



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI

ANEMİ TANISI KONMUŞ ÇOCUKLARDA ORTAYA ÇIKAN ERKEN
ÇOCUKLUK ÇAĞI ÇÜRÜKLERİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

DİLA ÖZYILKAN

Lefkoşa

Mayıs,2023

DİLA ÖZYILKAN

ANEMİ TANISI KONMUŞ ÇOCUKLARDA ORTAYA
ÇIKAN ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÇÜRÜKLERİNİN
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

2023

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI**

**ANEMİ TANISI KONMUŞ ÇOCUKLARDA ORTAYA ÇIKAN ERKEN
ÇOCUKLUK ÇAĞI ÇÜRÜKLERİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Dila ÖZYILKAN

Tez Danıőmanı

Prof.Dr.Ayşe Nil ALTAY

Eş Danışman







Doç.Dr.Aylin İSLAM

Lefkoşa

Eylül, 2021

Onay

Dila Özyılkan tarafından hazırlanan “ANEMİ TANISI KONMUŞ ÇOCUKLARDA ORTAYA ÇIKAN ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÇÜRÜKLERİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ ” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Pedodonti Anabilim/ Anasanat Dalında Yüksek Lisans/ Doktora Tezi olarak 10.5.23 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Ayşe Nil Altı	
Eş- Danışman:	AYLIN İSLAM YAZGİN	
Jüri Üyesi:	Danla Akşit Bıstık	
Jüri Üyesi:	Fatma Başmaç	
Jüri Üyesi:	Pey Burak Çehreli	
Jüri Üyesi:	Serenad Genç Girahoglu	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

10./05/2023

Özay Öneral

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can-Başer

Enstitü Müdürü



Etik İlkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Dila Özyılkan

13/03/2023

Teşekkür

Doktoraya başladığım ilk gün itibari ile elini her zaman omzumda hissettiğim, bilgi ve tecrübeleriyle doktora sürecime ışık tutan, bir danışman hocadan çok bir abla gibi yaklaşip bana destek olan, doktora sürecimin tüm aşamalarında sabır ve hoşgörüsüyle yaklaşan, beni her daim dinleyip yanımda olan tanımaktan mutluluk duyduğum çok sevdiğim biricik Danışman Hocam **Doç.Dr.Aylin İSLAM'a**

Doktora sürecimin son dönemlerinde tanıma fırsatı bulduğum, sanki ilk günden beri beni tanıyor gibi yaklaşan, emeğini desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, duruşu, akademik bilgisiyle rol model olan, bilgi deneyim tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, tanışmaktan onur duyduğum canım Danışman Hocam **Prof.Dr.Ayşe Nil ALTAY'a**.

Gerek akademik gerekse klinik tecrübesiyle doktoraya başladığım ilk günden beri yanımda olup emeğini ve tecrübesini hiç bir zaman esirgemeyen, her zaman bir abla şevkatiyle yaklaşan **Doç.Dr.Damla Akşit BIÇAK'a**,

Tez savunma jürimde bulunarak beni onurlandıran çok değerli hocalarım , **Prof.Dr.Sevi Burçak Çehreli 'ye, Doç.Dr.Fatma Basmacı'ya** ve doktora sürecimde yanımda olup desteğini, sevgisini her zaman hissettiğim canım serenad ablam **Yrd.Doç.Dr. Serenad Genç Çırakoğlu'na**

Bu uzun ve yorucu yolda yaşadığım tüm anılarda yanımda olan desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, hep birlikte çok güzel anılar paylaştığımız , bilgi ve tecrübeleriyle her zaman yanımda olan çok değerli Yakın Doğu Pedodonti Bölümü arkadaşlarım; **Dr.Dt. Nilsu İnönü Sakallı'ya, Dr.Dt. Yelda Koç'a, Dr. Dt. Alaa Almashharawi'e** ve bu yolu birlikte yürüdüğüm her zorluğu birbirimize destek olarak aştığımız **Dt. Twana Hussein'e**

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum çok değerli bölüm arkadaşlarım; **Dt. Mert Nihat Ecevit, Dt. Ege Günal ve Dt. Melisa Şahin'e**

Kliniğimizin olmazsa olmazı, her zaman yanımızda bizlere destek olan **Dilek Arslan Tüfekçi**'ye

Bugüne kadar tüm yaşamım ve eğitim hayatım boyunca, sevgi ve desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen, sonsuz emekle beni yetiştirerek bugünlere gelmemi sağlayan, her zaman ve her koşulda yanımda olan çok değerli canım annem **Servet Özyılkan'a**, canım babam **Dr. Adil Özyılkan'a** ve biricik kardeşim, meslektaşım **Erk Özyılkan'a**,

Beni büyüten, üzerimde çok büyük emekleri olan ve başarılarımla her zaman gurur duyan canım anneannem **Zehra Moralı** ve canım dedem **Yaşar Moralı'ya**

Bu zor doktora süreci boyunca beni anlayışla karşılayan, hayatımın her anında beni dinleyip yanımda olan, hep daha iyisini yapabileceğime inanan, sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim, iyiki hayatıma girmiş dediğim canım hayat arkadaşım **Dr. Ezc. Hüseyin Kerim Sakallı'ya**

tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dila ÖZYILKAN

Özet

ANEMİ TANISI KONMUŞ ÇOCUKLARDA ORTAYA ÇIKAN ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÇÜRÜKLERİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Özyılkan Dila

Doktora, Pedodonti Bilim Dalı

03/2023, 17 sayfa

Günümüzde ağız hastalıkları, yalnızca günlük yaşam üzerindeki değil aynı zamanda yaşam kalitesi (QoL) üzerindeki etkileriyle iyi bilinmektedir. Diş çürükleri, özellikle de erken çocukluk çağı çürükleri (ECC), birçok açıdan çocukların ve ebeveynlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri açısından bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu araştırma, aneminin ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesi (OHRQoL) üzerindeki etkisini çocuklar ve ebeveynler açısından değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Mevcut çalışma iki bağımsız aşamada gerçekleştirildi. İlk aşamada Erken Çocukluk Ağız Sağlığı Etki Ölçeği'nin (ECOHIS) Türkçe versiyonu, ikinci aşamada ise Ebeveyn-Bakım Verenlerin Algıları Anketi'nin (P-CPQ) Türkçe versiyonu anemi-çocuklar ve ebeveynler arasında ilgili diş çürükleri. Tüm hesaplamalar, grafikler ve karşılaştırmalar için SPSS ve Jamovi yazılımı kullanılmıştır. Bu çalışmaya toplam 204 katılımcı (çocuk-ebeveyn çiftleri) dahil edildi. Önemli sayıda çocuk (%81,5) ara sıra veya daha sık ağız/diş ağrısı bildirmiştir. İkinci olarak çocuk belirtileri ($2,25 \pm 0,067$), çocuk işlevi ($6,8 \pm 0,22$), çocuk psikolojisi ($3,87 \pm 0,128$), benlik imajı ve sosyal etkileşim ($1,74 \pm 0,063$), ebeveyn sıkıntısı ($3,82 \pm 0,143$) alt ölçek puanları belirlenmiştir.) ve aile işlevi ($3,5 \pm 0,121$). Ayrıca ebeveynlerin yarısından fazlası (%56,3) çocuklarının diş, dudak, çene ve ağız sağlığı için “orta” yanıtını vermiştir. Benzer şekilde, ebeveynlerin yarısı (%49,5) çocuğun diş, dudak, çene veya ağzının durumunun çocuğun genel iyilik halini “çok” etkilediğini belirtmiştir. Anemiye bağlı diş çürükleri, her iki ankete göre de çocukların ve ebeveynlerin yaşam kalitelerini oldukça olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, önleyici işlemler ve zamanında diş tedavileri için yüksek puan alan çocuklara öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: anemi; yaşam kalitesi; çocuklar; ebeveyn.

Abstract

The Impact of Anemia-Related Early Childhood Caries on Parents' and Children's Quality of Life

OZYILKAN, Dila

PhD, Department of Pediatric Dentistry

03/2023, 17 pages

Today, oral diseases are well-known for their effects, not only on daily life but also on quality of life (QoL). Dental caries, especially early childhood caries (ECC), are considered a public health concern as regards their impact on the life quality of children and parents from multiple aspects. The present research was conducted to assess the effect of anemia on oral-health-related quality of life (OHRQoL) in terms of children and parents. The current study was performed in two independent stages. In the first stage, the Turkish version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECHOHIS), and in the second stage, the Turkish version of the Parental-Caregivers Perceptions Questionnaire (P-CPQ) were used to measure the effect of anemia-related dental caries among children and parents. SPSS and Jamovi software were used for all calculations, graphs and comparisons. A total of 204 participants (child–parent pairs) were incorporated in the present study. A considerable number of children (81.5%) reported occasional or more frequent oral/dental pain. Secondly, the subscale scores were determined for child symptoms (2.25 ± 0.067), child function (6.8 ± 0.22), child psychology (3.87 ± 0.128), self-image and social interaction (1.74 ± 0.063), parental distress (3.82 ± 0.143), and family function (3.5 ± 0.121). Additionally, more than half of the parents (56.3%) responded “fair” for the health of their children’s teeth, lips, jaws and mouth. Similarly, the child’s overall well-being was stated as being affected “*a lot*” by the condition of their child’s teeth, lips, jaws or mouth by half of the parents (49.5%). Anemia-related dental caries has a highly negative impact on the quality of life of children and parents according to both of the questionnaires. Therefore, children with high scores should be prioritized for preventive procedures and timely dental treatments.

Keywords:anemia; quality of life; children; parent.

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Özet	v
Abstract	vi
İçindekiler	vii
Tablolar Listesi	ix
Şekiller Listesi	x
Kısaltmalar	xiii
BÖLÜM I	1
Giriş	1
BÖLÜM II	2
Genel Bilgiler	2
Diş Çürüğü	2
Erken Çocukluk Çağı Çürükleri –Epidemioloji	3
EÇÇ Klinik Görünüm	4
Çürük Etiyolojisi	5
Erken Çocukluk Çağı Çürüğü (EÇÇ) ve Anemi	6
Demir Eksikliği Anemisi	9
Çocuklarda Demir Eksikliği	10
B12 Eksikliği	10
Çocuklarda B12 Eksikliği	11
D vitamini Eksikliği	11
OHRQOL-Ağız Sağlığı İlişkili Yaşam Kalitesi	12
ECOHis-Erken Çocukluk Çağı Çürükleri Yaşam Kalitesi Ölçeği	14
P-CPQ-Ebeveyn /Bakıcı Etki Ölçeği	18
BÖLÜM III	23
Yöntem	23
Çalışmada Kullanılacak Evren ve Örneklem Belirlenmesi	24

Araştırmada Kullanılacak Anket Formlarının Hazırlaması.....	24
Araştırmada Kullanılacak Anketin Uygulanması ve İçeriği.....	24
Anketin Bölümleri.....	25
<i>Birinci Bölümü- Demografik Veriler</i>	25
<i>İkinci Bölümü- Erken ocukluk Ağız Sağlığı Etki leği'ni (ECOHIS)</i>	25
<i>nc Bölümü- Ebeveyn-Bakım Veren Algıları Anketi'nin (P-CPQ)</i>	26
İstatistiksel Analiz	26
BÖLÜM IV	27
Bulgular ve Yorumlar	27
Demografik Veriler	27
ECOHIS	33
ECOHIS Skorları	33
P-CPQ.....	45
P-CPQ- Ağız Sağlığı Ve Refahı.....	45
P-CPQ- Oral Semptomlar	47
P-CPQ- Fonksiyonel Limitasyon	51
P-CPQ- Emosyonel Limitasyon.....	56
P-CPQ- Sosyal Limitasyon.....	60
BÖLÜM V	75
Tartışma	75
BÖLÜM VI	84
Sonuç ve neriler	84
Sonuç	84
Kaynakça.....	87
Ekler.....	100
Ek 1. R-Etik Kurul Onayı	100
Ek .2.: Anket Formu	101
Ek .3.: İntihal Raporu	107
zgemiş.....	108

Tablolar Listesi

Tablo 1: Aneminin Yapısal Sınıflandırılması	7
Tablo 2: Aneminin Fizyolojik Sınıflandırılması	8
Tablo 3: Ebeveynlere Ait Demografik Veriler	27
Tablo 4: Çocuklara Ait Demografik Veriler	28
Tablo 5: ECOHIS Anketi Sonuçları	34
Tablo 6: ECOHIS Anketi İstatistiksel Veri Analizi	43
Tablo 7: ECOHIS Genel Ve Alt Ölçek Puanları İle Demografik Veriler Arasındaki İlişki	44
Tablo 8: P-CPQ Anketi Oral Semptom Alt Ölçeği Verileri	47
Tablo 9: P-CPQ Anketi Fonksiyonel Limitasyon Alt Ölçeği Verileri	51
Tablo 10: P-CPQ Anketi Emosyonel Limitasyon Alt Ölçeği Verileri	56
Tablo 11: P-CPQ Anketi Sosyal Limitasyon Alt Ölçeği Verileri	61
Tablo 12: Çocuğun Ağız Sağlığı Ve Refahı İle İlgili Ebeveyn Bakıcı Algı Anketi (P-CPQ) Yanıtları Göstermektedir	67
Tablo 13: Tanımlayıcı İstatistikler ve Ebeveyn Bakıcı Algı Anketi (P-CPQ) Ağız Semptomları Alt Ölçeği Yanıtlarının Özeti (N=204)	68
Tablo 14: Tanımlayıcı İstatistikler ve Ebeveyn Bakıcı Algı Anketi (P-CPQ) Fonksiyonel Limitasyon Alt Ölçeği Yanıtlarının Özeti (N=204)	69
Tablo 15: Tanımlayıcı İstatistikler ve Ebeveyn Bakıcı Algı Anketi (P-CPQ) Emosyonel İyilik Durumu Alt Ölçeği Yanıtlarının Özeti (N=204)	70
Tablo 16: Tanımlayıcı İstatistikler ve Ebeveyn Bakıcı Algı Anketi (P-CPQ) Sosyal İyilik Durumu Yanıtlarının Özeti (N=204)	71
Tablo 17: P-CPQ'nun Genel Alt Ölçek Puanları İle Demografik Faktörler Arasındaki İlişkini Göstermektedir	73

Şekiller Listesi

Şekil 1:ECOHis Ölçeği-Alt Ölçekleri	17
Şekil 2:P-CPQ Ölçeği- Alt Ölçekleri	22
Şekil 3:Çalışmaya Katılan Anne-Baba Yüzdeleri	29
Şekil 4:Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Yaş Dağılımı Yüzdeleri.....	29
Şekil 5:Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Eğitim Durumu Dağılımı Yüzdeleri	29
Şekil 6:Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Medeni Hali Yüzdeleri	30
Şekil 7:Çalışmaya Katılan Ailelerin Çocuk Sayısı Dağılım Yüzdeleri	30
Şekil 8:Çalışmaya Katılan Ailelerin Aylık Gelir Dağılımı Yüzdeleri	30
Şekil 9: Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Uyruk Dağılımı Yüzdeleri.....	31
Şekil 10:Çalışmaya Katılan Çocukların Anemi Tipi Dağılımı Yüzdeleri	31
Şekil 11:Çalışmaya Katılan Çocukların Anemi Tedavisi İçin İlaç Kullanım Yüzdeleri	32
Şekil 12:Çalışmaya Katılan Çocukların Anemi Tanısı Alma Yaş Dağılım Yüzdeleri	32
Şekil 13: Anemi Tanısı Sonrası Çocukların İlaç Kullanmaya Başladıkları Yaş Yüzdeleri	35
Şekil 14:Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Çocukların Dişlerinde, Ağzında Veya Çenelerinde Ağrı Oluşum Sıklığı Yüzdeleri	35
Şekil 15:Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Sıcak Ve Soğuk İçecekleri İçmede Zorluk Yaşama Sıklığı Yüzdeleri.....	36
Şekil 16:Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Bazı Yiyecekleri Tüketmede Zorluk Yaşama Sıklığı Yüzdeleri	36
Şekil 17:Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Bazı Kelimeleri Söylemekte Zorluk Çekme Sıklığı Yüzdeleri.....	37
Şekil 18:Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Okula Gitmeme Sıklığı Yüzdeleri	37
Şekil 19:Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Uyuku Zorluğu Çekme Sıklığı Yüzdeleri	38
Şekil 20:Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Sinirli /Huzursuz Olma Sıklığı Yüzdeleri	38
Şekil 21:Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Gülümseme/Kahkaha Atmadan Çekinme Sıklığı Yüzdeleri.....	39
Şekil 22:Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Konuşmaktan Çekinme Sıklığı Yüzdeleri	39
Şekil 23:Ebeveynlerin Anemi Tanısı Sonrası Oluşan Diş Problemleri Ve Tedavilerine Bağlı Duyulan Rahatsızlık Sıklığı Yüzdeleri	40
Şekil 24:Ebeveynlerin Anemi Tanısı Sonrası Oluşan Diş Problemleri Ve Tedavilerinden Suçluluk Duyma Sıklığı Yüzdeleri.....	40
Şekil 25:Ebeveynlerin Anemi Tanısı Sonrası Oluşan Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle İşten İzin Alma Sıklığı Yüzdeleri	41

Şekil 26:Ebeveynlerin Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Oluşan Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Yaşadığı Maddi Problem Sıklığı Yüzdeleri	42
Şekil 27: Ebeveynlerin Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Çocuklarının Dişlerinin Dudaklarının ve Ağız Sağlığının Derecelendirilmesi	46
Şekil 28:Ebeveynlerin Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Çocuklarının Dişlerinin Dudaklarının Veya Ağız SağEtkilenme Dereceleri	46
Şekil 29: Son 3 Ay Boyunca Dişlerde, Dudaklarda ve Ağızda Ağrı Olması Yüzdelikleri	48
Şekil 30: Son 3 Ay Boyunca Dişeti Kanaması Olma Sıklığı Yüzdeleri.....	48
Şekil 31: Son 3 Ay Boyunca Ağız Yarası Olması Sıklığı Yüzdeleri	49
Şekil 32: Son 3 Ay BoyuncaAğız Kokusu Olma Sıklığı Yüzdeleri.....	49
Şekil 33: Son 3 Ay Boyunca Damakta Gıda Birikimi Olma Sıklığı Yüzdeleri.....	50
Şekil 34: Son 3 Ay Boyunca Dişlere/ Dişlerin Arasına Yiyecek Sıkışma Sıklığı Yüzdeleri	50
Şekil 35: Son 3 Ay Boyunca Sert Yiyecekleri Tüketmekte Zorluk Sıklığı Yüzdeleri	52
Şekil 36: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Ağızdan Nefes Alma Sıklığı Yüzdeleri.....	52
Şekil 37: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Uyumakta Zorlanma Sıklığı Yüzdelikleri	53
Şekil 38: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Herhangi Bir Kelimeyi Söylemekte Zorlanma Sıklığı Yüzdeleri.....	53
Şekil 39:Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Yemeği Yemesinin Diğerlerinden Uzun Sürmesi Sıklığı Yüzdeleri	54
Şekil 40: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Sıcak/Soğuk Yiyecekleri /İçecekleri Tüketmekte Zorlanma Sıklığı Yüzdeleri.....	54
Şekil 41Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Sevdiği Yiyecekleri Yeme Zorluğu Yüzdeleri.....	55
Şekil 42 Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Beslenme Kısıtlası Yüzdelikleri.....	55
Şekil 43: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Üzgün Hissetme Sıklığı Yüzdeleri	57
Şekil 44: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Sinirli/Hayal Kırıklığına Uğramış Hissetme Sıklığı Yüzdelikleri	57
Şekil 45: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Kaygılı/Korkulu Hissetme Sıklığı Yüzdelikleri.....	58
Şekil 46: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Diğer İnsanlar Farklı Olduğundan Endişelendiği Sıklığı Yüzdelikleri	58
Şekil 47:Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Başkaları Kadar İyi Görünmediğinden Endişelendiği Sıklığı Yüzdelikleri	59
Şekil 48: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Utangaç/Çekingen davrandı	59
Şekil 49: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Daha Az Arkadaşı Olduğunda Endişelenme Sıklığıo Yüzdeleri.....	60

Şekil 50: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Okula Gidememe Yüzdellikleri.....	62
Şekil 51: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Okulda Dikkatini Toparlayamama Sıklığı Yüzdellikleri	63
Şekil 52: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Sınıfta Yüksek Sesle Okumak/Konuşmak İstememe Sıklığı Yüzdellikleri	63
Şekil 53: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Diğer Çocuklarla Konuşmak İstememe Sıklığı Yüzdellikleri	64
Şekil 54: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Diğer Çocukların Yanında Gülümsemekten Kaçınma Sıklığı Yüzdellikleri	64
Şekil 55: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Diğer Çocuklar Tarafından Alay Edilme/ İsim Takılma Sıklığı Yüzdellikleri.....	65
Şekil 56: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Diğer Çocuklar Tarafından Dışlanma Sıklığı Yüzdellikleri	65
Şekil 57: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Diğer Çocuklarla Zaman Geçirememme Sıklığı Yüzdellikleri.....	66
Şekil 58: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Okul Gezisi Ve Aktivitelere Katılamama Sıklığı Yüzdellikleri.....	66
Şekil 59: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Ağız Ve Çeneleri İle İlgili Soru Sorulma Yüzdellikler	67

Kısaltmalar

EÇÇ	Erken Çocukluk Çağı Çürükleri
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
St.Mutans	Streptococcus mutans
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
OEH	Ortama Eritrosit Hacmi
TEC	Çocukluk Dönemi Geçici Eritroblastopenisi
DEA	Demir Eksik Anemi
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
µg	Microgram
D3	D3 Vitamini
OHRQoL	Ağız Sağlığı İle ilgili Yaşam Kalitesi
ECOHIS	Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği
P-CPQ	Ebeveyn Algı Ölçeği
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
OS	Oral Semptomlar
FL	Fonksiyonel Limitasyon
EWB	Duygusal İyilik Durumu
SWB	Sosyal İyilik Durumu

BÖLÜM I

Giriş

Vücudun fizyolojik ihtiyaçları , bireyin yaşı, cinsiyeti ve yaşam koşulları ile ilişkilidir. Anemi, sağlıklı bireylerde hemoglobin konsantrasyonu veya eritrosit sayısının, o kişinin yaş grubu için uygun olarak belirlenen referans değerlerinin altında olmasıdır. Diğer bir tanımlamaya göre ise, kırmızı kan hücrelerinin ve dolayısıyla oksijen taşıma kapasitelerinin vücudun fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamada yetersizliğidir. Dünyada en sık görülen anemi çeşidi demir eksikliği anemisidir. Vitamin B12, folik asit, vitamin A, E ve C eksikliğine bağlı olarak gelişen nutrisyonel anemiler daha az sıklıkla görülür. Hemoglobin sentezini veya kırmızı kan hücrelerinin üretimini olumsuz yönde etkileyen akut ve kronik inflamasyonlar, paraziter enfeksiyonlar, kalıtsal yada edinilmiş bazı hastalıklar da anemiye neden olmaktadır. Aneminin şiddetinin araştırıldığı çalışmalarda % 40'ında şiddetli, % 20-40'ında orta ve % 5-20'sinde ise düşük dereceli anemiye rastlandığı rapor edilmiştir. Bu çalışmalara göre toplumun sadece % 5'inin kan değerlerinin normal sınırlar içinde olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlara göre aneminin toplumun büyük bir çoğunluğunu etkileyen önemli bir hastalık olduğu görülmektedir.

