analizlere dahil edilmemiş olup analizler 160 hekimin verileriyle yapılmıştır.

Çalışma hakkında bilgilendirilen asistan hekimlere sonrasında ağız ve diş sağlığı bilgi ve tutumlarını değerlendirecek anket formunu doldurmaları istendi. Bu anketin ilk kısmında sosyodemografik özellikler (Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma), ikinci kısmında hekimlik, asistan hekimlik süreleri, ağız ve diş sağlığı hakkında genel bilgi ve tutumları, üçüncü kısımda ise ağız ve diş sağlığı bilgi ve becerilerini ölçen 20 adet soru bulunmaktaydı. Soruların yanıtları “Evet”, “Hayır” ve “Fikrim Yok” şeklinde katılımcıların seçimine sunuldu.

Tablo 1'de Ağız ve diş sağlığı hakkında hekimlere yöneltilen sorular ve doğru yanıtları yer almaktadır. İstatistiksel analizler SPSS versiyon 20.0 (IBM Inc., ABD) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılım gösterme durumuna göre belirlenen sayısal değişkenler Bağımsız gruplarda T testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Çalışmadaki istatistiksel analizlerde p değeri 0.05'in altındaki karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

171 asistan hekim ile başlatılan çalışmada 11 asistan hekimin verileri analizlere dahil edilmemiştir.

Tablo 1. Ağız ve Diş Sağlığı Anketi ve Doğru Cevapları

No	Soru	Doğru	Yanlış	Fikrim yok
1	Çocuklarda tedavi edilmeyen diş çürükleri genel sağlığı etkileyebilir.	x		
2	Floridli diş macunları 3 yaşından küçük çocuklarda kullanılmamalıdır.	x		
3	Orofarengeal bölgede geçmeyen yara şikayeti ile gelen hastaya alkol ve sigara kullanımı sorgulaması yapılmalıdır.	x		
4	Süt dişleri tedavi edilmemelidir.		x	
5	Çürük yapıcı bakteriler, doğumdan sonra anneden bebeğe geçebilir.	x		
6	Gebelikte karşılaşılan diş-diş eti problemlerinin tedavisi doğum sonrasına ertelenmelidir.		x	
7	Gebelikte rutin olarak diş hekimi muayenesi gerekir.	x		
8	Hamilelik boyunca kadınların dişeti hastalıklarına yakalanma sıklıkları artar	x		
9	Emzirme sırasında kadınların diş çürüklerine yakalanma eğilimleri artar		x	
10	Süt dişleri 3 yaşında tamamlanır.	x		
11	Gece ağlayan bebeğe biberonla verilebilecek en iyi gıda süttür.		x	
12	Bebek ve çocuklarda ağız ve diş temizliğine ilk süt dişi çıktıktan sonra başlanmalıdır.	x		
13	İlk dental muayene ağrı olursa yapılmalıdır.		x	
14	Diş fırçalama eğitimi tüm dişler çıktıktan sonra verilmelidir.		x	
15	Gastroözefageal reflü hastalığı diş çürüklerine sebep olabilir.	x		
16	Ağız bakımı ile solunum yolu hastalıkları arasında, karşılıklı bir ilişkinin olduğu bilinmektedir.	x		
17	Diyabetes mellitus, gingivitis ve periodontitis için bir risk faktörüdür.	x		
18	Diş hekimine yılda bir gidilmelidir.		x	
19	Günde 3 kez dişler fırçalanmalıdır.	x		
20	6 ayda bir diş fırçası değiştirilmelidir.		x	

Bunlardan dördü yöneltilen soruların sadece bir kısmını doldurduğu için, yedisi ise anket sorularında yer alan birbiriyle örtüşen sorulara farklı yanıtlar verdiği için analizlere dahil edilmemiştir. Çalışma 160 asistan hekim ile tamamlanmıştır. Asistan hekimlere yöneltilen ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorular sadece diş ve diş eti hastalıkları ile ilgilidir. Bu anket orofarenksin diğer hastalıklarını kapsamamaktadır. **Tablo 2'** de ağız ve diş sağlığı anketinde yer alan sorulara alınan yanıtların dağılımı gösterilmektedir.

Buna göre, 58 erkek (%36.3), 102 kadın katılımcı (%63.8) vardı. Katılımcıların yaş ortalaması 28.0 ± 2.5 (24-38 yıl aralığında) yıldı (**Tablo 1**). Katılımcıların 74'ü (%46.3) evli iken 86'sı (%53.7) bekarı. 33 hekim (%20.6) çocuk sahibiyken 127 hekimin (%79.4) çocuğu yoktu. Katılımcıların %88.1'i (n=141) ağız ve diş hastalıklarını halk sağlığı sorunu olarak görürken %2.5'i (n=4) halk sağlığı sorunu olarak görmüyordu, %9.4'ünün (n=15) ise bu konuda fikri yoktu.

Katılımcıların %13.8'i (n=22) ağız ve diş has-

Tablo 2. Ağız ve diş sağlığı anketinde yer alan sorular ve alınan yanıtların dağılımı

	Doğru (n)	Yüzde (%)	Yanlış (n)	Yüzde (%)	Fikrim yok (n)	Yüzde (%)
1. Soru	159	99.4	0	0.0	1	0.6
2. Soru	100	62.5	14	8.8	46	28.8
3. Soru	158	98.8	0	0.0	2	1.3
4. Soru	111	69.4	11	6.9	38	23.8
5. Soru	36	22.5	40	25.0	84	52.5
6. Soru	105	65.6	33	20.6	22	13.8
7. Soru	94	58.8	26	16.3	40	25.0
8. Soru	108	67.5	9	5.6	43	26.9
9. Soru	15	9.4	100	62.5	45	28.1
10. Soru	83	51.9	37	23.1	40	25.0
11. Soru	38	23.8	73	45.6	49	30.6
12. Soru	77	48.1	62	38.8	21	13.1
13. Soru	141	88.1	11	6.9	8	5.0
14. Soru	134	83.8	14	8.8	12	7.5
15. Soru	148	92.5	4	2.5	8	5.0
16. Soru	126	78.8	3	1.9	31	19.4
17. Soru	151	94.4	0	0.0	9	5.6
18. Soru	37	23.1	113	70.6	10	6.3
19. Soru	128	80.0	27	16.9	5	3.1
20. Soru	22	13.8	133	83.1	5	3.1
Ortalama		61.4		38.6		

*Anket soruları tablo 1'de verilmiştir. Doğru; anketin gerçek doğru yanıtlarını Yanlış; anketin gerçek yanlış yanıtlarını ifade etmektedir

talıkları hakkında tıp fakültesi eğitimi sırasında veya sonrasında eğitim aldığını ifade ederken %85.0'ı (n=136) bu konuda eğitim almamıştı, katılımcıların %1.3'ünün (n=2) ise bu konu hakkında fikri yoktu.

Asistan hekimlerin %85.6'sı (n=137) aile hekimlerinin toplum ağız ve diş sağlığını koruma ve geliştirmede önemli role sahip olduğunu düşünürken %6.9'u (n=11) düşünmüyordu, katılımcıların %7,5'i (n=12) ise bu konu hakkında fikri yoktu.

Asistan hekimlerden alınan cevaplar 100 puan üzerinden değerlendirildiğinde ortalama doğru yanıt yüzdeleri %61.4±11.9 (%15-90 aralığında) olarak

bulunmuştur. Asistan hekimlerin %38.6'sı ise doğru yanıtı bilememiştir.

Asistan hekimlerin ağız ve diş sağlığı anketi doğru yanıt yüzdeleri erkeklerde %59.3±13.9, kadınlarda %62.5±10.6'ydı. Doğru yanıt yüzdelerinde katılımcıların cinsiyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p=0.104). Asistan hekimlerin ağız ve diş sağlığı anketi doğru yanıt yüzdeleri evli-lerde %63.4±13.6, bekarlarda %59.7±10.1'di. Evli asistan hekimlerin doğru yanıt yüzdeleri bekar asistan hekimlerden daha yüksekti (p=0.049). Asistan hekimlerin ağız ve diş sağlığı anketi doğru yanıt yüzdeleri çocuk sahibi olanlarda %69.5±9.6, çocuğu olmayan-

larda %59.3±11.6. Benzer şekilde çocuğu olan asistan hekimlerin doğru yanıt yüzdeleri çocuk sahibi olmayan asistan hekimlerden daha yüksekti ($p<0.001$).

Asistan hekimlerin ağız ve diş sağlığı anketi doğru yanıt yüzdeleri ile hekimlerin yaşı ($p=0.73$) arasında bir ilişki bulunamazken hekimlik süreleri ($p=0.40$, $Rho=0.16$) ve asistan hekimlik süreleri ($p=0.47$, $Rho=0.15$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı.