Yapılan güncel ve geniş literatür taraması sonucunda, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde anemi tanısı alan çocuklarda hastalığın dental ve oral etkilerini ve ailelerin bu konudaki bilgi düzeyini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırmaya başlamadan önce yapılan ön çalışmada anemi tanısı almış çocukların ailelerinin dental ve oral bulgular açısından bilgi eksikliği olduğu saptanmıştır. Anemi tanısı almış çocuklarda soluk dil, dişetlerinde kanama ve şişlik, ağız köşesinde ağrılı çatlaklar, soluk renkli dudaklar, ağız yaralarında geç iyileşme , yumuşak dokularda ağrılı değişiklikler, ağız bölgesinde hissizlik, çürük oluşumunda artış, tat kaybı, ağız kuruluğu, kemik kaybı, diş mine dokusunda gelişimsel defektler, dişlerde renklenme veya diş sürmesinde gecikme gibi daimi dentisyonu da etkileyebilecek problemler görülmektedir. Bu nedenle ailelerin hastalık süresince diş hekimine yönlendirilmesi, ağız bulgularının olumsuz etkilerini açıklayan ve gerek profesyonel gerekse evde ağız bakımının nasıl yapılacağını açıklayan rehber kitapçıklar oluşturulmalıdır.

BÖLÜM II

Genel Bilgiler

Diş Çürüğü

Diş çürüğü, diş sert dokularının demineralizasyonu ile sonuçlanan, biyofilm aracılı, şeker kaynaklı, çok faktörlü, dinamik bir hastalıktır. Çürük oluşumu, hem süt hem daimi dişlerde yaşamın herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilir ve dişin koronal yapısından başlayarak daha sonra açıkta kalan kök yüzeylerine ilerler (Pitts vd.,2017). Tüm dünyada diş kaybının temel nedeni olarak bilinen diş çürüğü, diyetteki karbonhidratların bakteriler tarafından fermantasyonu sonucu oluşan asidik yan ürünlerinin diş sert dokularında meydana getirdiği doku hasarı olarak bilinmektedir (Güçlü & Bodrumlu.,2021). Çevresel faktörler ağız içerisinde bulunan biyofilmdeki mikroorganizmaların karyojenik aktivitesini arttırdığından diş çürüğü oluşumunu etkilemektedir (Grigalauskiene vd.,2015) Bu risk faktörleri ağız içinde pH değerini 5.5'in altına indirdiğinde mine içerisinde yer alan hidroksiapatit kristalleri çözünür ve demineralizasyon süreci başlar (Savaş & Küçükyılmaz,2014).

Güncel literatürlerin sonuç raporları incelendiğinde şeker tüketimi, ağız hijyeni, florür tüketimi gibi bireysel faktörlerin yansıra, sosyoekonomik durum ve birçok çevresel faktörün diş çürüğü gelişiminde rol oynadığı görülmüştür. Elde edilen veriler sosyoekonomik durum ve diş çürüğü gelişimi arasında güçlü bir korelasyon olduğunu desteklemektedir. Çocukların küçük yaşta şeker tüketimi karyojenik mikrobiyota oluşumuna ve çürük yapıcı mikroorganizmaların erken yaşta kolonizasyonuna neden olmaktadır. Erken yaşta fazla şeker tüketimi bir yandan çocukların bu alışkanlığının zamanla artmasına diğer yandan çürük yapıcı bakterilerin erken dönemde kolonizasyonuna neden olur. Yapılan çalışmalarda şekerli ürünlerin günlük tüketiminin toplam enerjinin < %10'una düşürülmesi ile çürük riskinin ciddi oranda azaldığı saptanmıştır (Martignon vd.,2021).

Erken Çocukluk Çağı Çürükleri –Epidemioloji

Diş çürükleri; ağız içi bakteriler, konakçı ve tükürük arasında diş yüzeyinde meydana gelen karmaşık etkileşimler sonucu özellikle de plağa bağlı olarak gelişen dinamik ve patolojik bir süreçtir. Erken Çocukluk Çağı Çürüğü (EÇÇ) 72 ay ve daha küçük çocuklarda herhangi bir süt dişinde en az bir çürük (kaviteli veya kavitesiz) lezyonu, eksik veya dolgulu diş varlığında kullanılan tanımlamadır ve çocukluk çağında en sık karşılaşılan hastalık olarak rapor edilmiştir (Hajishengallis vd.,2017).

EÇÇ, multifaktöriyel bir hastalıktır ve bu nedenle birçok farklı tanımlama ile açıklanmaktadır. Klinik görünümü ilk kez 1862 yılında Abraham Jacobi tarafından tanımlanmış, zaman içerisinde ise hem tanımı hem de klinik görüntüleri ile ilgili değişik yorumlamalar olmuştur. 1930 yılında, Beltrami “Les Dent Noire de Tout-Petits” yani küçük çocukların siyah dişleri olarak tanımlamıştır. 1962 yılında Fass, EÇÇ oluşum nedenlerine dayanarak “ nursing bottle mouth” (biberon ağzı) olarak yeni bir tanımlama yapmıştır. 1957-1999 yılları arasında, "Baby Bottle Mouth Caries", "Nursing Caries" ve "Baby Bottle Tooth Decay yani "Biberon Ağzı Çürüğü", "Biberon Çürüğü" ve "Biberon Diş Çürüğü" olarak farklı tanımlamalar kullanılmıştır. (Kuşgöz & Aydınoglu,2016).

Günümüzde EÇÇ, 72 aylık veya daha küçük çocuklarda en az bir veya daha fazla süt dişinde en az bir yüzeyde çürük veya dolgu olması yada çekilmiş bir süt dişinin olması şeklinde tanımlanmaktadır. Dünyada uygulanan koruyucu programlara bağlı olarak çocuklarda diş çürüğü prevalansı düşüş gösterecek hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde okul çağı öncesi çocuklarda EÇÇ'nün halen büyük bir sorun olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda, EÇÇ prevalansı ülke ve bölgelere göre değişiklik gösterse de, en önemli farklılıkların ırk, etnisite, kültür, sosyoekonomik durum, yaşam tarzı, beslenme düzeni ve ağız hijyeninden kaynaklandığı bildirilmektedir (Anil & Anand, 2016).

Avustralya’ da açıklanan son verilere göre 6 yaş çocuklarının % 50’sinden fazlasında süt dişlerinde çürük görüldüğü rapor edilmiştir. Benzer şekilde Katar’da EÇÇ prevalansı % 89.2, Yunanistanda % 36 olarak bildirilmiştir. 2018 yılında Uluslararası Pediatrik Diş Hekimliği Birliği Konferansı'nda EÇÇ üzerine sunulan bir bildiri özetinde 1998 ve 2018 yılları arasında yayınlanan 72 çalışmanın sonuçlarını

özetlenmiş ve ECC'de 4 yıllık yaygınlığın %12 ile %98 arasında değiştiğini bildirilmiştir. Avustralya da yapılan bir çalışmada ise EÇÇprevalansı 1 yaş için %17, 2 yaş için %36, 3 yaş için %43, 4 yaş için %55 ve 5 yaşındaki çocuklarda ise %63 olarak rapor edilmiştir. (Uribe vd.,2021).

EÇÇ prevalansının değerlendirildiği bir başka çalışmada, ABD'de 2-11 yaş arası çocuklarda % 40, Almanya'da 2 yaş grubunda % 26, 6-7 yaş grubunda ise % 50 EÇÇ saptandığı rapor edilmiştir (Meyer & Enax, 2018). Aynı çalışmada en yüksek EÇÇ değerlerinin 3-4 yaş grubunda görüldüğü, erkek çocuklarda kız çocuklara oranla daha fazla olduğu bildirilmiştir. Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalarda da EÇÇ'nin okul öncesi çocukları önemli oranda etkilendiği rapor edilmiştir. (Anil & Anand, 2016).

2011 yılında Türkiye'de 3-6 yaş arası çocuklarda yapılan bir çalışmada EÇÇ prevalansı % 49.6 olarak belirlenmiş ve bu durumun hala toplumun büyük çoğunluğunu etkileyen önemli bir hastalık olduğu rapor edilmiştir. 2013 yılında aynı yaş aralığında, Türkiyenin farklı bölgelerinde yapılan benzer bir çalışmada ise bu oranın %40 olduğu gösterilmiştir (Kuşgöz & Aydınoglu,2016).

EÇÇ Klinik Görünüm

EÇÇ dişlerin sürmesi sonrasında ortaya çıkan, karakteristik özellik gösteren klinik bir tablodur (Alazmah,2017). EÇÇ'nin erken evre semptomu üst ön dişlerin labial yüzeylerinde “ beyaz nokta lezyonları” (white spots) olarakda bilinen başlangıç lezyonlarıdır. Bu lezyonlar beyaz opak renkte olup 6-12 ay içerisinde yerini sarı, kahverengi veya siyah kavite oluşumuna bırakırlar (Baltaci, 2017). EÇÇ zaman içinde süt kanin ve azı dişlerinde de izlenirken, fizyolojik nedenlerle alt ön dişlerde daha az görülür. (Alazmah,2017)

Çürük Etiyolojisi

Çürük oluşumunda üç ana faktör rol almaktadır. Bunlar; mikroorganizmalar, konak ve substrattır. Ancak yapılan çalışmalar bu üç ana faktörün yanı sıra karyojenik bakterilerin ve dental plağın da önemli rolü olduğunu altını çizmektedir (Kuşgöz & Aydınoglu, 2016). Meyve suyu, süt, şeker veya pişmiş nişasta gibi karyojenik gıdalara ek olarak uygun olmayan beslenme alışkanlıkları da çürük oluşumunu etkilemektedir (Sezin vd., 2009). Diş çürüğünün fazlasıyla agresif formu olan erken çocukluk çağı çürüğü ise çok sayıda biyolojik, fizyolojik ve davranışsal risk faktörleri ile ilişkili olan multifaktöriyel bir hastalıktır (Kuşgöz & Aydınoglu, 2016). Florid alım sıklığı ve ağız bakım alışkanlıklarının yanısıra ailelerin sosyoekonomik seviyeleri ve eğitim düzeylerinin de EÇÇ etiyolojisinde yer aldığı bildirilmiştir (Ozer & Tunc, 2009).

Çocuk ve erişkinlerde çürük oluşumunda yer alan bakterilerden en önemlisi *Streptococcus mutans*'dir. Çocuklarda plak florasının %30'undan fazlasını oluşturan *St.Mutans* anneler tarafından vertikal geçişle iletilmektedir. Geçmiş yıllarda çocukların *S.Mutans* ile 19-31. aylardaki enfektivite penceresi periyodunda karşılaştığı bilinirken, günümüzde ise 6. Ay itibariyle oral kavitede kolonizasyonun başladığı saptanmıştır (Baltacı vd.,2017).

Tükürük plakta yer alan asitleri tamponlayarak demineralizasyonu azaltır ve remineralizasyon için gerekli olan mineraller içinde rezervuar görevi görmektedir. Bu nedenle bireyin immünolojik faktörleri veya azalmış tükürük akışı çürüğe yatkınlığı arttıran faktörler arasında sıralanabilir. (Baltacı vd.,2017).

Karyojenik mikroorganizmadan zengin ebeveyn veya bakıcı florası, çocuklarda diş fırçalama alışkanlıklarının henüz kazandırılmamış olması veya düzenli olarak gerçekleştirilmemesi gibi bir çok risk faktöründe EÇÇ ile ilişkili bulunmuştur (Seow, 2018).

Erken Çocukluk Çağı Çürüğü (EÇÇ) ve Anemi

Anemi, eritrosit miktarında azalma, hemoglobin konsantrasyonunda düşüş ve kırmızı kan hücrelerinin oksijen taşıma kapasitelerinde azalma olarak tanımlanır (Abu-Baker, vd., 2021; Anokye vd.,2018). Anemi prevalansı, insan sağlığı için önemli bir kriter olarak belirlenmiş olup, popülasyonun ortalama %20'sini etkilemektedir (WHO,2011; Wouters vd.,2019). Günümüzde hastahaneye başvuran hastaların büyük çoğunluğuna anemi tanısı konmaktadır (Karakuş,2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) nün yaptığı araştırmalar sonucunda hastaların %40' ının şiddetli anemi , %20-40' lık oranın orta dereceli anemi, %5-20 kişinin düşük dereceli anemi tanısı aldığı rapor edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hemoglobin konsantrasyonunun yetişkin erkeklerde < 13.0 g/dl (8.0 mmol/L), yetişkin kadınlarda < 12.0 g/dl (7.5 mmol/L) veya altında olması durumunda anemi teşhisi konulacağını bildirmiştir (Wouters vd.,2019).

Çocuklarda da anemi düşük, orta ve şiddetli olmak üzere 3 grupta incelenir. 6-59 aylık çocuklarda hemoglobin miktarı 100-109 (g/l)± arasında ise düşük anemi, 70-99 (g/l)± arasında ise orta anemi ve 70 (g/l)± altında ise şiddetli anemi göstergesi olarak tanımlanır.

5- 11 yaş arası çocuklarda hemoglobin miktarının 110-114 (g/l)± olması düşük anemi, 80-109 (g/l)± arasında olması orta dereceli anemi ve 80(g/l)± altı olması şiddetli anemi olarak tanımlanmaktadır (WHO,2011).

Aneminin en bilinen ve en sık rastlanan nedeni demir eksikliği olsa da folat (folik asit), vitamin B12, vitamin A eksikliği, akut veya kronik enflamasyonlar, parazit enfeksiyonları, hemoglobin sentezini etkileyen edinilmiş hastalıklar da neden olmaktadır (WHO,2011).

Anemi, fizyolojik ve yapısal anemi olarak 2 farklı başlık altında sınıflandırılabilir. Fizyolojik anemide eritrosit üretimi ve eritropoietik aktivite üretimi değerlendirilirken, yapısal anemide ortalama eritrosit hacmi (OEH) dikkate alınır. OEH 2-10 yaş arasındaki çocuklarda "70fL + yaş" olacak şekilde hesaplanır (Akarsu, 2016).

Tablo 1: Aneminin Yapısal Sınıflandırılması

Anemi-Yapısal Sınıflandırması

A. Hipokrom mikrositik anemiler (Eritrosit hacmi (<70 fL))

1. Demir eksikliği anemisi
2. Kronik enfeksiyon
3. Talasemi
4. Kuşun entoksikasyonu
5. Sideroblastik anemi
6. Stabil olmayan hemoglobinopatiler
7. Hemoglobin E taşıyıcılığı
8. Bakır eksikliği

B. Makrositik anemiler (Eritrosit hacmi >85 fL)

1. Megaloblastik kemik iliği
Vitamin B12 eksikliği

Folat eksikliği

Kalıtsal orotik asidüri

Tiyamine cevap veren anemi

Miyelodisplastik sendrom
2. Megaloblastik olmayan kemik iliği
Aplastik anemi

Diamond-Blackfan sendromu

Hipotiroidi

Karaciğer hastalığı

Normal yenidoğan

Artmış eritropoez

Tıkanma sarılığı

Down sendromu

Diseritropoietik anemiler

C. Normositik anemiler (Eritrosit hacmi 72-79 fL)

1. Doğuştan hemolitik anemiler
Hemoglobin mutantlar

Eritrosit enzim bozukluklar

Eritrosit zarının bozukluklar
 2. Edinsel hemolitik anemiler
İmmün hemolitik anemiler

Mikroanjyopatik hemolitik anemiler

Akut enfeksiyonlara ikincil
 3. Akut kan kaybı
 4. Dalakta göllenme
 5. Kronik böbrek hastalığı
-

Tablo 2: Aneminin Fizyolojik Sınıflandırılması

Anemi- Fizyolojik Sınıflandırma

A. Anemi derecesine göre beklenenden daha az RBC üretimi**1. Kemik iliği yetersizliği**

- a. Aplastik anemi (doğumsal, edinsel)
- b. Saf eritrositer aplazi
 - Doğumsal (Diamond-Blackfan sendromu)
 - Aase sendromu
 - Edinsel (Çocukluk dönemi geçici eritroblastopenisi (TEC))
 - Diğer
- c. Kemik iliği replasman› (Malinite, osteopetroz, miyelofibroz ([Kronik böbrek yetersizliği, vitamin D eksikliği]))
- d. Pankreas yetersizliği-Kemik iliği hipoplazi sendromu

2. Eritropoetin yapımında bozulma

- a. Kronik böbrek yetersizliği
- b. Hipotiroidi, hipopitüitarizm
- c. Kronik enflamasyon
- d. Protein malnütrisyonu
- e. Azalmış oksijen etkin olmayan hemoglobin mutantları

B. Eritropoez ve eritroid olgunlaşma bozuklukları**1. Sitoplazmik olgunlaşmada anormallikler**

- a. Demir eksikliği
- b. Talasemi
- c. Sideroblastik anemi
- d. Kurflun zehirlenmesi

2. Çekirdek olgunlaşma anormallikleri

- a. Vitamin B12 eksikliği
 - b. Folat eksikliği,
 - c. Tiyamine yanıtı megaloblastik anemi
 - d. Folat metabolizmas›n›n kalıtsal hastal›klar›
 - e. Orotik asidüri

3. Birincil dizeitropoetik anemiler (Tip I, II, III, IV)**4. Eritropoetik protoporfiri****5. Kemik iliği öncüllerinin vaküolizasyonu ve pankreas yetersizliği ile birlikte dirençli sideroblastik anemi****C. Hemolitik anemiler****1. Hemoglobin bozuklukları**

Yapısal mutantlar
Sentetik mutantlar (Talasemi sendromları)

2. Eritrosit zarının bozuklukları**3. Eritrosit metabolizma bozuklukları****4. Antikor aracılı bozukluklar****5. Eritrosite mekanik travma****6. Eritrosite termal travma****7. Oksidan eritrosit zedelenmesi****8. Enfeksiyöz etkenlerle eritrosit zedelenmesi****9. Paroksizmal noktürnal hemoglobinüri****10. Eritrosit zarının plazma-lipit ile meydana gelen anormallikler**

Demir Eksikliği Anemisi

Demir Eksikliği Anemisi (DEA), anemi tipleri arasında en sık görülen anemi çeşididir. Genel olarak anemi, hemoglobin miktarının erkeklerde <13 g/dL, kadınlarda <12 g/dL ve çocuklarda <11 g/dL'nin altında olması olarak belirlenmiştir. Güçsüzlük, başağrısı, sinirlilik ve yorgunluk en sık rastlanan bulgulardır (Çipil & Demircioğlu, 2016). Bunun dışında disfaji, koilonis, mavi sklera ve Plummer-Vinson veya Patterson-Kelly sendromları da ender rastlanan semptomlar arasında yer almaktadır (Çipil & Demircioğlu, 2016). Özellikle çocuklarda demir eksikliği anemisi büyümeyi olumsuz yönde etkilerken, fiziksel ve fonksiyonel aktivitelerin yerine getirilmesinde güçlük çekmelerine neden olur (Bahattin, 2008). Demirin yetersiz alımı veya düşük doğum ağırlığı DEA'nin birincil nedenleri arasında sayılabilir. Bebeklerin gebelik sürecinde plasenta aracılığı ile demir aldığı ve son dönemde ideal olarak 75 mg/kg demir almalarının uygun olduğu belirtilmiştir (Özdemir, 2015). Düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde demir eksikliğinin görülmesinin en önemli nedeni depoların küçük olmasına bağlı olarak demiri erken tüketmeleridir. Aynı şekilde anne sütü içindeki demirin çok az bir kısmı bebeğe geçer ve yarıya yakını hızla emilir. Bu süreçte anne sütüyle birlikte alınan ek gıdaların demirin emilimini etkilediği ve bu nedenle ek gıdaların anne sütünün verildiği öğünden farklı bir öğünde verilmesi gerektiği bildirilmektedir. Yetersiz demir alımı sonucunda oluşan DEA, bebeklik döneminin altıncı ayından sonra alınan demir, çinko, fosfor, magnezyum, kalsiyum veya B6 vitamini açısından zengin gıdalarla desteklenmelidir (Özdemir, 2015).