Tartışma

Ağız ve diş sağlığı hastayı, hasta yakınlarını ve toplumu yakından ilgilendiren, sağlık harcamalarında dikkate değer bir düzeyde yeri olan, hastaların genel sağlığı ve yaşam kalitesi ile ilişkili bir halk sağlığı konusudur.

Ağız ve diş sağlığı hastaların iyilik hali ve sağlıklı yaşlanması için vazgeçilmezdir.⁽⁴⁾ Ağız ve diş hastalıklarının sonuçları genellikle minimize edilmekte, olduğundan az gösterilmektedir, ancak oral komplikasyonlar giderek artış göstermekte, erken tanı almadıklarında ve tedavi edilmediklerinde başka sağlık sorunlarına da yol açmaktadır.⁽⁵⁾

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin amacı doğru zamanda doğru insanlara destekleyici, önleyici ve küratif sağlık servislerinin ulaştırılmasıdır. Ağız ve diş sağlığı bu açıdan birinci basamak sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez temel bileşenlerinden kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ağız ve diş sağlığının genel sağlık hizmetlerine entegrasyonunu önermektedir. Bu nedenle genel sağlık hizmetlerinin parçası olan birinci basamak sağlık bakımı ağız ve diş sağlığının geliştirilmesine büyük katkıları olabilecek potansiyel pozisyonadadır. Bu nedenle Aile Hekimleri ve birinci basamak sağlık görevlilerinin ağız ve diş sağlığı hakkında yeterli bilgi birikimi, tecrübe ve gerekli ekipmanlarının bulunması ağız ve diş sağlığının optimize edilmesinde kritik bir öneme sahiptir.

Ağız ve diş sağlığı konusunda en sık karşılaşılan problem olan diş çürüklerinin temelleri erken

çocukluk yaşlarında atılmakta olup erken çocukluk döneminde sık görülen kronik ve önlenebilir hastalıklar arasındadır.⁽⁶⁾ İyi oral hijyen ve uygun diyet değişiklikleri ile diş çürükleri büyük oranda önlenebilmektedir.⁽⁷⁾

Diş çürükleri 3 yaş ve daha küçük çocuklarda sık görülmektedir ve başlangıçlı süt dişlerinin çıkış yaşlarıyla korelasyon göstermektedir.⁽⁸⁾ Katar'da yapılan okul öncesi çocuklarda diş çürüklerinin sıklığının değerlendirildiği çalışmada diş çürüğü prevalansı %89 olarak ifade edilmiştir.⁽⁹⁾ Gelişmiş ülkelerde ise bu oran daha iyi olmakla birlikte istenen düzeyde değildir. National Health and Nutrition Examination Survey I ve II çalışmalarında 2-11 yaşlarındaki çocukların %40'ından fazlasında diş çürüğü olduğunu bildirilmiştir.^(10,11) Ağız ve diş sağlığı açısından riskli grupların içerisinde diyabet hastaları da yer almaktadır. Bir çok çalışmada diyabetes mellitus ile periodontit arasında önemli bir ilişkinin olduğu ifade edilmiştir.^(12,13)

Periodontal hastalıklar ise glisemik kontrolü bozmakta ve erken diş kayıplarına neden olarak hastaların yaşam kalitelerini azaltmakta, diyabete bağlı sağlık giderlerini arttırmaktadır.⁽¹⁴⁾ Ağız ve diş sağlığı problemleri benzer şekilde kadınlarda gebelik sırasında artış göstermektedir. Diş çürükleri ve gingivitis sıklığının gebelik sürecinde arttığı bildirilmiştir.⁽¹⁵⁾ Bu ilişkinin nedeni olarak da östrojen ve progesteron seviyelerinin artması, kusmaların asidik bir ortama neden olması ileri sürülmektedir.

Gebeler, yaşlılar, çocuklar ve diyabet hastaları birinci basamak sağlık hizmetlerine sık başvurmakta, rutin takipleri yapılmaktadır. Bu açıdan Aile Hekimliği ağız ve diş sağlığında çok stratejik bir yere sahiptir. Çalışmamızda riskli hasta gruplarını oluşturması nedeniyle gebeler, yaşlılar, çocuklar ve diyabet hastaları sorgulanmış, asistan hekimlerin %40.6'sı çocukları, %28.8'i kronik hastalığı olanları, %16.3'ü gebeleri, %11.3'ü ise yaşlı hastaları ağız ve diş sağlığı açısından sorguladığını bildirmiştir.

Hekimlerin yarısından çoğu ağız ve diş sağlığı muayenesi yaptığını belirtse de elde edilen bu sonuçlar istenen düzeyde değildi.

Kanada'da yapılan bir çalışmada 1044 pediatrist ve aile hekiminin ağız ve diş sağlığındaki bilgi ve tutumları incelenmiş, erken çocukluk çağı ile ilgili 6 soru yöneltilmiş, bu soruların hepsini doğru yanıtlayan pediyatristlerin oranı %1.8, aile hekimlerinin oranı %0.7 bulunmuştur. Pediyatristlerin %73.9'u, aile hekimlerinin %52.4'ü çocukların dişlerini inspekte ettiğini bildirirken sadece pediyatristlerin %18.2, aile hekimlerinin %37.7'si tıp fakültesinde veya uzmanlık eğitiminde ağız ve diş sağlığı eğitimi aldığını bildirmiştir.⁽¹⁶⁾

Pediyatristler arasında yapılan başka çalışmalarda da çocuklarda görülen diş çürüklerini önleme hakkındaki bilgilerinin yetersiz düzeyde olduğu doğrulanmıştır.⁽¹⁷⁻²⁰⁾ Diş hekimleri haricinde ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi düzeyini ölçen çalışmaların çoğu pediyatristler üzerinde yapılmıştır ve ortak sonuçları hekimlerin bu konudaki bilgi düzeyinin yeterli olmadığı yönündedir.^(16,20,21-23) Birinci basamakta çalışan hekimler veya aile hekimleri hakkında yapılmış çalışmalar oldukça kısıtlıdır.

Hindistan'da yapılan başka bir çalışmada 133 pratisyen hekim, 135 diş hekimi ve 100 jinekologun periodontal hastalıklarla düşük doğum ağırlığı arasındaki ilişki hakkındaki bilgileri sorgulanmış, diş hekimleri %67.4, pratisyen hekimler %56.4, jinekologlar ise %63 oranında bu ilişkinin varlığını doğrulamıştır.⁽²⁴⁾

İrlanda'da yapılan bir çalışmada ise pratisyen hekimlerin %65.3'ünün hastaların oral mukoza larını düzenli olarak muayene ettikleri, hekimlerinin büyük çoğunluğunun oral kavite malignitelerini yakalamada kendilerine güvenemedikleri, ancak mezuniyet öncesi ve sonrası ağız ve diş sağlığı eğitimi alma ile bu konudaki öz güvenin arttığı ve sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı oral hastalıkların önlenmesinde birinci basamağın önemli

olduğuna inandığı ifade edilmiştir.⁽²⁵⁾

Çalışmamızda da benzer şekilde asistan hekimlerin %68.7'si düzenli olmasa da değişen sıklıklarda ağız ve diş sağlığı muayenesi yaptıklarını belirtmişti. Benzer şekilde çalışmamıza katılan asistan hekimlerin neredeyse tamamı (%85.6) aile hekimlerinin toplum ağız ve diş sağlığını geliştirmede önemli role sahip olduğuna inanmaktaydı. Yapılan bir çalışmayla birinci basamak sağlık kuruluşlarının ağız ve diş sağlığında önemli olduğu doğrulanmıştır.⁽²⁶⁾ 220 Aile hekiminin katılımıyla gerçekleştirilen bir diğer çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur.

Katılımcılara pediyatri ve genel diş hekimliği ve genel tıp alanında sorular yönlendirilmiştir. Katılımcıların pediyatrik diş hekimliği bilgileri diğer alanlardan daha düşük bulunan bu çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde hekimlerin diş hekimliği bilgi düzeyleri orta seviyede bulunmuştur, hekimlerin çoğu ağız ve diş sağlığı bilgilerinin yetersiz olduğunu ve bu konuda eğitim verilmesi gerektiğini bildirmiştir,⁽²⁷⁾ bu bulgular sürekli tıp eğitimini benimseyen hekimlerin bu konudaki bilgi birikimlerini genişletmede gönüllü olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmamızda literatür verilerine kıyasla Aile Hekimlerinin ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi seviyeleri her ne kadar istenen düzeyde olmasa da diğer hekimlik branşlarında bildirilen seviyeden daha iyi düzeyde bulunmuştur. Bu bulgular Aile Hekimliğine konu ile bilgilerin entegrasyonunun başlatıldığına, hekimlerin farkındalığının arttığına işaret etmekteydi. Bununla birlikte beklendiği üzere hekimlerin konu hakkındaki bilgi seviyelerinin toplam hekimlik süreleri, asistan hekimlik süreleri, evli veya çocuk sahibi olma ile korelasyon gösterdiği görülmüştür. Hekimlerin en riskli hasta grubu olan, aynı zamanda ağız ve diş sağlığı problemlerinin en erken müdahalelerle en etkili olarak tedavi edilebildiği veya ortaya çıkmadan önlenildiği çocuklara ebeveyn olmaları bu durumu doğal olarak açıklamaktadır.