Yapılan çalışmalar demir eksikliği anemisi ve erken çocukluk çağı çürükleri arasında güçlü bir korelasyon olduğunu göstermiştir (Ji vd., 2022). Demir eksikliği anemisi tükürük bezi fonksiyonlarını etkileyerek salgının azalmasına neden olur. Tükürük salgısının azalması ise düşük tamponlama kapasitesine, yiyecek artıklarının diş yüzeyinden temizlenememesine ve dolayısıyla plak birikimi ve diş çürüğü oluşumu için uygun ortamın hazırlanmasına neden olmaktadır (Ji vd., 2022). Öte yandan tükürük yapısında yer alan demirin, Streptokok mutans (S. mutans) virülansının aktivitesini engelleyerek çürük önleyici bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Bu sebeplerle, demir eksikliği olan bireyler çürüğe yatkın bireyler olarak tanımlanabilir (Ji vd., 2022).

Çocuklarda Demir Eksikliği

Genel çerçevede demir eksikliği tanımı vücutta yer alan demirin yetersiz olmasıdır. Demir eksikliği DSÖ'ne göre ferritin seviyesinin 5 yaş altı çocuklarda < 12 mgc/L, 5 yaş üstü çocuklarda ise < 15 mgc/L olmasına göre belirlenir. (Celep, G& Durmaz, 2021). Çocukların büyüme ve gelişiminde önemli olan demir elementi hücre bölünmesi ve immün sistem düzenlenmesinde etkilidir. Eksikliğinde motor ve bilişsel gerilik, duygulanım bozuklukları olabilir. (Faysal vd.,2020). Çocuklarda hızlı büyüme ile birlikte yetersiz demir alınırsa yine DEA'si görülür (Lewies vd.,2019). Demir Eksikliği Anemisinin çocukların genel sağlığı üzerinde kalıcı hasarlar yaratması tanı ve tedavi açısından büyük önem yaratmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda günlük demir alım miktarının bebek ve çocuklarda 1 mg, adolesanlarda ise 2-3 mg arasında olması gerektiği sonucuna varılmıştır (Tunc.,2008).

B12 Eksikliği

B12 vitamini, büyük bir çoğunlukla karaciğerde depolanan, belli mikroorganizmalar tarafından da üretilen, suda eriyebilir bir vitamindir (Goraya vd.,2015). Erişkinlerde yetersiz alımı, aşırı emilimi veya B12 vitaminin taşınması ve metabolizmasında ilişkin doğuştan gelen hastalıklar B12 vitamin eksikliğine neden olmaktadır (Rosenblatt & Whitehead, 1999). B12 vitamininin değeri aslında serum içerisinde yer alan kobalamin miktarının ölçüsüdür. Yapılan çalışmalarda klinik olarak serum kobalamin değerinin <148 pmol/L (200 ng/L) olması vitamin B12 eksikliği tanısı için yeterli olabileceği düşünülmektedir (Hunt vd.,2014). B12 vitamini vücut gelişimi ve DNA sentezi için önemli bir vitamindir (Rasmussen vd.,2001). B12 vitamini eksikliği tanısı almış hastalarda en sık karşılaşılan oral semptomlar dilde yanma ve acı hissidir. Diğer bir ağız bulgusu ise rekürrent aftöz stomatitdir. Diş hekimliği uygulamalarında B12 Vit eksikliği olan hastalarda. Lokal anestezi veya orta dereceli sedasyon işlemlerinde herhangi bir problem yaşanmazken nitroz oksit sedasyonunun kontraendike olduğu bildirilmiştir. (Yazıcıoğlu,2014).

Çocuklarda B12 Eksikliği

B12 vitamin eksikliği genel olarak çocuk ve adolesanlarda yorgunluk, sinirlilik hali, kusma veya ishal belirtileri gösterir. Bunların yansira anemi ve lökopeni gibi hematolojik bulgular veya parestezi,hipotoni, hafıza kaybı gibi nörolojik/psikiyatrik bulgularda izlenmektedir (Whitehead vd.,1998).

D vitamini Eksikliği

D vitamini, kalsiyum, magnezyum ve fosfat emilimini artırarak büyüme ve gelişim için vücut tarafından kullanılan yağda çözünen önemli bir vitamindir. Sağlıklı bir bireyde, D vitamini seviyesini korumak için dolaşımdaki 25-hidroksivitamin D seviyesinin 30 ng/mL'den fazla olması gerekmektedir. Yıl boyunca etkili güneş ışığına maruz kalmayan 65 yaşın altındaki yetişkinler, eksikliği önlemek için günde 600 ila 800 uluslararası D3 vitamini tüketmelidir. 65 yaş ve üzerindeki yaşlı yetişkinler, eksikliği önlemek ve kırık ve düşme riskini azaltmak için günde 800 ila 1000 uluslararası ünite D3 vitamini tüketmelidir (Sizar vd.,2021).

7-11 aylık bebeklerde günde 10 µg, 1-3 yaş arasında 15 µg,4-10 yaş arasında 15 µg ve 11-14 yaş arası çocuklarda 15 µg D vitamini alınmalıdır (Alonso vd.,2019). D vitamini eksikliği, çocuklarda raşitizm ve yetişkinlerde osteoporoz başta olmak üzere bir dizi sert doku sorununa ol açabilir. 1930'larda sütün D vitamini ile zenginleştirilmesi, dünyada raşitizmi yok etmede etkili olmuştur. Ancak yinede özellikle yüksek riskli gruplarda yaygın olarak tarama yapılması önerilmektedir. Pek çok çalışma artık D vitamini eksikliği ile kanser, kardiyovasküler hastalık, diyabet, otoimmün hastalıklar ve depresyon arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Sizar vd.,2021). Son dönemde yapılan çalışmalarda, D vitamini eksikliğinin çocuk ve genç erişkinlerde yaşlılara oranla daha sık karşılaşıldığının altını çizmektedir.

D vitamininin ana işlevi, özellikle hızlı büyüme dönemlerinde etkin olan fosfokalsik metabolizmanın sürdürülmesini sağlar (Alonso vd.,2019). Vücudun farklı mekanizmalarında yer alan D vitamini, diş gelişiminde de önemli role sahiptir. Çalışmalar D vitamini eksikliği ve çürük prevelansı arasında güçlü korolasyon

olduğunu desteklemektedir (Gyll vd.,2018). Bu nedenle çocukların D vitamini seviyelerinin iyileştirilmesinin çürük riskinin azaltılması açısından önemli olabileceği vurgulanmıştır. Çocukluk döneminde düzenli olarak D vitamini alan çocuklarda önemli oranda diş çürüklerinin önüne geçilebildiği rapor edilmiştir (Schroth vd.,2015).

Hamile anneler üzerinde yapılan bir çalışmada, bebek ve anne arasındaki kordonunun içindeki 25(OH)D seviyesinin çocuğun ileriki yaşlarında gelişebilecek mine hipoplazileri ve hatta EÇÇ ile ilişkilendirilebileceği bildirilmiştir (Korun vd.,2017). Benzer olarak hamile annelerle yapılan bir başka çalışmada ,doğum öncesi süreçteki vitamin D seviyesi/ alımı ile süt dişlerinde görülen çürük oranı arasında korelasyon rapor edilmiştir (Schroth vd., 2020).

Üst ön dişlerin kron kalsifikasyonu hamileliğin ikinci trimesterinde (3-6 ay) başlar ve doğumdan sonra 3. aya kadar devam eder. Hipoplazi bu dönemde vit D eksikliğine bağlı olarak kalsiyum ve fosfor homeostazını duraklatır ve kalsifikasyon bozuklukları görülür. Mine hipoplazisi olan dişlerde yüzey pöröz olduğundan plak tutulumu ve dolayısı ile karyojenik bakteri kolonizasyonu daha kolay olur. Bu durum çürük riskini arttırır. Ayrıca yine kalsifikasyon eksikliğine bağlı olarak mine daha ince oluşacağından çürüğün ilerlemesi daha hızlı olur ve dentine geçiş kolaylaşır (Singleton vd.,2019). D vitamini ile EÇÇ arasındaki mekanizmanın incelendiği bir başka çalışmada D vitaminin büyüme ve dişlerin kalsifikasyondaki rolü nedeni ile çürüğe neden olduğu belirtilmiştir (Almoudi vd.,2019).

OHRQOL-Ağız Sağlığı İlişkili Yaşam Kalitesi

Ağız sağlığı, genel sağlığın önemli bir parçası olup, bireylerin fiziksel, psikolojik, fonksiyonel ve sosyal yönleri üzerinde etki göstermektedir. “Ağız sağlığı ilişkili yaşam kalitesi” bireyin ağız sağlığını, fonksiyonel ve emosyonel durumunu, hastanın diş bakımına ilişkin değerlendirmesini içeren çok boyutlu bir analizdir (Alvarez-Azaustre vd.,2011). Hastanın genel sağlık durumunu etkileyen ağız sağlığı ilişkili yaşam kalitesi ölçümleri birçok farklı yöntemle değerlendirilmektedir.

Yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanımını psikolojik sorunların incelenmesi ve tıbbi açıdan değerlendirme yapılabilmesi için önemlidir. Ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin yapılmış olması, uygun ve kabul edilebilir olması gerekmektedir (Yıldırım vd.,2017). Ağız sağlığı ilişkili yaşam kalitesini değerlendiren ve en sık kullanılan ölçekler; Günlük Yaşama Dental Etki Ölçeği,

- Ağız Sağlığı Yaşam Kalitesi Envanteri Ölçeği,
- Ağızın Günlük Performansa Etkisi Ölçeğidir. (Hernández vd.,2015; Strauss vd.,1993).

İlk geliştirilen ölçek dental hastalıkların neden olduğu sosyal ve psikolojik etkileri inceleyen '**Dental Hastalıkların Sosyal Etkileri**' ölçeğidir (Hernández vd.,2015). Hastanın fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarını değerlendiren, günümüzde yetişkin hasta değerlendirilmesinde sıkça tercih edilen bir diğer ölçek OHRQoL yani '**Geriatrik /Genel Hastalarda Ağız Sağlığı Değerlendirme İndeksi**' dir (Atchison & Dolan,1990).

Dental Etki Profili İndeksi ise, hastanın dental durumunun, yemek yemesi, iyilik durumu, sosyal ve özel ilişkileri olmak üzere dört farklı açıdan etkisini değerlendiren bir ölçektir (Strauss vb.,1993).

En yaygın kullanılan bir diğer ağız sağlığı ilişkili yaşam kalitesi ölçeği, "fonksiyonel kısıtlılık", "fiziksel ağrı", "psikolojik rahatsızlık", "fiziksel psikolojik ve sosyal yetersizlik" gibi durumların değerlendirildiği **Ağız Sağlığı Etki Profili Ölçeğidir** (Slade, Spencer ,1994).

Yetişkinlerin yanı sıra çocuklar için geliştirilmiş olan ağız sağlığı ilişkili yaşam kalitesi ölçekleri de bulunmaktadır. 11-14 yaş aralığında olan çocuklarda fonksiyon, duygusal ve sosyal durumu ele alan **Çocuk Algı Anketi** ağız sağlığı ilişkili yaşam kalitesi değerlendirmesi için kullanılmaktadır (Jokovic vb.,2002). Çocuk Algı Anketi'nin aynı zamanda 8-10 yaş grubu çocuklara uyumlu 2. versiyonu da geliştirilmiştir. Bu versiyonda da yine fonksiyonel, duygusal ve sosyal seviye değerlendirilmektedir (Jokovic vb.,2004).

Çocuğun Ağızının Günlük Performansa Etkisi Ölçeği ise çocuğun günlük yaşantısına etki edebilecek olan ağız diş sağlığı ilişkili durumların

değerlendirilmesini amaçlar. Bu ölçek hem çocuklar hem de adölesanlar için uygulanabilir. Konuşma ve yemek yeme gibi fonksiyonel değerlendirmelerle birlikte duygu durumu , gülümseme veya sosyal ilişkileri gibi alt ölçekleri de ele almaktadır (Gherunpong vb.,2004).

Ağız sağlığı, fonksiyonel ve sosyal iyi olma hali, okul performansı, öz görüntü olmak üzere 5 farklı durumu değerlendiren **Çocuk Ağız Sağlığı Etki Profili Ölçeği** 8-15 yaş çocuklarında kullanılan önemli bir ağız sağlığı ilişkili yaşam kalitesi ölçeğidir (Broder vb.,2007). 5 yaş gibi daha küçük yaş gruplarına uygulanabilen, eğitsel sosyal ve psikolojik olarak değerlendirme yapan bir diğer ölçek ise **Ağız Sağlığı Sonuçları Skalası**'dır (Tsakos vb.,2012).

ECOHIS-Erken Çocukluk Çağı Çürükleri Yaşam Kalitesi Ölçeği

Erken çocukluk çağı çürükleri çocukların yaşam kalitesini ve genel sağlık durumunu etkileyen önemli bir faktördür (Lee vd.,2020). Ağız sağlığının konuşma, gülümseme, tat alma, çiğneme, yutma gibi bir çok beceri ile ilişkilendirilebilir olması nedeni ile ağızda ağrı , rahatsızlık ve/veya hastalıklar gibi durumlar yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır (Peker vd.,2011). “Ağız Sağlığına İlişkin Yaşam Kalitesi (OHRQoL)”, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel ağız sağlığı programının bir parçası ve genel sağlığın bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Razanamihaja vd.,2018). Ağız Sağlığına İlişkin Yaşam Kalitesi Ölçekleri, özellikle klinik muayenenin mümkün olmadığı durumlarda, hastaların yaşam kalitesini etkileyen ağız hastalıklarının varlığını ve şiddetini göstermektedir (Contaldo vd.,2020). Erken Çocukluk Dönemi Ağız Sağlığı Etki Ölçeği (ECOHIS), ağız hastalıklarının okul öncesi çocukların ve ailelerinin ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi (OHRQoL) üzerindeki etkisini ölçer (Abanto vd.,2016).

ECOHIS, diş, ağız ve çenelerle ilişkili problemleri, dental tedavilerin çocuğun refahı ve günlük yaşam kalitesi üzerine olan etkisini ölçmektedir. Ölçek, 9'u çocuk ilişkili, 4'ü ebeveyn ilişkili olmak üzere 2 bölüm ve 13 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek çerçevesinde, ebeveyn/bakıcının çocuğun doğumundan anketi doldurduğu ana kadar olan süreçte çocuğun durumunu en iyi tanımlayan yanıtı seçmesi

istenmektedir. Anket yanıtları; "asla", "neredeysse hiç", "ara sıra", "sıklıkla", "çok sık" ve "bilmiyorum" şeklinde olup, yanıtlar 0-5 arasında puanlandırılır. Bu çerçevede "asla": 0, "neredeysse hiç":1, "ara sıra" : 2, "sıklıkla": 3, "çok sık": 4 ve "bilmiyorum" : 5 olarak numaralandırılmıştır. Bu puanların toplamı ile toplam ölçek puanı oluşturulur. 0-52 arasında değişen bu toplam değer oluşan problemlerin derecesini gösterir. Değer arttıkça problemlerinde arttığı sonucu çıkarılır. Çocuk etki ölçeğinde 0-36, ebeveny/bakıcı ölçeğinde ise 0-16 değerleri arasında veriler elde edilmektedir (Peker vd.,2011).

Bu ölçekte sorulan sorular;

Çocuğa yönelik:

Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra dişlerinde, ağzında veya çenelerinde ne sıklıkta ağrısı oldu?

Diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta sıcak ve soğuk içecekleri içmede zorluk yaşadı?

Ortaya çıkan diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta bazı yiyecekleri yemede zorluk yaşadı?

Ortaya çıkan diş problemleri ve/veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta herhangi bir kelimeyi söylemede zorluk yaşadı?

Ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta eğitimine devam edemedi? (okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim)

Ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta uyuyamadı?

Ortaya çıkan diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta sinirli ve husursuz oldu?

Ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta gülümsemekten ve kahkaha atmaktan çekindi?

Ortaya çıkan diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta konuşmaktan çekindi?,

Aileye yönelik sorular:

Ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta rahatsız oldu?

Ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta kendini suçlu hissetti?’

‘Ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta işinden izin aldı?’

Ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireylerinin ne sıklıkta maddi problemleri oldu?’ (Contaldo vd.,2020).

Yukarıda sıralanan sorularla ilişkin yapılan detaylı incelemede ise çocukla ilişkili olarak semptom, fonksiyon, psikoloji, özgürünüm ve sosyal iletişime olan etkiler şu sorularla değerlendirilir:

a) Çocuğun semptomlarına yönelik değerlendirme için:

Dişlerinde, ağzında veya çenelerinde ne sıklıkta ağrısı oldu?

b) Çocuğun fonksiyonuna yönelik değerlendirme için:

Diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta sıcak ve soğuk içecekleri içmede zorluk yaşadı?

Ortaya çıkan diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta bazı yiyecekleri yemede zorluk yaşadı?

Ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta herhangi bir kelimeyi söylemede zorluk yaşadı?

Ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta eğitimine devam edemedi?

c) Çocuğun psikolojisine yönelik etkiyi ölçmek için:

Ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta uyuyamadı?

Ortaya çıkan diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta sınırlı ve husursuz oldu?

d) Çocuk özgörünümüne etkisini değerlendirmek için:

Ortaya çıkan dış problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta gülümsemekten ve kahkaha atmaktan çekindi?

e) Sosyal iletişime etkisini değerlendirmek için:

Ortaya çıkan dış problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta konuşmaktan çekindi

Ebeveyn/bakıcı sorunlarını değerlendirmek için:

Ortaya çıkan dış problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta rahatsız oldu?

Ortaya çıkan dış problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta kendini suçlu hissetti?’

Aile fonksiyonu ilişkili etkiyi değerlendirmek için ise:

Ortaya çıkan dış problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta işinden izin aldı?

Ortaya çıkan dış problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireylerinin ne sıklıkta maddi problemleri oldu?’ soruları hazırlanmıştır (Peker vd.,2011).

Çocuk Etki	<i>Çocuk Etki Alt Ölçeği</i>
	<i>Çocuk Fonksiyon Alt Ölçeği</i>
	<i>Çocuk Psikoloji Alt Ölçeği</i>
	<i>Çocuk öz-ımaaj ve sosyal etkileşimi Alt Ölçeği</i>
Aile Etki	<i>Ebeveyn sıkıntısı Alt Ölçeği</i>
	<i>Aile işlevi Alt Ölçeği</i>

P-CPQ-Ebeveyn /Bakıcı Etki Ölçeği

Bireyin ağız sağlığı, yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyen genel sağlığın önemli bir göstergesidir. Farklı yaş gruplarında ağız sağlığı ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacı ile birçok ölçek geliştirilmiştir. Günümüzde Ebeveyn-Bakıcı algı ölçeği (P-CPQ) ebeveynlerin çocuklarının dentofasiyal bozukluklarını değerlendirmek amacı ile en sık kullanılan ölçektir (Gültekin vd.,2021). Ebeveyn-Bakıcı algı ölçeği, ağız sağlığının çocukların fiziksel ve psikososyal yaşamları üzerindeki etkilerini göstermektedir. Bunun yansısı ebeveynlerin çocuklarının ağız sağlığı ile ilgili düşüncelerini değerlendirmektedir (Barbosa & Gavião,2015).

Gültekin vd. 2021 yılında 312 çocuk-ebeveyn çifti ile yapmış oldukları çalışmada Ebeveyn-Bakıcı Algı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik testlerini tamamlayıp Türkçe formunu yayınlamışlardır.

Ebeveyn-Bakıcı algı ölçeği çocukların genel ağız sağlığını değerlendiren iki soru ile başlamaktadır.

Ölçeğe başlamadan önce yer alan bu sorulardan ilki;

'Çocuğunuzun dişlerinin, dudaklarının, çenelerinin ve ağzının sağlığını nasıl derecelendirirsiniz?' yanıtları; 'Mükemmel', 'Çok iyi', 'İyi', 'Orta' ve 'Fakir' olarak derecelendirilmiştir.

'Çocuğunuzun genel refahı dişlerinin, dudaklarının, çenelerinin veya ağzının durumundan ne kadar etkilenir?' sorusuna ise yanıtlar; Hiç, Çok az, Biraz, Çok, Çok fazla şeklinde hazırlanmıştır.

Ebeveyn-Bakıcı Algı Ölçeği; Oral Semptomlar (OS) (6 madde), Fonksiyonel Sınırlamalar (FL) (8 madde), Emosyonel İyi Olma (EWB) (7 madde) ve Sosyal Refah (SWB) (10 madde) olmak üzere 31 sorudan oluşmaktadır (Razanamihaja vd.,2018).

Bu Sorular aracılığıyla çocuğun ağız/orofasiyal durumu ile ilgili olarak önceki 3 aydaki olayların sıklığının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Oral Semptomlar (OS) bölümde yer alan 6 soru;

Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla;

- 1)'Dişlerde, dudaklarda, çenelerde veya ağızda ağrı oldu ?',
- 2) 'Diş eti kanaması oldu? ',
- 3) 'Ağız yarası oldu?',
- 4) 'Ağız kokusu oldu?'
- 5) 'Damakta gıda birikimi oldu?',
- 6) 'Dişlere/dişlerin arasına yiyecek sıkışması oldumu?' şeklindedir.

Fonksiyonel Limitasyonun değerlendirildiği ikinci alt grupta ise ;

Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla;

- 1) Taze elma, koçanlı mısır, sert et gibi yiyecekleri ısırma veya çiğneme güclüğü oldu?
- 2)'dişleri, dudakları, ağızı veya çeneleri nedeniyle ağızdan nefes alıp verdi?'
- 3)'dişleri, dudakları, ağızı veya çeneleri nedeniyle uyumakta zorlandı?'
- 4)'dişleri, dudakları, ağızı veya çeneleri nedeniyle herhangi bir kelimeyi söylemekte zorlandı?' '
- 5)dişleri, dudakları, ağızı veya çeneleri nedeniyle yemeği yemesi diğerlerinden daha uzun sürdü?
- 6)'dişleri, dudakları, ağızı veya çeneleri nedeniyle sıcak/soğuk yiyecekleri/içecekleri tüketmede zorlandı?',
- 7)'dişleri, dudakları, ağızı veya çeneleri nedeniyle sevdiği yiyecekleri yemekte zorlandı?'
- 8)'dişleri, dudakları, ağızı veya çeneleri nedeniyle beslenmesi kısıtlandı (örneğin: yumuşak yiyecekler)?' gibi sorular yönetilmiştir.

Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla;

- 1) ‘dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle “Üzgün hissetti? ‘,
- 2)‘dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle sinirli/hayal kırıklığına uğramış hissetti?’,
- 3)‘dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle kaygılı/korkulu hissetti?’,
- 4)‘dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle diğer insanlar kadar sağlıklı olmadığından endişelendi?’,
- 5)‘dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle diğer insanlardan farklı olduğundan endişelendi? ‘,
- 6)‘dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle başkaları kadar iyi görünmediğinden endişelendi?’,
- 7)‘dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle spor, drama, müzik, okul gezileri gibi aktivitelere katılmak istemedi/katılamadı?’ gibi sorular ise Emosyonel İyi Olma (EWB) durumunun değerlendirildiği üçüncü alt ölçektir.

Ölçekte yer alan en son alt ölçek ise Sosyal Refah alt ölçeğidir;

Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla ;

- 1)dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle okula gidemedi (örn. Ağrı, randevular, cerrahi)? ‘,
- 2)‘Okulda dikkatini toplamakta zorlandı?’,
- 3)‘Sınıfta yüksek sesle okumak/konuşmak istemedi? ‘,
- 4)‘Diğer çocuklarla konuşmak istemedi?’,
- 5)‘Diğer çocukların yanında gülümsemekten kaçındı?’,
- 6)‘Diğer çocuklar tarafından alay edildi/isim takıldı?’,
- 7)‘Diğer çocuklar tarafından dışlandı?’,
- 8)‘Diğer çocuklarla zaman geçiremedi/istemedi?’,

9)‘Spor, drama, müzik, okul gezileri gibi aktivitelere katılmak istemedi/katılamadı?’,

10)‘Diğer çocuklar tarafından dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri ile ilgili sorular soruldu? gibi sorular yöneltilmiştir.

Sorulara verilebilecek cevaplar; ‘Hiç’, ‘Çok Az’, ‘Biraz’, ‘Çok’ ve ‘Çok fazla’ şeklinde sıralanmıştır.

Yanıtlar 5'li Likert ölçeğine göre puanlanmıştır (hiçbir zaman: 0; bir/iki kez: 1; bazen: 2; sıklıkla: 3; ve her gün/hemen hemen her gün:4).

Bireyin aldığı toplam puan alt ölçeklerin toplanması ile ortaya çıkmaktadır. Alınan puan arttıkça çocuğun yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkinin de arttığını göstermektedir. Ölçek öncesinde çocuğun ağız refahının değerlendirildiği iki soruda tıpkı ölçeğe benzer 5 puanlık bir yanıt biçimine sahip olup mükemmel sağlık şu şekilde puanlanmıştır; hiç değil = 0; çok az = 1; biraz = 2; fazlasıyla = 3; ve çok = 4 şeklinde puanlanmıştır.

Ağız Semptomu

- Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla dişlerde, dudaklarda, çenelerde veya ağızda ağrı oldu
- Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla diş eti kanaması oldu?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla ağız yarası oldu ?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla ağız kokusu oldu ?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla damakta gıda birikimi oldu?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla dişlere/dişlerin arasına yiyecek sıkışması?

Fonksiyonel Limitasyon

- Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla taze elma, koçanlı mısır, sert et gibi yiyecekleri ısırma veya çiğneme güçlüğü?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle; Ağızdan nefes alıp verdi?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle; Uyumakta zorlandı?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle; Herhangi bir kelimeyi söylemekte zorlandı?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle; Yemeği yemesi diğerlerinden daha uzun sürdü?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle; Sıcak/soğuk yiyecekleri/çecekleri tüketmede zorlandı?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle;Sevdiği yiyecekleri yemekte zorlandı?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuzun ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle:Beslenmesi kısıtlandı (örneğin: yumuşak yiyecekler)?

Emosyonel Limitasyon

- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle : Üzgün hissetti?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle : Sinirli/hayal kırıklığına uğramış hissetti
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle : Kaygılı/korkulu hissetti?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle: Diğer insanlardan farklı olduğundan endişelendi?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle: Başkaları kadar iyi görünmediğinden endişelendi?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle: Utangaç/çekingen davrandı?
31. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle: Daha az arkadaş olduğu için endişelendi?

Sosyal Limitasyon

- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle : Okula gidemedi (örn. Ağrı, randevular, cerrahi) ?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle : Okulda dikkatini toplamakta zorlandı?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle : Sınıfta yüksek sesle okumak/konuşmak istemedi?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle : Diğer çocuklarla konuşmak istemedi?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle : Diğer çocukların yanında gülümsemekten kaçındı?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle: Diğer çocuklar tarafından alay edildi/sim takıldı?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle: Diğer çocuklar tarafından dışlandı?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle: Diğer çocuklarla zaman geçiremedi/istemedi?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle: Spor, drama, müzik, okul gezileri gibi aktivitelere katılmak istemedi/katılmadı?
- Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla: Diğer çocuklar tarafından dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri ile ilgili sorular soruldu?

Şekil 2:P-CPQ Ölçeği- Alt Ölçekleri

BÖLÜM III

Yöntem

Yapmış olduğumuz ‘Anemi Tanısı Konmuş Çocuklarda Erken Çocukluk Çağı Çürüklerinin Yaşam Kalitelerine Etkileri’ isimli kesitsel çalışmamız Nisan 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında Lefkoşa’da gerçekleştirilmiştir. Çalışma öncesinde gerekli olan etik kurul onayı Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi’nden elde edilmiştir (YTK 1.01-30/22).

Çalışma izlem şeması aşağıdaki gibi planlanmış ve bu şekilde gerçekleştirilmiştir;

1. 0-18 yaş arası anemi tanısı konulmuş hastaların belirlenmesi
2. Çalışma hipotezlerinin kurulması
3. Anemi – diş çürükleri bağlantısının hedef alındığı, ebeveynlerin bu konu hakkında bilgi ve pratiklerini ölçmeyi amaçladığımız anket formunun hazırlanması
4. 0-18 yaş arası anemi tanısı konulmuş hastalara anemi formlarının çevrimiçi ve yüzyüze ortamlarda ulaştırılması
5. Belirlenen örnek sayısına ulaşım
6. Elde edilen verilerin SPSS ortamına aktarılarak, istatistiksel analizlerin yapılması
7. Hipotezlerin kabul / reddinin belirlenmesi
8. Çalışma sonuçları ışığında, ebeveynlerin çocuklarının ağız-diş sağlığı hakkında doğru yolu izleyebilecekleri rehber kitapçıkların hazırlanması.

Çalışmada Kullanılacak Evren ve Örneklem Belirlenmesi

Etik onay alındıktan sonra veriler elde edilmiştir. İlk olarak Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'ne başvuran ve anemi tanısı konan çocukların tüm ebeveynleri (anne/baba) arşivden taranarak tespit edilmiştir. Daha sonra diş polikliniğine (Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi) diş çürüğü şikayeti ile başvuran 2-18 yaş arası çocuklar mevcut çalışmanın kapsayıcı kriterleri olarak belirlenmiştir. Herhangi bir kansızlık veya diş çürüğü olmayan çocuklar, KKTC dışında yaşayan ebeveynler, herhangi bir ruhsal bozukluğu olan veya ileri enfeksiyon (diş travması/sellülit) bulgusu ile diş kliniğine başvuran çocuklar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Çalışmaya katılan ebeveynler gönüllülük esasına dayalı olarak katılmış ve soruları yanıtlamak için bilgilendirilmiş onam formu almıştır.

Araştırmada Kullanılacak Anket Formlarının Hazırlaması

Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarına yönelik cevaplayabileceği ağız sağlığı ilişkili yaşam kalitesi ölçekleri anket formu hazırlanmıştır (Bknz: EK . Anket Formu). Anket içerisinde geçerlilik ve güvenilirlik testleri tamamlanmış ve onaylanmış ölçek soruları kullanılmıştır.

Araştırmada Kullanılacak Anketin Uygulanması ve İçeriği

Örnek boyutunun hesaplanması için G* power yazılımı (Ver.3.1.9.4) kullanılmıştır. %95 güven düzeyi ve %7,5 güven aralığı ile hedeflenen istatistiksel güç %80, 190 olarak hesaplanmıştır. Genel olarak mevcut çalışma iki bağımsız aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, ECOHIS'in Türkçe versiyonu ve ikinci aşamada P-CPQ'nun Türkçe versiyonu çocuklar ve ebeveynleri arasında anemiye bağlı diş çürüklerinin etkisini ölçmek için kullanılmıştır (Peker vd., 2011).

Anketin Bölümleri

Birinci Bölümü- Demografik Veriler

Çalışmanın verileri demografik bilgiler, ECOHIS anketleri ve P-CPQ anketleri olarak 3 bölüm ve 61 soruluk anket paketinden elde edilmiştir. Demografik bilgilerde anne-babanın, yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durumu, çocuk sayısı, gelir düzeyi sorulmuştur. Ayrıca anemi için reçete edilen herhangi bir ilaç varsa, tanı yaşı ve ilaca başlama yaşı sorulmuş ve yanıtları demografik bilgilere eklenmiştir.

İkinci Bölümü- Erken Çocukluk Ağız Sağlığı Etki Ölçeği'ni (ECOHIS)

Anketin ikinci, bölümü, Ağız Sağlığına İlişkin Yaşam Kalitesini (OHRQoL) değerlendiren Erken Çocukluk Ağız Sağlığı Etki Ölçeği'ni (ECOHIS) içermektedir. Çalışmada ölçeğin kabul görmüş ve güvenilir Türkçe formu kullanılmıştır (Peker vd., 2011).

Ölçekte 2 bölüm ve 13 soru ile çocuk etkisi ve aile etkisi değerlendirilmiştir. Çocuk etkisi bölümü, çocuk belirtileri (1 soru), çocuk işlevleri (4 soru), çocuk psikolojisi (2 soru), çocuk benlik imajı ve sosyal etkileşim (2 soru) olarak belirlenmiş 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Aile etkisi kısmı ise ebeveyn sıkıntısı (2 soru) ve aile işlevi (2 soru) olmak üzere 2 bölüm içerir.

Her soru için yanıtlar 5'li Likert tipi çocuk ölçeğinde derecelendirilmiştir:

0 = asla; 1 = neredeyse hiç; 2 = ara sıra; 3 = sık sık; 4 = çok sık; 5 = bilmiyorum.

Çocuk etki bölümü için çocuğun puanı 0 ile 36 arasında, aile etki bölümü puanı ise 0 ile 16 arasında değişecek şekilde toplam değeri 0-52 arasında değişen toplam puan elde edilmektedir. ECOHIS puanları, çocuk etkisi ve aile etkisi bölümleri için ayrı ayrı yanıt kodlarının basit bir eki olarak hesaplanmıştır. Ölçeğe göre, yüksek puanlar daha büyük etki gösterir. ECOHIS ölçeği için tüm "Bilmiyorum" yanıtları eksik olarak kodlanmıştır (Peker vd.,2011).

Üçüncü Bölüm- Ebeveyn-Bakım Veren Algıları Anketi'nin (P-CPQ)

Üçüncü bölüm için Ebeveyn-Bakım Veren Algıları Anketi'nin (P-CPQ) Türkçe kabul görmüş geçerlik ve güvenilirlik versiyonu kullanılmıştır. Çocukların hayatına etkisini incelemek için hayatı (2), oral semptomlar (6 soru), fonksiyonel kısıtlılıklar (8 soru), duygusal iyi oluş (7 soru) ve sosyal iyi oluş (10 soru) olmak üzere 4 alt ölçekten oluşan 31 soru bulunmaktadır. ECOHIS anketler gibi, P-CPQ anketleri de 5'li Likert ölçeğinde derecelendirilmiş; asla: 0; bir/iki kez: 1; bazen: 2; sıklıkla: 3; ve her gün/neredeyse her gün: 4 olarak puanlanmıştır. Genel iyilik hali mükemmel sağlık olarak puanlanmış ve hiç = 0 değil; çok az = 1; biraz = 2; çok = 3; ve çok fazla = 4 olarak değerlendirilmiştir.

Alt ölçekler için toplam puanlar; 0-24 oral semptomlar, 0-32 fonksiyonel kısıtlılık, 0-28 duygusal iyilik ve 0-40 sosyal iyilik olarak değerlendirilmiştir. Toplam puanlar hesaplanmış ve toplam ölçek puanı elde edilmiştir. ECOHIS ölçeğine benzer şekilde, yüksek puanlar yaşam kalitesi üzerinde daha kötü etkiyi temsil etmiştir. Çalışmaya başlarken imzalatılan onam belgesinde ebeveynler çocuklarının EÇÇ tanısına sahip olduklarını onaylamıştır (Gültekin vd., 2021).

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır. Nitel veriler için sıklık ve yüzdelik değerleri, nicel veriler için ise ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler hesaplanmıştır. Bu bulgulara ilişkin sütun grafikler çizilmiş ve değişkenleri dağılımları Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleri kullanılarak incelenmiştir. Dağılım özelliklerine bağlı olarak parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Bağımsız iki grup kıyaslamaları için Mann-Whitney U testi, ikiden çok bağımsız grup olduğunda ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık tespit edildiği durumlarda, ikili grup kıyaslamaları için Dwass-Steel-Critchlow-Fligner post-hoc testi uygulanmıştır. Değişkenler arası olası ilişkileri inceleyebilmek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Uygulanan anketlerin güvenilirlik değerlendirmeleri amacıyla Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Tüm araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Analizler ve grafikler için SPSS (Version 26.0 for Mac) ve JAMOVI (Version 2.3.21 for Mac) yazılımları kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar

Demografik Veriler

Çalışmamıza 146'sı (%71.6) anne ve 58'i (%28.4) baba olmak üzere toplam 204 ebeveyn katılmıştır. Katılımcıların 42 (%20.7) 'si lise ve daha alt seviye, 161 (%79.3)'i ise üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Katılımcıların 103 (%50.5)'ü sağlık çalışanı olmadığını ifade etmiş, 78 (%38.2)'i sağlık çalışanı olduğunu belirtmiş ve 23 (%11.3)'ü ise herhangi bir işte çalışmadıklarını ifade etmiştir. Ebeveynlerin 91 (%45.3)'i erkek çocuğunun olduğunu, 110 (%54.7)'u ise kız çocuğu olduğunu belirtmiştir. Ebeyen tarafından çocukların 111 (%54.7)'inde Demir eksikliği, 60 (%29.6)'ında D vitamini eksikliği anemisi ve 19 (%9.4)'unda ise B12 eksikliği olduğu bildirilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ve çocuklarının demografik özelliklerinden elde edilen veriler Tablo 3' de verilmiştir.

Tablo 3:Ebeveynlere Ait Demografik Veriler

	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Aileye ait demografik veriler</i>		
<i>Ebeveynlik İlişkisi</i>		
Anne	146	71.6
Baba	58	28.4
<i>Yaş</i>		
21-30	26	12.7
31-40	104	51.0
>40	74	36.3
<i>Eğitim seviyesi</i>		
İlkokul-Lise	42	20.7
Üniversite ve üzeri	161	79.3

(Tablo 3 Devamı)

Meslek

Sağlık çalışanı değilim	103	50.5
Sağlık çalışanıyım	78	38.2
Çalışmıyorum	23	11.3

Medeni Hal

Evli	176	86.3
Bekar	28	13.7

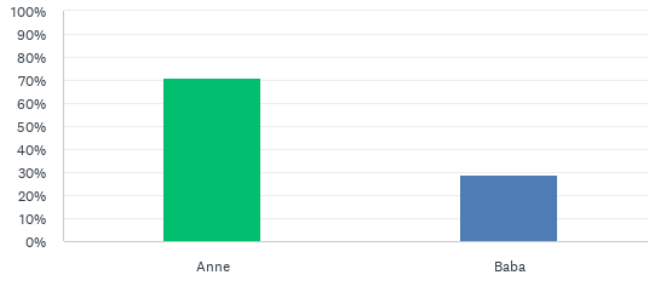
*Aile gelir seviyesi (Aylık / Euro)**

Askari Ücret	45	22.3
6 Bin TL-10 Bin TL arası	57	28.2
10 Bin TL ve üzeri	100	49.5

Tablo 4: Çocuklara Ait Demografik Veriler

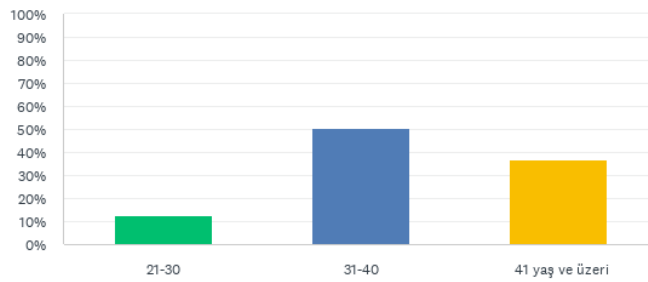
	<i>n</i>	%
Çocuğa ait demografik veriler		
Kız	94	46.1
Erkek	110	53.9
<i>Anemi tipi</i>		
Demir eksikliği anemisi	111	54.4
25-hydroxyvitamin D vitamini eksikliği anemisi	60	29.4
B12 Vitamin eksikliği	19	9.3
Diğer	13	6.4
<i>Anemi için herhangi bir tedavi gördü mü</i>		
Evet	151	74.0
Hayır	53	26.0

S1 Ebeveynlik ilişkisi?