İsveç'te yapılan kalitatif dizaynda bir çalışmada genel pratisyenlerle görüşmeler yapılmış, özellikle yaşlılardaki ağız ve diş sağlığı problemlerindeki bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir, çalışmada; pratisyen hekimler, yaşlıların ağız ve diş sağlığının iyilik halini ve yaşam kalitesini etkilediğini, beslenme alışkanlıklarını bozduğunu, ağız bölgesinin özel bir bölge olduğunu düşündükleri ve rutin olarak değerlendirmediklerini, yaşlı hastaların ağız ve diş problemlerinden nadiren yakındıklarını, hekimlerin iş yükünün ağır olması nedeniyle hastaların genellikle major şikayetleri ile ilgilenebildiklerini ifade etmiştir.⁽²⁸⁾

Çalışmamızda benzer şekilde hekimlerin önemli bir kısmı (%31.3) ağız ve diş sağlığı muayenesi yapmadıklarını bildirmiştir. Her ne kadar ağız ve diş sağlığı eğitimi almamaları bu duruma neden olsa da benzer şekilde çalışma koşullarının yoğun olması, uygun ekipmanların olmayışı, hastaların ağız ve diş sağlığı hakkındaki yanlış kanıları, hekimlerin görev dağılımı içerisinde görmemelerinin de bu durumda etkisi olabilir.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardı. Çalışmamız

elde edilen bilgilerin katılımcıların beyanına dayanmakta olup tanımlayıcı tipte bir çalışmaydı, bu nedenle ağız ve diş sağlığı üzerinde etkisi olan parametreleri değerlendirmeye yönelik bir çalışma dizaynında değildi. Hekimlerin ağız ve diş sağlığındaki eğitim düzeylerinin daha kapsamlı ve pratik olarak değerlendirilebildiği ve yapılan değerlendirme, muayene ve tanıların referans yöntemlerle analizinin kullanıldığı çalışmalarla daha doğru bilgiler elde edilebilir.

Sonuç

Asistan hekimlerin çok az bir kısmı bu konu hakkında daha önce eğitim gördüklerini bildirirken, buna paralel olarak çoğu asistan hekim eğitim müfredatlarında konunun yer alması gerektiğini düşünmekteydi. Ankara ilini temsil eden çalışmamızda asistan hekimlerin bilgi birikimi orta düzeyde değerlendirilmiştir. Aile Hekimliği ağız ve diş sağlığı hastalıklarında önemli bir yerdedir, ancak ağız ve diş sağlığı bilgi birikimleri daha da ileri düzeye taşınmalıdır. Bu şekilde önlenemez ağız ve diş sağlığı problemlerinin neden olduğu sekonder sonuçlar önlenerek, zamanında ve küratif müdahaleler yardımıyla toplumun sağlık seviyesini arttırmak mümkün olacaktır.