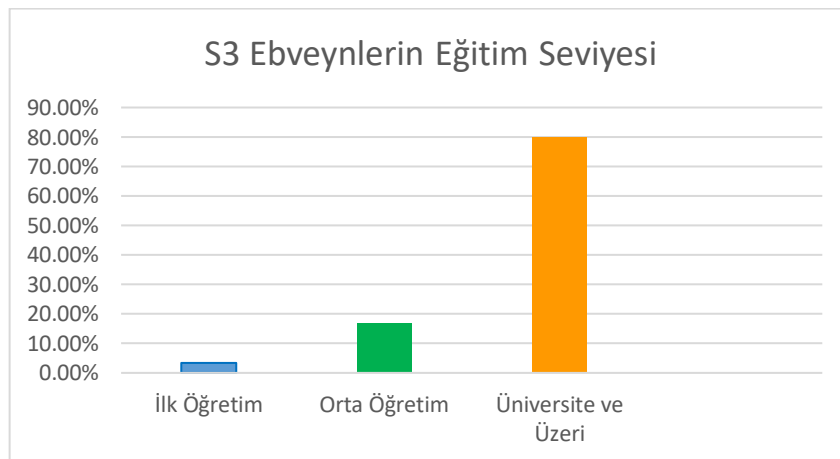
Şekil 3:Çalışmaya Katılan Anne-Baba Yüzdeleri

S2 Ebeveynlerin Yaşı



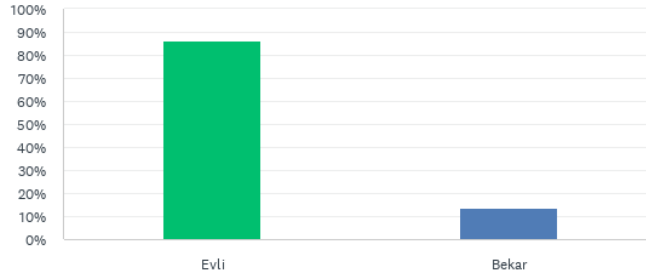
Şekil 4:Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Yaş Dağılımı Yüzdeleri

S3 Ebeveynlerin Eğitim Seviyesi



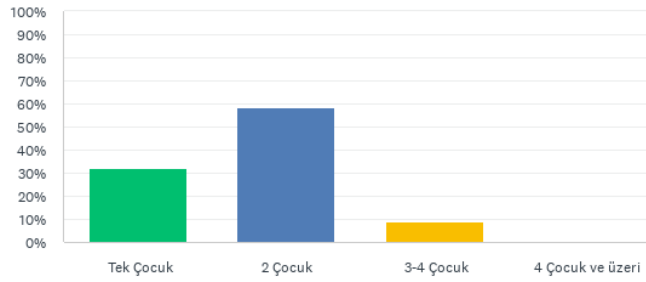
Şekil 5:Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Eğitim Durumu Dağılımı Yüzdeleri

S5 Ebeveynlerin Medeni Hali



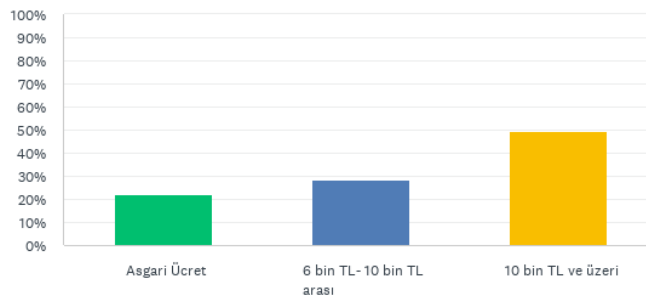
Şekil 6:Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Medeni Hali Yüzdeleri

S6 Çocuk sayısı



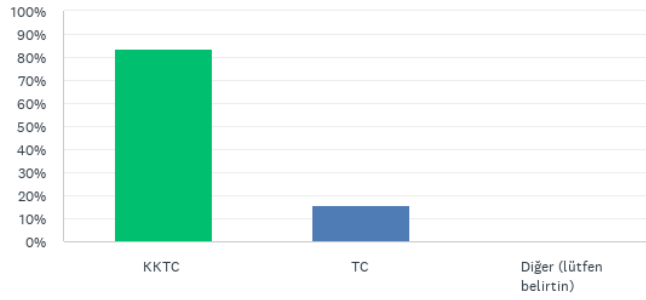
Şekil 7:Çalışmaya Katılan Ailelerin Çocuk Sayısı Dağılım Yüzdeleri

S7 Ebeveynlerin Aylık Gelir Seviyeleri



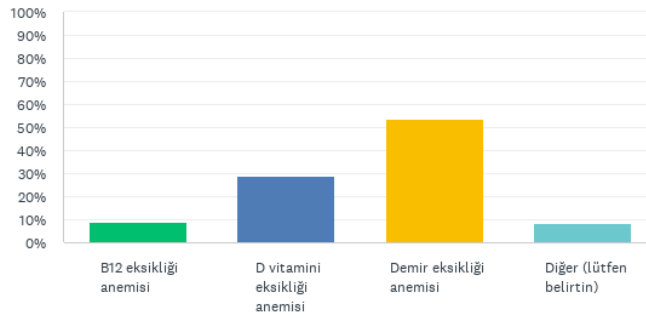
Şekil 8:Çalışmaya Katılan Ailelerin Aylık Gelir Dağılımı Yüzdeleri

S8 Ebeveynlerin Uyruğu



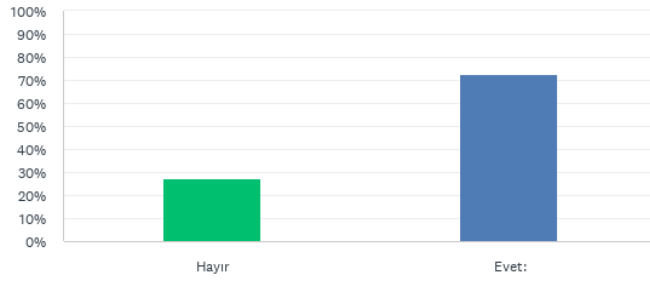
Şekil 9: Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Uyruk Dağılımı Yüzdeleri

S9 Çocuğunuzda hangi tip anemi mevcuttur?



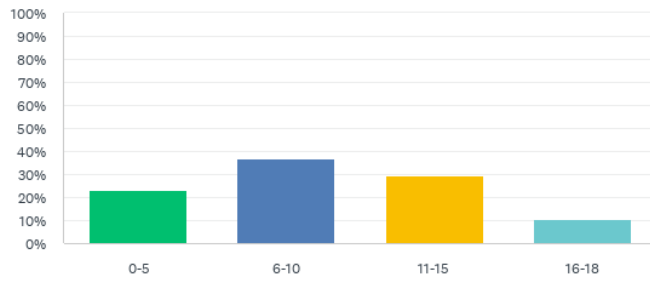
Şekil 10: Çalışmaya Katılan Çocukların Anemi Tipi Dağılımı Yüzdeleri

S10 Çocuğunuzun anemi tedavisi için herhangi bir ilaç reçete edildi mi?



Şekil 11:Çalışmaya Katılan Çocukların Anemi Tedavisi İçin İlaç Kullanım Yüzdeleri

S11 Çocuğunuzun anemi tanısı aldığı yaş aralığını belirtiniz



Şekil 12:Çalışmaya Katılan Çocukların Anemi Tanısı Alma Yaş Dağılım Yüzdeleri

ECOHIS

ECOHIS Skorları

Çocuklardan elde edilen ECOHIS verileri ve toplam skorlar Tablo 5’de verilmektedir . Çalışmada kullanılan ECOHIS anketinin çocukların yaşam kalitelerine etkinin değerlendirildiği bölümde çocukların fonksiyon,psikoloji, sosyal iletişimlerine yönelik sorular yöneltilmiştir. Ebeveynlerin etkilenimlerinin değerlendirildiği bölümde ise ebeveyn sıkıntısı ve aile işlevleri değerlendirilmiştir.

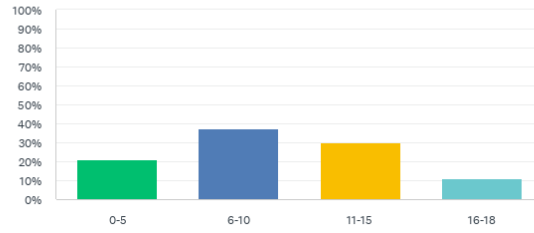
Elde edilen veriler ışığında çocukların en çok ağız ve çenelerinde ağrı olduğu, sıcak soğuk içecekleri içmekte ve yiyecekleri tüketmekte zorluklar yaşadıkları tespit edilmiştir. Buna karşın, genel çerçevede çoğunun herhangi bir kelimeyi telaffuz etmekte zorluk yaşamadığı saptanmıştır.Ebeveynler çocuklarının yemek yemekte zorlanıp zorlanmadığı sorusuna en çok “ bilmiyorum” cevabı vermiştir. Aile etki alt ölçüğünün değerlendirildiği sorularda ise yüksek oranda ebeveynin kendilerini suçlu hissettikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 5: ECOHIS Anketi Sonuçları

ECOHIS Anketi Soruları	N	Ortalama	Medyan	SD
Ağzında/çenelerinde ağrı	200	2.245	2	0.959
Sıcak/soğuk içecekleri içmede zorluk	202	2.262	3	1.015
yiyecekleri yemede zorluk	198	2.242	3	1.038
Kelimeyi söylemede zorluk	202	0.851	0	1.092
Kreşe, anaokuluna veya anasınıfına gidemedi?	200	1.575	2	0.921
Ne sıklıkta uyuyamadı?	201	2.005	2	1.098
Sinirli ve husursuz oldu?	199	1.94	2	0.941
Gülümsemekten ve kahkaha atmaktan çekindi?	203	1.739	2	0.904
Konuşmaktan çekindi?	203	1.7	2	0.997
Siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta rahatsız oldu?	201	1.801	2	0.98
Siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta kendini suçlu hissetti?	199	2.095	3	1.2
İşten izin aldı?	201	1.846	2	0.939
Maddi problemleri oldu?	200	1.715	2	0.953

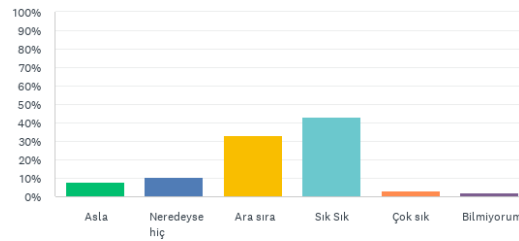
Yapılan çalışmada kullanılan anketin çocuk semptomu alt ölçeğinde “ çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra dişlerinde, ağzında veya çenelerinde ne sıklıkta ağrısı oldu?” sorusunun cevabı değerlendirilmiş, % 43.41’inde sık sık ağrısı olduğu, % 33.17’sinin ise ara sıra ağrısı olduğu tespit edilmiştir. Sadece %7.8’i asla ağrılarının olmadığını söylemişlerdir. Şekil 14 anemi tanısı almış çocuklarda dişlerinde veya çenelerinde ne sıklıkla ağrı olduğunu göstermektedir.

S12 Çocuğunuzun anemi tanısı konulduktan sonra ilaç kullanmaya başladığı yaş aralığını belirtiniz.



Şekil 13: Anemi Tanısı Sonrası Çocukların İlaç Kullanmaya Başladıkları Yaş Yüzdeleri

S13 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra dişlerinde, ağzında veya çenelerinde ne sıklıkta ağrısı oldu?



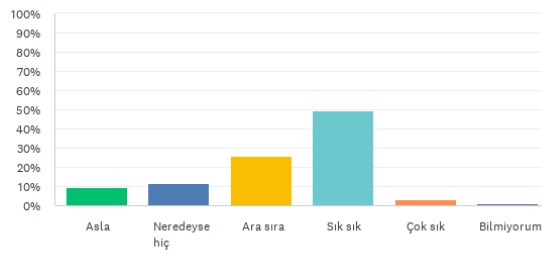
Şekil 14: Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Çocukların Dişlerinde, Ağzında Veya Çenelerinde Ağrı Oluşum Sıklığı Yüzdeleri

Çalışmamızda ‘ne sıklıkla sıcak ve soğuk içecekleri içmekte zorlandı’ sorusundan elde edilen verilerde neredeyse katılımcıların yarısının (%49.27)’sinin çocuklarında sık sık ve %25’inin ise ara sıra zorluk yaşadığı saptanmıştır. Elde edilen veriler şekil 14’de gösterilmektedir. Fonksiyonun değerlendirildiği bir diğer soruda ise %49.02’ sinin sık sık, %22.55’inin ara sıra ve %13.73’ünün bazı yiyecekleri yemekte neredeyse hiç ağrısı olmadığı saptanmıştır . Yanıtlar Şekil 16 gösterilmektedir.

Çalışma sonucunda elde edilen veriler katılımcıların yarısından fazlasının (%53.66) çocuklarının asla herhangi bir kelimeyi söylemekte zorluk yaşamadığı, %18.54’ünün neredeyse hiç ve %17.07’sinin ise ara sıra zorluklar yaşadığı saptanmıştır. Veriler Şekil 17’de gösterilmektedir.

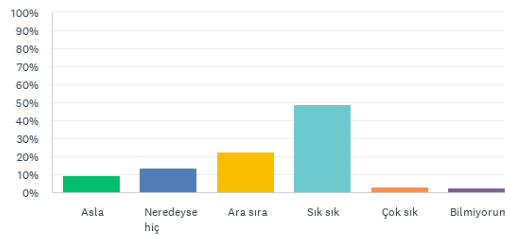
Diş problemleri veya diş tedavileri nedeni ile ne sıklıkla eğitimine devam edemedi sorusuna verilen cevapların dağılımı ; %50'sinin ara sıra, %20'sinin neredeyse hiç, % 17,07 'sinin ise asla böyle bir problemle karşılaşmadıkları şeklinde olmuştur. Çocuk fonksiyonunun değerlendirildiği bu soruya ait veriler Şekil 18'de verilmiştir.

S14 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta sıcak ve soğuk içecekleri içmede zorluk yaşadı?



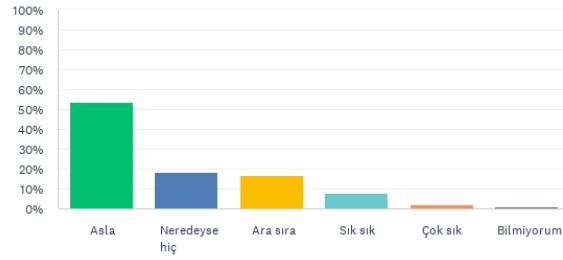
Şekil 15: Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Sıcak Ve Soğuk İçecekleri İçmede Zorluk Yaşama Sıklığı Yüzdeleri

S15 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta bazı yiyecekleri yemede zorluk yaşadı?



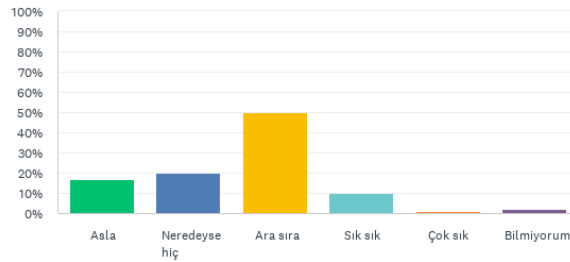
Şekil 16: Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni ile Bazı Yiyecekleri Tüketmede Zorluk Yaşama Sıklığı Yüzdeleri

S16 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta herhangi bir kelimeyi söylemede zorluk yaşadı?



Şekil 17: Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Bazı Kelimeleri Söylemekte Zorluk Çekme Sıklığı Yüzdeleri

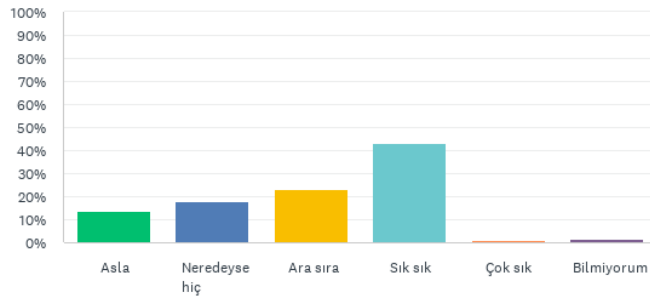
S17 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta eğitimine devam edemedi? (okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim)



Şekil 18: Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Okula Gitmeme Sıklığı Yüzdeleri

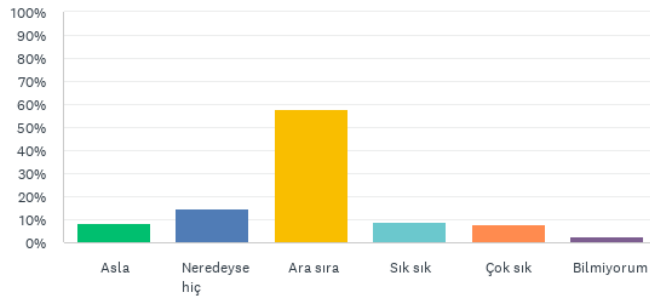
Anemi tanısı almış çocuklarda diş problemleri ve/veya tedavileri nedeniyle ne sıklıkla uyuyamadığı ve ne sıklıkla sinirli, huzursuz olduğu soruları yöneltilmiştir. 'Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra, diş problemleri ve/veya tedavileri nedeniyle çocuğunuz ne sıklıkla uyuyamadı' sorusunda %42.93'ünün sık sık, %22.93 ara sıra, %18.05 neredeyse hiç ve %13.66 ise asla yanıtını vermişlerdir. Ne sıklıkla sinirli, huzursuz oldu? sorusuna ise ebeveynlerin %58.05'i ara sıra, %14.63'ü neredeyse hiç cevabını vermiştir. Şekil 19 ve 20 'de çocuk psikolojisi alt ölçeği verileri gösterilmektedir.

S18 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta uyuyamadı?



Şekil 19: Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Uyuku Zorluğ u Çekme Sıklığı Yüzdeleri

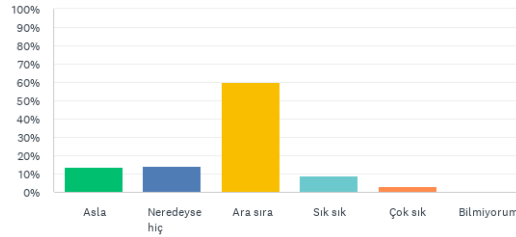
S19 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta sinirli ve husursuz oldu?



Şekil 20: Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Sinirli /Huzursuz Olma Sıklığı Yüzdeleri

ECOHIS anketinin bir diğ er alt ölçe ğ i olan çocuk özgörünümü alt ölçe ğ inde hastaya ‘çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra, diş problemleri ve tedavileri nedeni ile ne sıklıkla gülümsemek ve kahaaha atmaktan çekindi’ soruları yöneltiştir. Ebeveynlerin %60’ı ara sıra, %14.15’i neredeyse hiç, %13.66’sı asla, %8.78’inin ise sık sık cevabını vermiştir. Çocuk özgörünümüne ait tutumlar Şekil 21’de verilmektedir.

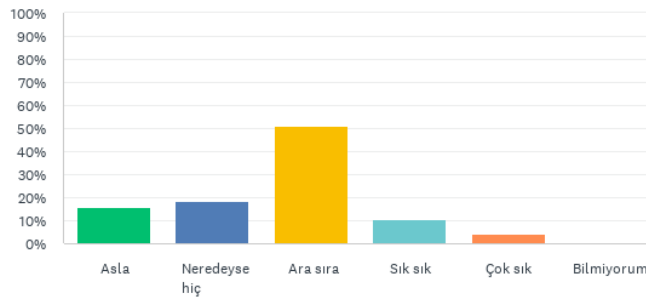
S20 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan dış problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta gülümsemekten ve kahkaha atmaktan çekindi?



Şekil 21: Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Dış Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Gülümseme/Kahkaha Atmadan Çekinme Sıklığı Yüzdeleri

Sosyal iletişim alt ölçeğinde hastalara ‘çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra, dış problemleri ve tedavileri nedeni ile ne sıklıkla konuşmaktan çekindi?’ sorusu sorulmuştur. Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %50’si ara sıra yanıtını verirken, %18.63’ü neredeyse hiç, %15.69’u asla, %10.29 sık sık ve %4.41 ise çok sık yanıtını vermiştir. Çalışma sonucunda edinilen veriler Şekil 22’de verilmiştir.

S21 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan dış problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta konuşmaktan çekindi?

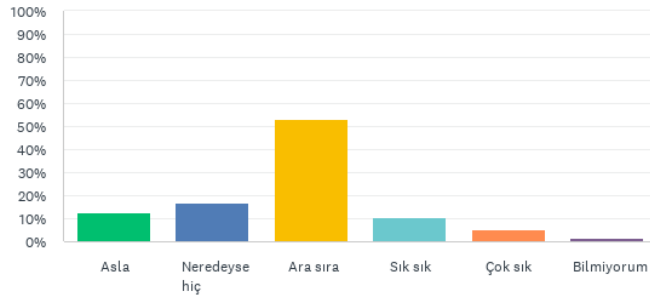


Şekil 22: Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Dış Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Konuşmaktan Çekinme Sıklığı Yüzdeleri

Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Skalasının ikinci bölümünde ise ebeveyn etki ölçeği soruları yer almaktadır. Bu doğrultuda yer alan ilk alt ölçek olan veli sıkıntısı alt ölçeğinde hastalara ‘çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra, dış problemleri ve tedavileri nedeni ile siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkla rahatsız oldu?’ ve ‘çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra, dış problemleri ve tedavileri nedeni ile siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkla kendini suçlu hissetti’ soruları

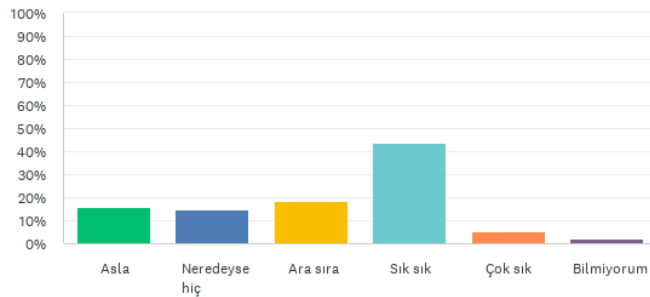
yöneltmiştir. Çalışmamız sonucunda ortaya çıkan veriler ebeveynlerin %53.17'sinin ara sıra,%16.59'unun neredeyse hiç,%13.68'inin asla %10.73'ünün sık sık dış problemleri ve tedavileri nedeni ile rahatsız olduklarını göstermektedir. Ebeveyn etkisinin değerlendirildiği veli alt ölçeğinde dış problemleri ve tedavileri nedeni ile ebeveynlerin %43.63'ü sık sık , %18.63'ü ara sıra, %15.69'u asla ve %14.71'i neredeyse hiç kendilerini suçlu hissettiklerini belirtmişlerdir. Şekil 22 ve 23 bu soruların yanıtları sonucu elde edilen sonuçları göstermektedir.

S22 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan dış problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta rahatsız oldu?



Şekil 23:Ebeveynlerin Anemi Tanısı Sonrası Oluşan Dış Problemleri Ve Tedavilerine Bağlı Duyulan Rahatsızlık Sıklığı Yüzdeleri

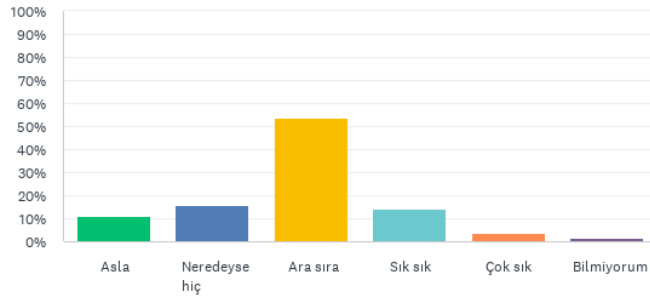
S23 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan dış problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta kendini suçlu hissetti?



Şekil 24:Ebeveynlerin Anemi Tanısı Sonrası Oluşan Dış Problemleri Ve Tedavilerinden Suçluluk Duyuma Sıklığı Yüzdeleri

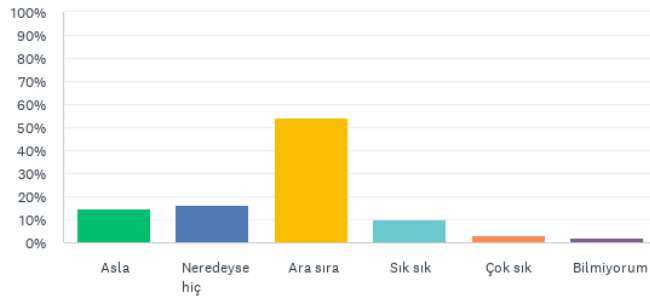
‘Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan dış problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireylerinin ne sıklıkta işinden izin aldı?’ sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde. %53.66 ‘sının ara sıra, %15.61’inin neredeyse hiç, %11.22’sinin asla cevabı verdiği görülmüştür. Çalışmamızda yer alan ikinci aile fonksiyon alt ölçeği kapsamında ‘Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan dış problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireylerinin ne sıklıkta maddi problemler oldu?’ sorusuna velilerin %54.15’i ara sıra, %16.10’u neredeyse hiç ve %14.63’ü ise asla yanıtını vermişlerdir. Elde edilen veriler Şekil 25 ve 26 ‘da gösterilmektedir.

S24 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan dış problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta işinden izin aldı?



Şekil 25:Ebeveynlerin Anemi Tanısı Sonrası Oluşan Dış Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle İşten İzin Alma Sıklığı Yüzdeleri

S25 Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireylerinin ne sıklıkta maddi problemleri oldu?



Şekil 26:Ebeveynlerin Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Oluşan Diş Problemleri Ve Tedavileri Nedeni İle Yaşadığı Maddi Problem Sıklığı Yüzdeleri

ECOHIS anketindeki her bir maddenin yanıtları ayrıntılı tanımlayıcı istatistiksel analizleri (ortalama, standart hata ve yüzde değerleri) Tablo 6' da gösterilmiştir. Bu bağlamda, çocukların % 81,5'inin ara sıra veya daha sık ağız/diş ağrısı çektiği görülmüştür. İkincil olarak alt ölçek puanları değerlendirilmiş ve buna göre çocuk belirtileri ($2,25 \pm 0,067$), çocuk işlevi ($6,8 \pm 0,22$), çocuk psikolojisi ($3,87 \pm 0,128$), benlik imajı ve sosyal etkileşim ($1,74 \pm 0,063$), ebeveyn sıkıntısı ($3,82 \pm 0,143$) ve aile işlevi ($3,5 \pm 0,121$) alt ölçek puanları elde edilmiştir. Ayrıca her bir maddeye verilen yanıtlara göre çocuk etkisi, aile etkisi ve toplam puan değerleri hesaplanmış sırasıyla $16,3 \pm 0,486$, $7,32 \pm 0,242$, $23,6 \pm 0,701$ değerleri elde edilmiştir. Ayrıca, ECOHIS'in tanımlayıcı istatistikleri üzerine yapılan ayrıntılı bir analizde, 160 (%79,2) çocuğun içecek içmekte ve ayrıca 152 (%76,7) çocuğun ara sıra veya daha sık yemek yemekde sorun yaşadığını göstermiştir.

Aile etkisi bölümü yanıtlarına göre, ebeveynlerin çoğunluğu ara sıra veya daha sık olarak kendilerini üzgün (%142/70.6) ve suçlu (%138/69.3) hissettikleri görülmüştür. Benzer şekilde, ebeveynlerin %73,1'i işten izin aldıklarını ve %69'u çocuklarının diş tedavilerinin ara sıra veya daha sık olarak aile üzerinde maddi bir etki yarattığı sonucu görülmüştür.

Tablo 6:ECOHis Anketi İstatistiksel Veri Analizi

n (%)									
Etki	N	Ortalama	SE*	Asla/0	Neredeyse Hiç /1	Ara Sıra /2	Sık sık /3	Çok Sık /4	Bilmiyorum/0
Çocuk Etki		16.3	0.486						
Çocuk Etki Alt Ölçeği									
Ağzında/çenelerinde ağrısı	200	2.245	0.0678	15 (7.5)	22 (11)	68(34)	89 (44.5)	6(3)	4 (0)
Genel Skor		2.25	0.0678						
Çocuk Fonksiyon Alt Ölçeği									
Sıcak/soğuk içecekleri içmede zorluk	202	2.262	0.0714	18(8.9)	24(11.9)	53(26.2)	101 (50)	6(3)	2 (0)
Yiyecekleri yemede zorluk	198	2.242	0.0738	18(9.1)	28(14.1)	46(23.2)	100(50.5)	6(3)	6(0)
Kelimeyi söylemede zorluk	202	0.851	0.0768	109(50.4)	38(18.8)	35(17.3)	16(7.9)	4(2)	2(0)
Kreşe, anaokuluna veya anasınıfına gidemedi?	200	1.575	0.0651	34(17)	41(20)	103(51.5)	20(10)	2(1)	4(0)
Genel Skor		6.8	0.22						
Çocuk Psikoloji Alt Ölçeği									
Ne sıklıkta uyuyamadı?	201	2.005	0.0774	27(13.4)	37(18.4)	47(23.4)	88(43.8)	2(1)	3(0)
Sinirli ve huzursuz oldu?	199	1.94	0.0667	16(8)	30(15.1)	119(59.8)	18(9)	16(8)	5(0)
Genel Skor		3.87	0.128						
Çocuk öz-ımaj ve sosyal etkileşimi Alt Ölçeği									
Gülümsemekten ve kahkaha atmaktan çekindi?	203	1.739	0.0635	27(13.3)	29(14.3)	123(66.6)	18(8.9)	6(3)	1(0)
Konuşmaktan çekindi?	203	1.7	0.07	31(15.3)	38(18.7)	104(51.2)	21(10.3)	9(4.4)	1(0)
Genel Skor		1.74	0.0635						
Aile Etki									
		7.32	0.242						
Ebeveyn sıkıntısı Alt Ölçeği									
Siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta rahatsız oldu?	201	1.801	0.0691	25(12.4)	34(16.9)	109(54.2)	22(10.9)	11(5.5)	3(0)
Siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta kendini suçlu hissetti?	199	2.095	0.0851	31(15.6)	30(15.1)	38(19.1)	89(44.7)	11(5.5)	5(0)
Genel Skor		3.82	0.143						
Aile işlevi Alt Ölçeği									
İşten izin aldı?	201	1.846	0.0662	22(10.9)	32(15.9)	110(54.7)	29(14.4)	8(4)	3(0)
maddi problemleri oldu?	200	1.715	0.0674	29(14.5)	33(16.5)	111(55.5)	20(10)	7(3.5)	4(0)
Genel Skor		3.5	0.121						
Toplam Skor		23.6	0.701						

Tablo 7: ECOHIS Genel Ve Alt Ölçek Puanları İle Demografik Veriler Arasındaki İlişki

Aile İlişkisi	Altölçek Puanları												
	Çocuk Etki			Aile Etki			Total Skor						
	Mean	Median	p değeri	SE*	Mean	Median	p değeri	SE*	Mean	Median	p değeri	SE*	
Yaş	Anne	16.14	19.00	0.860	0.613	7.20	9.00	0.685	0.300	23.34	27.50	0.885	0.885
	Baba	16.67	19.50	0.742	0.742	7.62	9.00	0.393	0.393	24.29	28.00	1.061	1.061
Eğitim Seviyesi	21-30	12.90	12.00		1.300	6.12	6.00		0.662	19.00	19.50		1.850
	31-40	17.70	20.00		0.609	8.10	9.00		0.299	25.80	29.00		0.869
	>40	15.50	16.00		0.878	6.65	8.00		0.441	22.10	24.50		1.280
Mezun-Lisansüstü	İlkokul-Lise	14.74	15.00	0.016	0.813	6.64	7.00	0.096	0.416	21.38	22.00	0.025	1.150
	Mezun-Lisansüstü	16.75	20.00		0.573	7.45	9.00		0.283	24.20	29.00		0.830
Meslek	Sağlık Çalışanı Değilim	17.10	20.00		0.676	7.66	9.00		0.314	24.70	29.00		0.967
	Sağlık Çalışanıyım	16.10	20.00		0.815	7.18	9.00		0.425	23.30	29.00		1.180
	Çalışmıyorum	13.30	15.00		1.210	6.26	6.00		0.728	19.70	21.00		1.780
Medeni Hal	Evlü	16.20	19.00	0.939	7.040	7.23	9.00	0.563	0.268	23.40	28.50	0.900	0.774
	Bekar	16.80	19.00		6.400	7.89	8.50		0.530	23.60	27.00		1.570
Aile geliri seviyesi	Asgari Ücret	15.90	20.00		0.926	7.730	9.00		0.461	23.60	29.00		1.310
	6 Bin TL-10 Bin TL	15.30	19.00		0.908	7.000	9.00		0.426	22.30	27.00		1.290
	10 Bin TL ve üzeri	17.00	19.00		0.734	7.310	8.00		0.377	24.30	26.50		1.070
Çocuğun cinsiyeti	Erkek	15.24	16.00	0.052	0.758	7.05	8.00	0.472	0.385	22.30	25.00	0.112	1.107
	Kadın	17.06	20.00		0.638	7.49	9.00		0.316	24.55	29.00		0.912
Anemi Tipi	Demir Eksikliği Anemisi (IDA)	16.60	20.00		0.628	7.70	9.00		0.317	24.00	29.00		0.906
	D vitamini Eksikliği Anemisi (DA)	16.80	18.50		0.963	7.70	9.00		0.452	24.50	26.50		1.380
	B12 vitamini Eksikliği (B12A)	17.50	19.00		1.360	8.16	9.00		0.735	25.60	27.00		1.840
Anemi tedavisi gördü mü?	Evet	17.50	20.00	<0.001	0.538	7.91	9.00	<0.001	0.274	25.50	29.00	<0.001	0.771
	Hayır	12.70	13.00		0.918	5.64	6.00		0.439	18.40	18.00		1.330

* Standard Error

ECOHIS genel ve alt ölçek puanları ile demografik veriler arasındaki ilişki Tablo 7’de verilmiştir. Medikal tedavi gören ve görmeyen gruplarda çocuk/ebeveyn etkisi karşılaştırılmış ve medikal tedavi görmemiş grupta çocuk/ebeveynde ECOHIS etkisinin daha fazla olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0.001$). Çalışmada ayrıca ebeveynlerin eğitim durumlarındaki farklılıklarının ECOHIS değerleri üzerine etkisi olup olmadığı incelenmiş, ilkokul/lise mezunu ebeveynlerin çocuk etkisi ve toplam puanları ile üniversite/yüksekokul mezunu ebeveynlerin çocuk etkisi ve toplam puanları arasında farklılık görülmüş ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($p=0.016$, $p=0.025$). Benzer şekilde ebeveynlerin çalışma durumu ve mesleklerinin etkisini değerlendirmek için veriler karşılaştırılmış, çalışmayan ve sağlık çalışanı olmayan grubun sağlık çalışanı grubu ECOHIS verilerinin arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.028$). Ebeveynlerin yaş grupları karşılaştırılmış, 21-30/31-40 yaş ikili karşılaştırılmasında tüm alt ölçekler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$, 0.009 , < 0.001). Öte yandan 21-30/>40 yaş grupları ikili karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlenmezken, 31-40/>40 yaş grubunda aile etki alt ölçeği ve toplam skor istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.012$, 0.028). Çalışmamızda ebeveynlerin gelir seviyesi askari ücret, 6 bin tl – 10 bin tl ve 10 bin tl ve üzeri olarak karşılaştırılmış ve hiç bir alt ölçekte istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Benzer şekilde çocukları anemi tipleri karşılaştırılmış (IDA/B12A/DA) çocuk etki altölçeği, aile etki alt ölçeği ve toplam skorda istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir.

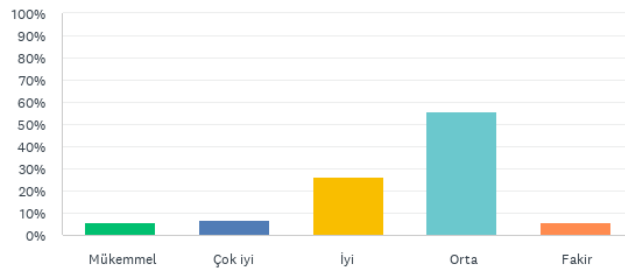
P-CPQ

P-CPQ- Ağız Sağlığı Ve Refahı

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin çocuklarının ağız sağlığı ve refahının değerlendirildiği P-CPQ anketinin birinci bölümünde ‘Çocuğunuzun dişlerinin, dudaklarının, çenelerinin ve ağzının sağlığını nasıl derecelendirirsiniz?’ ve ‘Çocuğunuzun genel refahı dişlerinin, dudaklarının, çenelerinin veya ağzının durumundan ne kadar etkilenir?’ soruları yöneltilmiştir. Çalışmamıza katılan

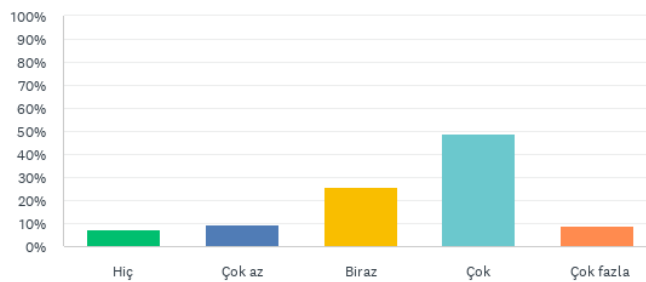
ebeveynler çocuğunun dişlerini, dudaklarını, çenelerini ve ağız sağlığını % 55.56'sı orta, %26.09'u iyi, 6.76%'si çok iyi, 5.80%'si mükemmel ve 5.80% fakir olarak değerlendirmiştir. Ağız sağlığı ve refahının değerlendirildiği ikinci soruya ise ebeveynler dişlerinin, dudaklarının, çenelerinin veya ağız sağlığının çocuklarının genel refahını % 48,79 çok, % 25,60 biraz, % 9,66 çok az , % 8,70 çok fazla ve % 7,25 hiç etkilemediğini belirtmişlerdir. Çalışma sonucunda elde edilen veriler Şekil 27 ve 28' de gösterilmektedir.

S26 Çocuğunuzun dişlerinin, dudaklarının, çenelerinin ve ağızının sağlığını nasıl derecelendirirsiniz?



Şekil 27: Ebeveynlerin Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Çocuklarının Dişlerinin Dudaklarının ve Ağız Sağlığının Derecelendirilmesi

S27 Çocuğunuzun genel refahı dişlerinin, dudaklarının, çenelerinin veya ağızının durumundan ne kadar etkilenir?



Şekil 28: Ebeveynlerin Anemi Tanısı Aldıktan Sonra Çocuklarının Dişlerinin Dudaklarının Veya Ağız Sağ Etkilenme Dereceleri

P-CPQ- Oral Semptomlar

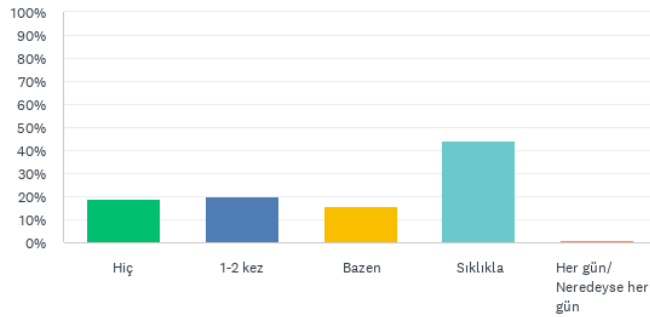
P-CPQ anketinin ikinci bölümünde ebeveynlere çocuklarının oral semptomları, fonksiyonel, emosyonel ve sosyal limitasyonlarına yönelik alt ölçeklerine ilişkin sorular yöneltilmiştir. Oral semptomlarına ilişkin sorularda ebeveynlere son 3 aylık süreçte çocuğunuzda ne sıklıkla dişlerde, dudaklarda, çenelerde veya ağızda ağrı olduğu?, ne sıklıkla diş eti kanaması oldu?, ne sıklıkla ağız yarası oldu ?, Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla ağız kokusu oldu ?, ne sıklıkla damakta gıda birikimi oldu? ve çocuğunuzda ne sıklıkla dişlere/dişlerin arasına yiyecek sıkışması? oldu soruları yöneltilmiştir. Tablo 8 P-CPQ anketinin oral semptomlarına ait verileri göstermektedir.