Kaynaklar

- Grossi SG, Genco RJ. Periodontal disease and diabetes mellitus: a two way relationship, *Ann Periodontol*, 1998, 3, 51-61.
- Inglehart MR, Bagramian RA (2002). Oral health-related quality of life: an introduction. In: *Oral health-related quality of life*. Chicago: Quintessence Publishing Co. Inc., pp. 12-6
- Cohen L, Gift H. Disease Prevention and Oral Health Promotion. *Socio-dental Sciences in Action*, Munksgaard, Copenhagen, 1995, 8-9.
- Griffin SO, Jones JA, Brunson D, Griffin PM, Bailey WD. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. *Am J Public Health*. March 2012; 102(3):411-418.
- Dye BA, Tan S, Smith V, et al. 2007. Trends in oral health status: United States, 1988-1994 and 1999-2004.
- Casamassimo PS, Thikkurissy S, Edelstein BL, Maiorini E. The human and economic cost of early childhood caries. *J Am Dent Assoc*. 2009;140:650-7.
- Featherstone JD. The caries balance: The basis for caries management by risk assessment. *Oral Health Prev Dent*. 2004;2:259-64.
- Drury TF, Horowitz AM, Ismail AI, Maertens MP, Rozier RG, Selwitz RH. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes. *J Public Health Dent*. 1999;59:192-7.
- Alkhtib A, Ghanim A, Temple-Smith M, Messer LB, Pirotta M, Morgan M. Prevalence of early childhood caries and enamel defects in four and five-year old Qatari preschool children. *BMC Oral Health*. 2016;16:73.
- Dye BA, Arevalo O, Vargas CM. Trends in paediatric dental caries by poverty status in the United States, 1988-1994 and 1999-2004. *Int J Paediatr Dent* 2010;20(2):13243.
- Edelstein B. Disparities in oral health and access to care: findings of national surveys. *Ambul Pediatr* 2002;2(2):141-7.
- Mealey BL, Oates TW. Diabetes mellitus and periodontal diseases. *J Periodontol* 2006;77(8):1289-303.
- Stoykova M, Musurlieva N, Boyadzhiev D. Risk factors for development of chronic periodontitis in Bulgarian patients (pilot research). *Biotechnol Equip* 2014;28(6):1150-4.
- Elangovan S, Hertzman-Miller R, Karimbux N, Giddon D. A Framework for Physician-Dentist Collaboration in Diabetes and Periodontitis. *Clin Diabetes* 2014;32(4):188-92.
- Güncü GN, Tözüm TF, Çağlayan F. Effects of endogenous sex hormones on the periodontium--review of literature. *Aust Dent J*. 2005;50(3):138-145.
- Prakash P, Lawrence HP, Harvey BJ, McIsaac WJ, Limeback H, Leake JL. Early childhood caries and infant oral health: Paediatricians' and family physicians' knowledge, practices and training. *Paediatrics & Child Health*. 2006;11(3):151-157.
- Chen M, Anderson RM, Barmes DE, Lerlercq MH, Little IS. Comparing oral health systems: A second international collaborative study. Geneva: WHO; 1997. pp. 293- 321.
- Lewis CA, Boulter S, Keels MA, et al. Oral Health and Pediatricians: Results of a National Survey. *Academic Pediatrics*. 2009;9:457-461.
- Di Giuseppe G, Nobile CG, Marinelli A, Angelillo IF. Knowledge, attitude and practices of Pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. *BMC Public Health*. 2006;6:176.
- Al-Hussyeen A, Al-Sadhan S, Al-Dhalaan R, Al-Ghanim B. Pediatricians' knowledge and practices towards children's preventive oral health care in Saudi Arabia. *Egyptian dental journal*. 2003;49:827-834.
- Sabbagh HJ, El-Kateb M, Al Nowaiser A, Hanno AG, Alamoudi NH. Assessment of pediatricians dental knowledge, attitude and behaviour in Jaddah, Saudi Arabia. *J Clin Pediatr Dent*. 2011;35:371-376.
- Krol DM. Educating pediatricians on children's oral health: past, present and future. *Pediatrics*. 2004;113:e487-e492.
- Sanchez OM, Childers NK, Fox L, Bradley E. Physicians' views on pediatric preventive dental care. *Pediatr Dent*. 1997;19:377-383.
- Tarannum F, Prasad S Muzammil, Vivekananda L, Jayanthi D, Faizuddin M. Awareness of the association between periodontal disease and pre-term births among general dentists, general medical practitioners and gynecologists. *Indian J Public Health*. 2013 Apr-Jun;57(2):92-5.
- Ni Riordain R, McCreary C. Oral cancer – Current knowledge,

- practices and implications for training among an Irish general medical practitioner cohort. *Oral Oncol.* 2009;45:958–62.
26. Kumari RN, Sheela S, Sarada PN. Knowledge and attitude on infant oral health among graduating medical students in Kerala. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2006;24:173–176.
27. Rabiei S, Mohebbi SZ, Patja K, Virtanen JI. Physicians' knowledge of and adherence to improving oral health. *BMC Public Health.* 2012;12:855. doi:10.1186/1471-2458-12-855.
28. Andersson K, Furhoff AK, Nordenram G, Wardh I. Oral health is not my department'. Perceptions of elderly patients' oral health by general medical practitioners in primary health care centres: a qualitative interview study. *Scand J Caring Sci.* 2007 Mar;21(1):126-33.

Geliş tarihi: 04/06/2018

Kabul tarihi: 22/07/2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 15/09/2018

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Nurcan Akbaş Güneş,

e-posta: dnurak@hotmail.com