Tablo 8: P-CPQ Anketi Oral Semptom Alt Ölçeği Verileri

	Hiç	1-2 Kez	Bazen	Sıklıkla	Her gün / Neredeyse her gün
1. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla Dişlerde,dudaklarda, çenelerde veya ağızda ağrı oldu	18.84%	19.81%	15.94%	44.44%	0.97%
2. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla diş eti kanaması oldu?	28.50%	16.43%	17.39%	37.68%	0
3. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla ağız yarası oldu ?	23.67%	20.29%	18.36%	36.71%	0.97%
4. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla ağız kokusu oldu ?	13.59%	17.48%	27.48%	39.81%	1.94%
5. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla damakta gıda birikimi oldu?	26.09%	14.98%	48.79%	9.18%	0.97%
6. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla dişlere/dişlerin arasına yiyecek sıkışması?	13.53%	17.39%	28.50%	39.13%	1.45%

Çalışmamız sonucunda ulaştığımız veriler % 44,44 oranında ebeveynin çocuklarının dişlerde, dudaklarda, çenelerde veya ağızda ağrı olduğunu, % 19,81 oranında 1-2 kez, % 18,84 oranında hiç, % 15,54 oranında ise bazen ağrı olduğunu belirtmişlerdir. Şekil 29’de çocukların dudaklarda, çenelerde veya ağızda ne sıklıkla ağrı olduğunu göstermektedir.

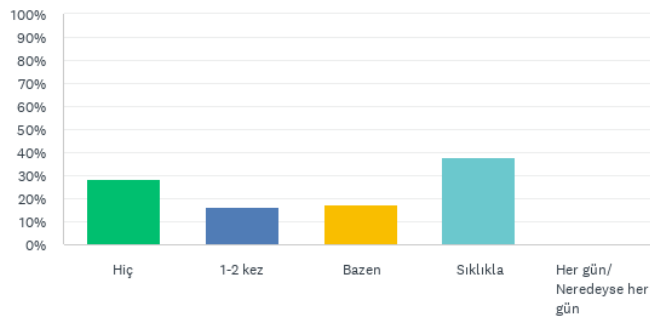
S28 Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla dişlerde, dudaklarda, çenelerde veya ağızda ağrı oldu?



Şekil 29: Son 3 Ay Boyunca Dişlerde, Dudaklarda ve Ağızda Ağrı Olması Yüzdeleri

Elde ettiğimiz diğer verilere göre % 37,68 ebeveyn çocuğunda sıklıkla diş eti kanaması olduğunu belirtirken, % 28,50 hiç, % 16,43 ise 1-2 kez olduğunu bildirmiştir. Şekil 30 çocuklarda ne sıklıkla diş eti kanaması olduğunu göstermektedir.

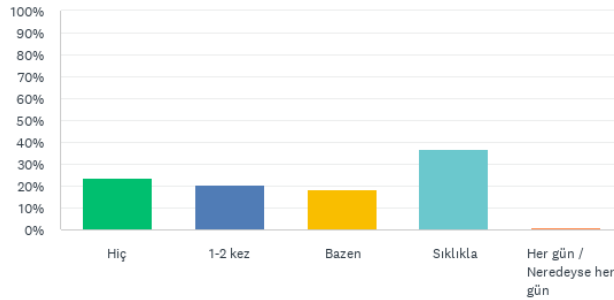
S29 Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla dişeti kanaması oldu?



Şekil 30: Son 3 Ay Boyunca Dişeti Kanaması Olma Sıklığı Yüzdeleri

Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının oral semptomlarını değerlendiği ‘Çocuğunuzda ne sıklıkla ağız yarası oldu ?’ sorusuna; % 36.71 sıklıkla, % 23.67 hiç, % 20.29 1-2 kez ve % 18.36 ise bazen çocuklarında ağız yarası olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma sonucunda elde edilen veriler Şekil 30’da gösterilmektedir.

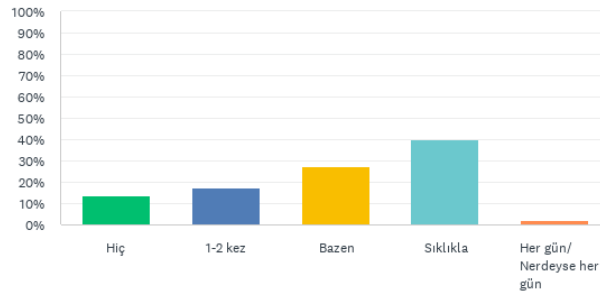
S30 Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla ağız yarası oldu ?



Şekil 31: Son 3 Ay Boyunca Ağız Yarası Olması Sıklığı Yüzdesi

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %39.81’i sıklıkla, % 27.18 bazen, % 17.48 1-2 kez ve % 13.59 ise hiç ağız kokusu olmadığını söylemişlerdir. Elde edilen veriler Şekil 31’de gösterilmektedir.

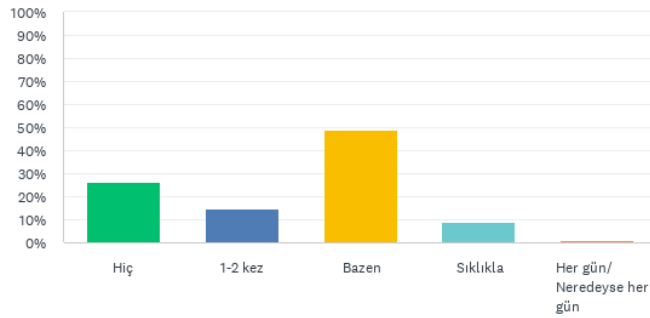
S31 Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla ağız kokusu oldu ?



Şekil 32: Son 3 Ay Boyunca Ağız Kokusu Olma Sıklığı Yüzdeleri

Çalışmaya katılan ebeveynlere çocuklarının ne sıklıkla damaklarında gıda birikimi olduğu sorusu yönlendirilmiştir. % 48.79 ‘unun bazen, % 26.09’u hiç, % 14.98’i ise 1-2 kez çocuklarının damaklarında gıda birikimi olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışma sonucunda ulaşılan veriler Şekil 32’de gösterilmektedir.

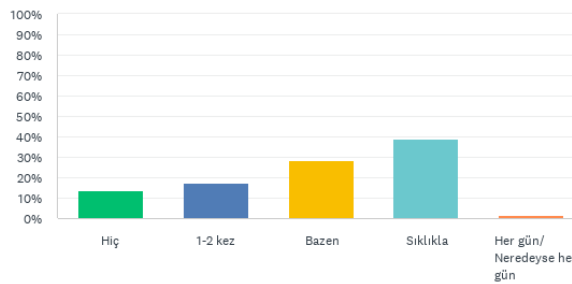
S32 Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla damakta gıda birikimi oldu ?



Şekil 33: Son 3 Ay Boyunca Damakta Gıda Birikimi Olma Sıklığı Yüzdeleri

Çalışmamızda dişlere/dişlerin arasına yiyecek sıkışma sıklığına yönelik sorulan soruya ebeveynlerin % 39.13’ü sıklıkla, % 28.50’si bazen, % 17.39’u 1-2 kez ve % 13.53’ü ise hiç seçeneğini cevaplamıştır. Şekil 33’de çocukların ne sıklıkla dişlerinin arasına yiyecek sıkışması olduğunu göstermektedir.

S33 Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla dişlere/dişlerin arasına yiyecek sıkışması oldu?



Şekil 34: Son 3 Ay Boyunca Dişlere/ Dişlerin Arasına Yiyecek Sıkışma Sıklığı Yüzdeleri

P-CPQ- Fonksiyonel Limitasyon

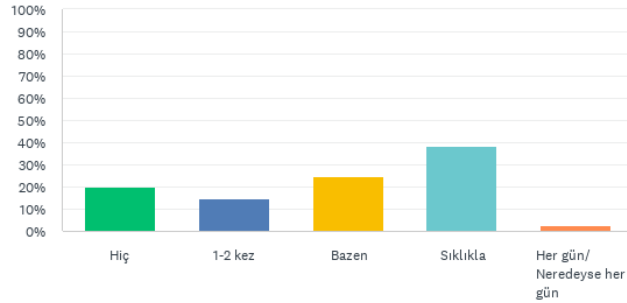
Çalışmada kullanılan P-CPQ anketinin fonksiyonel limitasyon bölümünde ebeveynlere son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle taze elma, koçanlı mısır, sert et gibi yiyecekleri ısırma veya çiğneme güçlüğü oldu?, Ağızdan nefes alıp verdi?, Uyumakta zorlandı?, Herhangi bir kelimeyi söylemekte zorlandı?, Yemeği yemesi diğerlerinden daha uzun sürdü?, Sıcak/soğuk yiyecekleri/içecekleri tüketmede zorlandı?, Sevdiği yiyecekleri yemekte zorlandı?, Beslenmesi kısıtlandı (örneğin: yumuşak yiyecekler)? soruları yönetilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının fonksiyonel limitasyonlarına ait tüm veriler Tablo 9’da verilmektedir.

Tablo 9: P-CPQ Anketi Fonksiyonel Limitasyon Alt Ölçeği Verileri

	Hiç	1-2 Kez	Bazen	Sıklıkla	Her gün/ Neredeyse her gün
1. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla taze elma, koçanlı mısır, sert et gibi yiyecekleri ısırma veya çiğneme güçlüğü?	19.81%	14.49%	24.64%	38.65%	2.42%
2. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Ağızdan nefes alıp verdi?	50.72%	17.39%	20.77%	9.18%	1.93%
3. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Uyumakta zorlandı?	24.15%	14.49%	53.14%	6.28%	1.93%
4. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Herhangi bir kelimeyi söylemekte zorlandı?	62.80%	12.08%	19.81%	3.86%	1.45%
5. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Yemeği yemesi diğerlerinden daha uzun sürdü?	20.77%	21.26%	53.14%	3.86%	0.97%
6. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Sıcak/soğuk yiyecekleri/içecekleri tüketmede zorlandı?	20.77%	44.44%	25.12%	8.70%	0.97%
7. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Sevdiği yiyecekleri yemekte zorlandı?	20.29%	14.98%	56.52%	6.76%	1.45%
8. Son 3 ay boyunca çocuğunuzun ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Beslenmesi kısıtlandı (örneğin: yumuşak yiyecekler)?	25.12%	33.82%	36.23%	3.86%	0.97%

Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 38,65'i çocuğunun taze elma,koçanlı mısır, sert et gibi yiyecekleri ısırma veya çiğneme güçlüğü yaşadığını belirtirken, % 24.64'ü bazen, % 19.91'i hiç ve % 14.49'u ise 1-2 kez günlük yaşadığını belirtmiştir.

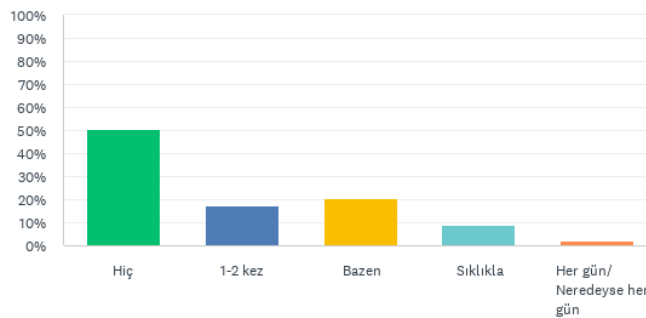
S34 Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla taze elma, koçanlı mısır, sert et gibi yiyecekleri ısırma veya çiğneme güçlüğü oldu?



Şekil 35: Son 3 Ay Boyunca Sert Yiyecekleri Tüketmekte Zorluk Sıklığı Yüzdeleri

Çalışmaya katılan ebeveynlerin neredeyse yarısı çocuklarının hiç ağızdan nefes alıp vermediğini (% 50,72) belirtirken, % 20.77'si bazen, % 17.39'u 1-2 kez seçeneğini işaretlemiştir.

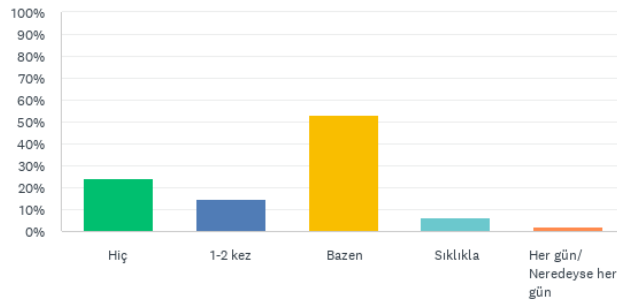
S35 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağızı veya çeneleri nedeniyle; ağızdan nefes alıp verdi?



Şekil 36: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağız Nedeni İle Ağızdan Nefes Alma Sıklığı Yüzdeleri

Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle uyumakta zorlandı?’ sorusuna ebeveynlerin % 53.14’ü bazen, % 24.15’i hiç, % 14.49’u 1-2 kez ve % 1.93’ü ise her gün olarak yanıtlamıştır.

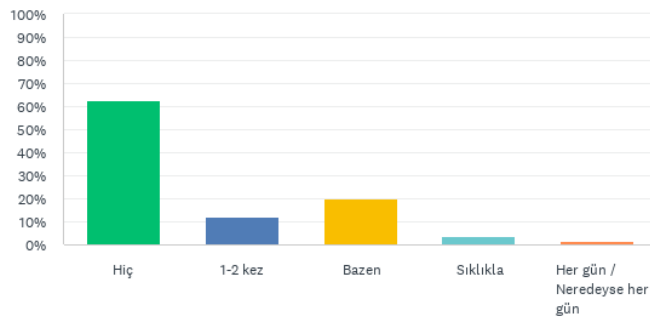
S36 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; uyanmakta zorlandı?



Şekil 37: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Uyanmakta Zorlanma Sıklığı Yüzdeleri

Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 62,80’ni çocuklarının dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle herhangi bir kelimeyi söylemekte zorlanmadığını belirtirken, % 19.81’i bazen, %12.08’i ise 1-2 kez sıkıntı yaşadığını ifade etmiştir.

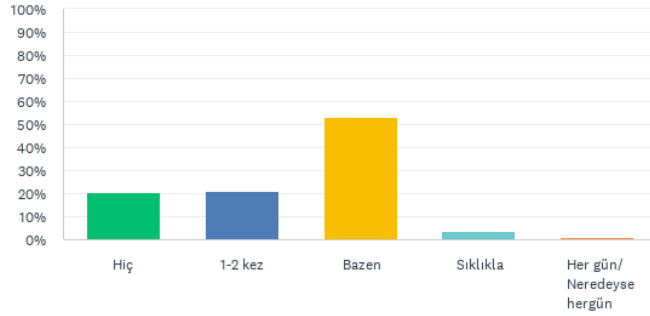
S37 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; herhangi bir kelimeyi söylemekte zorlandı?



Şekil 38: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Herhangi Bir Kelimeyi Söylemekte Zorlanma Sıklığı Yüzdeleri

Ebeveynlerin % 53,14'ü çocuklarının bazen dişleri, dudakları, ağzı veya çenelerindeki rahatsızlıklara bağlı olarak yemek yemelerinin diğer dönemlerden daha uzun sürdüğünü belirtirken, % 21,26'sı bu durumun 1-2 kez olduğunu, % 20,77'si hiç olmadığını ve % 3,86'sı ise neredeyse hergün olduğunu belirtmiştir.

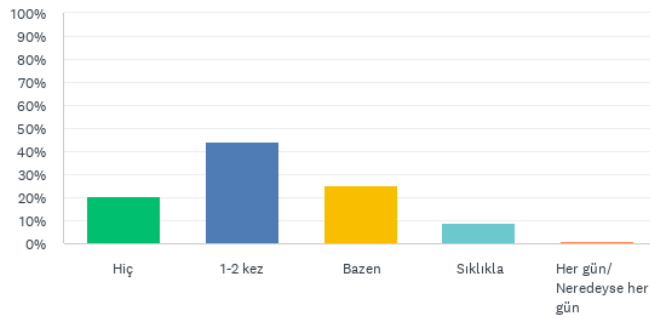
S38 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; yemeği yemesi diğerlerinden daha uzun sürdü?



Şekil 39: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Yemeği Yemesinin Diğerlerinden Uzun Sürmesi Sıklığı Yüzdeleri

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin % 44,44'ü çocuklarının sıcak, soğuk yiyecekleri tüketirken 1-2 kez zorluk yaşadıklarını belirtirken, %25,12'si bazen, % 20,77'si hiç zorluk yaşamadıklarını belirtmişlerdir. % 8,70'i ise bu durumun sıklıkla yaşandığını ifade etmiştir. Elde edilen veriler Şekil 39'da gösterilmektedir.

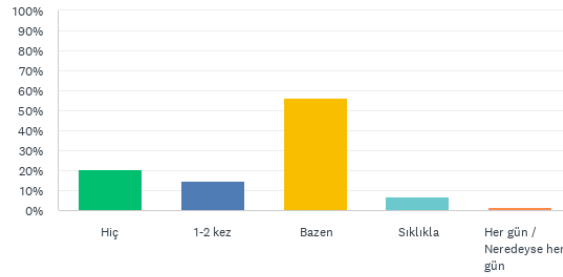
S39 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; sıcak/soğuk yiyecekleri/içecekleri tüketmede zorlandı?



Şekil 40: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Sıcak/Soğuk Yiyecekleri /İçecekleri Tüketmekte Zorlanma Sıklığı Yüzdeleri

Katılımcıların % 56,52'si çocuklarının sevdiği yiyecekleri bazen yemekte zorlandığını belirtirken, % 20,29'u hiç zorlanmadığını, % 14,98'i bu durumun 1-2 kez yaşandığını ve % 6,76'sı ise sıklıkla yaşandığını ifade etmişlerdir Şekil 40 'da çalışma sonucunda elde edilen verileri göstermektedir.

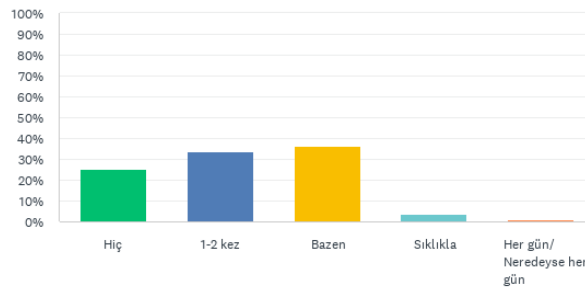
S40 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; sevdiği yiyecekleri yemekte zorlandı?



Şekil 41 Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Sevdiği Yiyecekleri Yeme Zorluğu Yüzdeleri

Çocukların fonksiyonel limitasyonlarının değerlendirildiği bölümün sonunda 'Son 3 ay boyunca çocuğunuzun ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle beslenmesi kısıtlandı (örneğin: yumuşak yiyecekler)?' sorusu yönetilmiştir. Katılımcıların % 36,23'ü bazen, % 33,82'si 1-2 kez, % 25,12'si ise hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Şekil 41 'de çalışma sonucunda elde edilen verileri göstermektedir.

S41 Son 3 ay boyunca çocuğunuzun ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: beslenmesi kısıtlandı (örneğin: yumuşak yiyecekler)?



Şekil 42 Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Beslenme Kısıtlısı Yüzdeleri

P-CPQ- Emosyonel Limitasyon

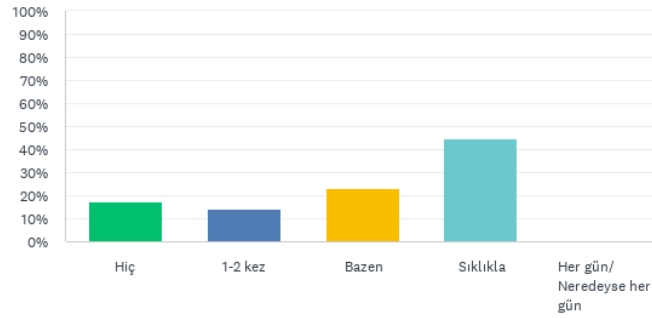
Emosyonel limitasyonun değerlendirildiği alt ölçekte ebeveynlere “ Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri,dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle üzgün hissetti? , Sinirli/hayal kırıklığına uğramış hissetti? , Kaygılı/korkulu hissetti?, Diğer insanlardan farklı olduğundan endişelendi?, Başkaları kadar iyi görünmediğinden endişelendi?, Utangaç/çekingen davrandı?, Daha az arkadaşı olduğu için endişelendi? soruları sorulmuştur.

Tablo 10: P-CPQ Anketi Emosyonel Limitasyon Alt Ölçeği Verileri

	Hiç	1-2 Kez	Bazen	Sıklıkla	Her gün/ Neredeyse her gün
1. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri,dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Üzgün hissetti?	17.39%	14.01%	23.19%	44.93%	0.48%
2. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Sinirli/hayal kırıklığına uğramış hissetti?	55.07%	12.08%	15.49%	16.91%	0.48%
3. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Kaygılı/korkulu hissetti?	25.37%	15.12%	11.71%	47.32%	0.49%
4. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Diğer insanlardan farklı olduğundan endişelendi?	64.73%	11.59%	12.59%	10.63%	0.48%
5. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Başkaları kadar iyi görünmediğinden endişelendi?	62.80%	12.08%	12.08%	12.08%	0.97%
6. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Utangaç/çekingen davrandı?	59.71%	13.11%	13.59%	12.62%	0.97%
7. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Daha az arkadaşı olduğu için endişelendi?	74.27%	9.22%	9.22%	5.34%	1.94%

Katılımcılara yöneltilen ‘Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle üzgün hissetti’ sorusuna ebeveynlerin % 44.93’ü sıklıkla, %23.19’u bazen, % 17.39’u hiç ve %14.01’i ise 1-2 kez üzgün hissettiğini ifade etmiştir.

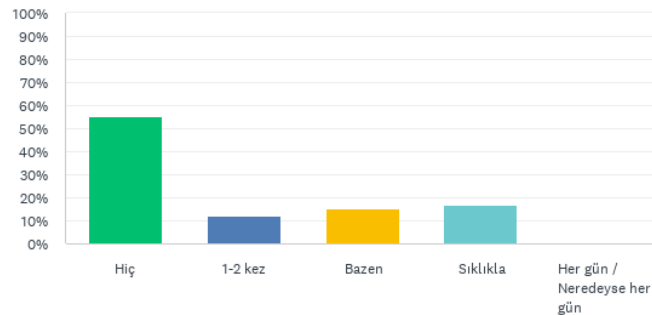
S42 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : üzgün hissetti?



Şekil 43: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Üzgün Hissetme Sıklığı Yüzdeleri

Çocuklarının dişleri,dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle sınırlı/hayal kırıklığına uğramış hissedip hissetmediklerinin değerlendirildiği soruyu katılımcıların % 55,07’si hiç, % 16,91’i sıklıkla, % 15,49’u bazen ve % 12,08’i 1-2 kez olarak cevaplamıştır.

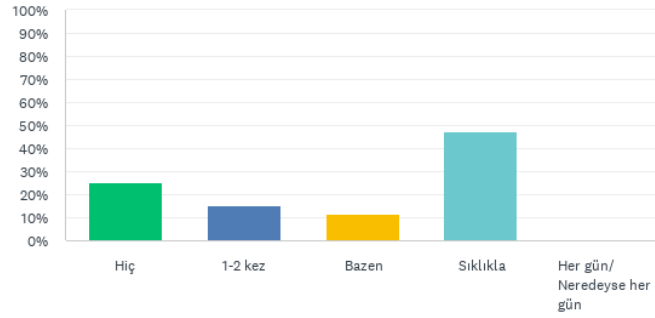
S43 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : sınırlı/hayal kırıklığına uğramış hissetti?



Şekil 44: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Sınırlı/Hayal Kırıklığına Uğramış Hissetme Sıklığı Yüzdeleri

Ebeveynlerin %47.32'si çocuklarının dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle sıklıkla kaygılı/korkulu hissettiğini belirtirken , %25.37'i bu durumun hiç olmadığını ve %11.71'i 1-2 kez olduğunu ifade etmiştir.

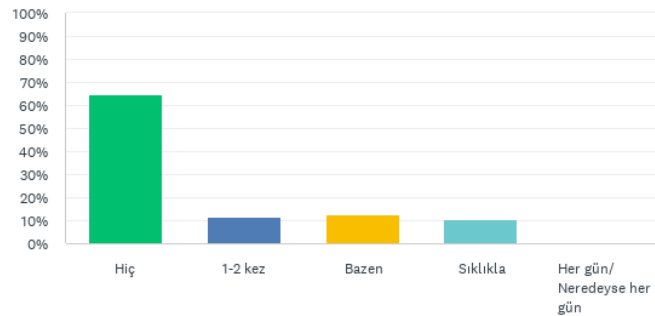
S44 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : kaygılı/korkulu hissetti?



Şekil 45: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Kaygılı/Korkulu Hissetme Sıklığı Yüzdeleri

Ebeveynlerin % 64,73'ü çocuklarının diğer çocuklardan farklı olduğundan hiç endişelenmediğini, %12.59'u bazen endişelendiğini, %11.59'u 1-2 kez endişelendiğini ve %10.63'ü ise sıklıkla endişelendiğini belirtmiştir.

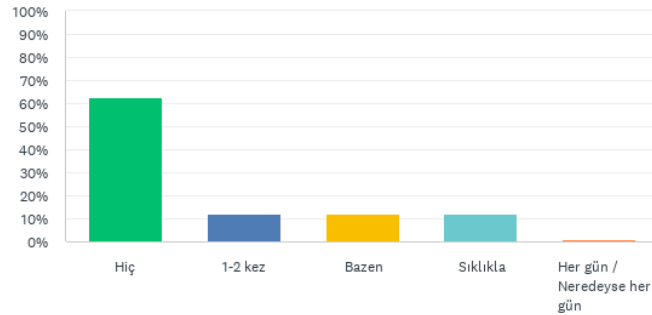
S51 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: diğer insanlardan farklı olduğundan endişelendi?



Şekil 46: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Diğer İnsanlar Farklı Olduğundan Endişelendiği Sıklığı Yüzdeleri

Benzer şekilde çocuklarının dişler, dudaklar, ağız veya çenelerdeki rahatsızlıklardan dolayı başkaları kadar iyi görünmediğinden endişelenip endişelenmediği sorulduğunda % 62.80 'i hiç endişelenmediğini , %12.08'i 1-2 kez, %12.08'i bazen ve % 12.08'i ise sıklıkla endişelendiğini belirtmiştir.

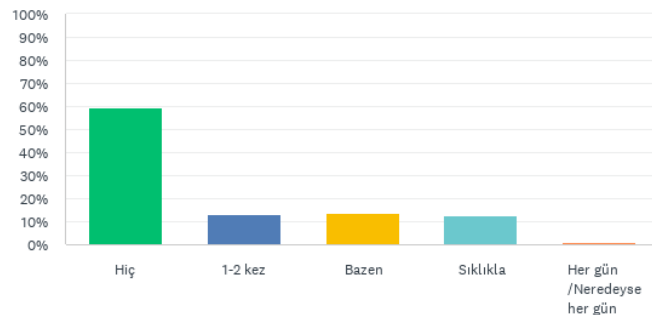
S52 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle : başkaları kadar iyi görünmediğinden endişelendi?



Şekil 47: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağız Nedeni İle Başkaları Kadar İyi Görünmediğinden Endişelendiği Sıklığı Yüzdeleri

Çalışmada yer alan ebeveynlere yöneltilen ‘Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle: Utangaç/çekingen davrandı?’ sorusu yöneltilmiş; katılımcıların büyük çoğunluğu (%59.71) hiç, %13.59 bazen, % 13.11 1-2 kez , %12.62 ise sıklıkla yanıtını vermişleridir. Çalışma sonucunda ulaşılan veriler Şekil 48’de verilmektedir.

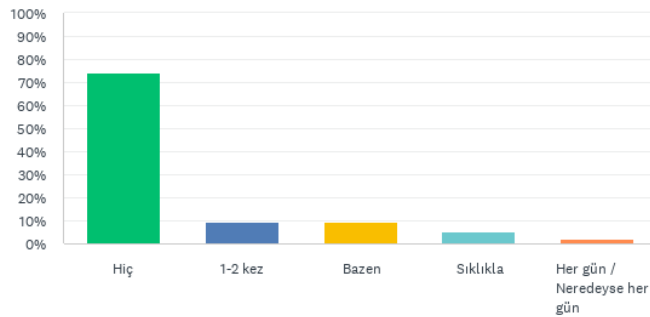
S53 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağız veya çeneleri nedeniyle: utangaç/çekingen davrandı?



Şekil 48: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağız Nedeni İle Utangaç/Çekingen Davrandı

Emosyonel limitasyonun değerlendirildiği son bölümde ise ebeveynlere çocuklarının ne sıklıkla ağzıları, dişleri ve çeneleri nedeni ile daha az arkadaşları olduğundan endişelendiklerini sorulmuştur. Verilen cevaplara göre ebeveynlerin %74.27'si hiçbir zaman böyle bir sıkıntı ile karşılaşmadığını belirtirken, % 9.22 'si % 1-2 kez, % 9.22 sinin bazen, %5.34 'ünün ise sıklıkla daha az arkadaşı olduğundan endişelendiğini ifade etmiştir. Şekil 49 çalışma sonucunda elde edilen verileri göstermektedir.

S58 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: daha az arkadaşı olduğu için endişelendi?



Şekil 49: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Daha Az Arkadaşı Olduğunda Endişelenme Sıklığına Yüzdeleri

P-CPQ- Sosyal Limitasyon

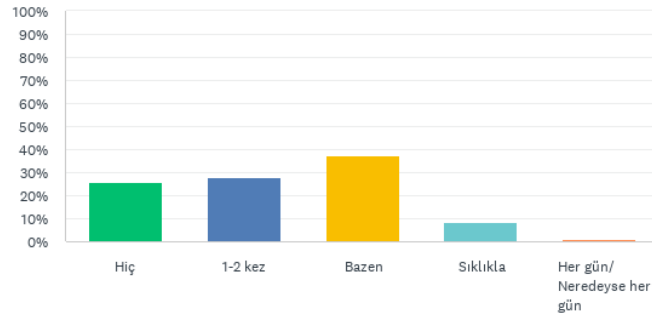
Sosyal limitasyonların değerlendirildiği alt ölçekte ebeveynlere “ Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle okula gidemedi (örn. Ağrı, randevular, cerrahi) ?, Okulda dikkatini toplamakta zorlandı?, Sınıfta yüksek sesle okumak/konuşmak istemedi?, Diğer çocuklarla konuşmak istemedi?, diğer çocuklarının yanında gülümsemekten kaçındı?, Diğer çocuklar tarafından alay edildi/isim takıldı?, Diğer çocuklar tarafından dışlandı?, : Diğer çocuklarla zaman geçiremedi/istemedi?, Spor, drama, müzik, okul gezileri gibi aktivitelere katılmak istemedi/katılamadı?, ; Diğer çocuklar tarafından dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri ile ilgili sorular soruldu? soruları yöneltilmiştir.

Tablo 11: P-CPQ Anketi Sosyal Limitasyon Alt Ölçeği Verileri

	Hiç	1-2 Kez	Bazen	Sıklıkla	Her gün/ Neredeyse her gün
1. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri,dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Okula gidemedi (örn. Ağrı, randevular, cerrahi) ?	25.60%	28.02%	37.20%	8.21%	0.97%
2. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Okulda dikkatini toplamakta zorlandı?	60.39%	12.56%	14.01%	11.59%	1.45%
3. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Sınıfta yüksek sesle okumak/konuşmak istemedi?	63.29%	11.59%	16.91%	5.31%	2.90%
4. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Diğer çocuklarla konuşmak istemedi?	66.50%	13.11%	14.56%	5.34%	0.49%
5. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle Diğer çocukların yanında gülümsemekten kaçındı?	33.01%	32.52%	26.70%	6.80%	0.97%
6. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri,dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Diğer çocuklar tarafından alay edildi/isim takıldı?	80.19%	11.59%	3.38%	3.38%	1.45%
7. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Diğer çocuklar tarafından dışlandı?	79.71%	12.08%	4.83%	3.38%	0%
8. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Diğer çocuklarla zaman geçiremedi/istemedi?	67.63%	15.94%	12.56%	3.38%	0.48%
9. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Spor, drama, müzik, okul gezileri gibi aktivitelere katılmak istemedi/katılmadı?	73.43%	9.18%	10.14%	6.28%	0.97%
10. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Diğer çocuklar tarafından dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri ile ilgilisorular soruldu?	64.04%	14.29%	11.33%	8.87%	1.48%

%37.20 ebeveyn bazen , %28.02 1.-2 kez , %25.60 hiç ve %8.21 ebeveyn ise çocuklarının sıklıkla okula gidemediğini belirtmişlerdir. Elde edilen veriler Şekil 50'de verilmektedir.

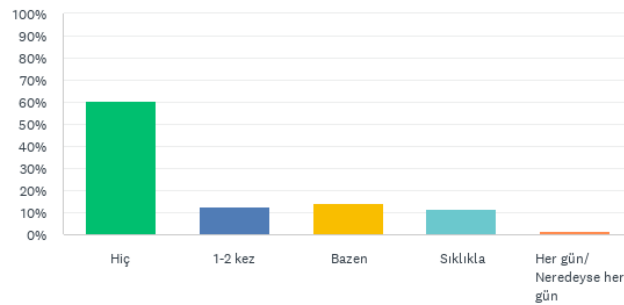
S45 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : okula gidemedi (örn. Ağrı, randevular, cerrahi) ?



Şekil 50: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Okula Gidememe Yüzdeleri

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %60.39'u çocuklarının okulda dikkatini toplamakta herhangi bir zorluk yaşamadığını belirtirken, %11.59'u sıklıkla ve %1.45'i ise neredeyse her gün bu sorunla yüzleştiklerini söylemişlerdir. Şekil 51 çocukların ağızları, dişleri ve dudakları nedeni ile ne sıklıkla dikkatlerini toplamakta zorluk yaşadıklarını göstermektedir.

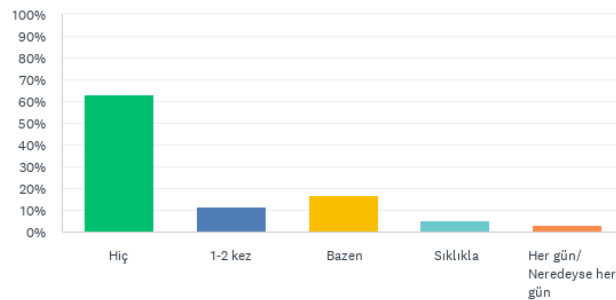
S46 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : okulda dikkatini toplamakta zorlandı?



Şekil 51: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Okulda Dikkatini Toparlayamama Sıklığı Yüzdeleri

‘Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle sınıfta yüksek sesle okumak/konuşmak istemedi?’ sorusuna %63.29 ebeveyn hiç, %16.91’i bazen , %11.59’u ise bazen yanıtını vermiştir. Şekil 52 elde edilen verileri göstermektedir.

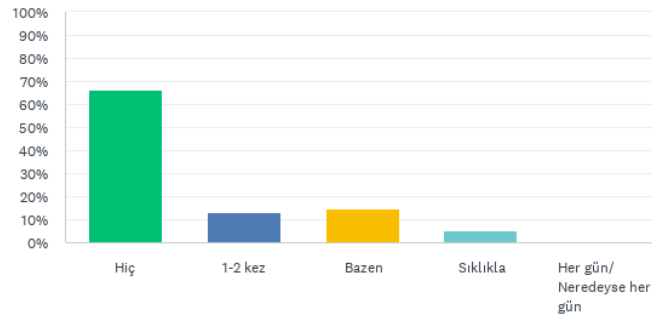
S47 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : sınıfta yüksek sesle okumak/konuşmak istemedi?



Şekil 52: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Sınıfta Yüksek Sesle Okumak/Konuşmak İstememe Sıklığı Yüzdeleri

Ebeveynlere çocuklarının ne sıklıkla diğer çocuklarla konuşmak istemediği sorusu yönlendirildiğinde %66.50’si ‘hiç’ yanıtını verirken %5.34’ü sıklıkla istemediğini söylemişlerdir. Şekil 53 çalışma sonucunda elde edilen verileri göstermektedir.

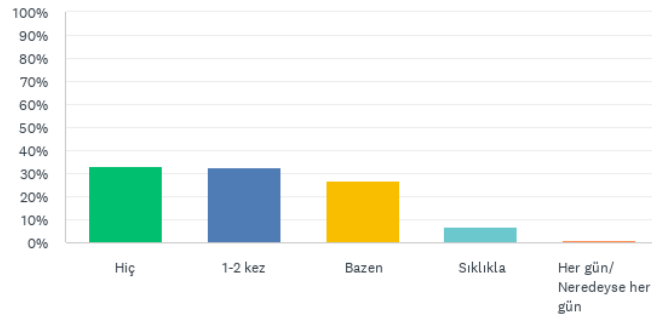
S48 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : diğer çocuklarla konuşmak istemedi?



Şekil 53: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Diğer Çocuklarla Konuşmak İstememe Sıklığı Yüzdeleri

%33.01 ebeveyn çocuklarının diğer çocukların yanında gülümsemekten hiç kaçınmadığını, %35.52'si 1-2 kez , %26.70'i ise bazen kaçındıklarını belirtmiştir. Şekil 54 çalışma sonucunda elde edilen verileri göstermektedir.

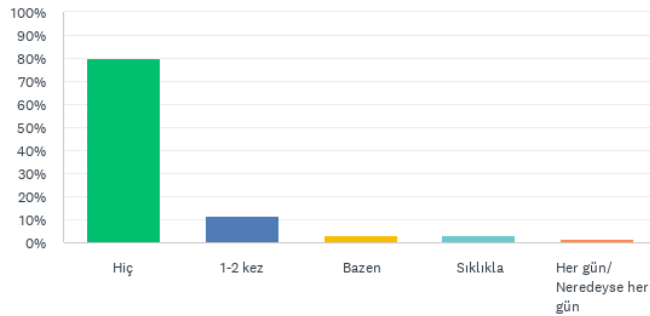
S49 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : diğer çocukların yanında gülümsemekten kaçındı?



Şekil 54: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Diğer Çocukların Yanında Gülümsemekten Kaçınma Sıklığı Yüzdeleri

Ebeveynlere ‘Son 3 ay boyunca çocuğunuzla ne sıklıkla dişleri,dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle diğer çocuklar tarafından alay edildi/isim takıldı?’ sorusu yöneldiğinde, %80'i hiç yanıtı verirken, %11.59'u 1-2 kez, %3.38'i bazen, %3.38'i sıklıkla ve %1.45'i ise neredeyse her gün bu sıkıntıyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Şekil 55 'de çalışma sonucunda elde edilen verileri göstermektedir.

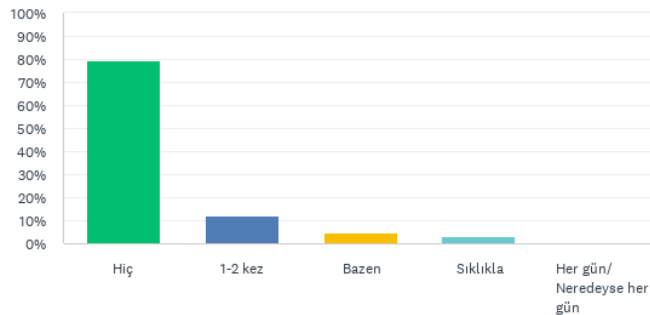
S54 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: diğer çocuklar tarafından alay edildi/isim takıldı?



Şekil 55: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağız Nedeni İle Diğer Çocuklar Tarafından Alay Edilme/ İsim Takılma Sıklığı Yüzdeleri

Çocukların anemi tanısı aldıktan sonraki süreçlerinde sosyal limitasyonlarının değerlendirildiği alt ölçekte; %79.91 ebeveyn çocuklarının hiçbir zaman diğer çocuklar tarafından dışlanmadığını, %12.08 ebeveyn 1-2 kez dışlandığını ve %3.38 ise sıklıkla diğer çocuklar tarafından dışlandığını söylemişlerdir. Şekil 56 çalışma sonucunda elde edilen verileri göstermektedir.

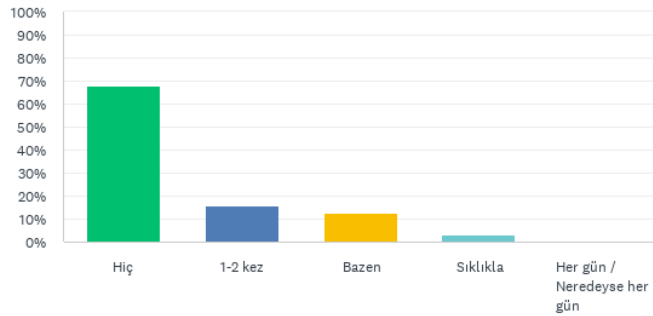
S55 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: diğer çocuklar tarafından dışlandı?



Şekil 56: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağız Nedeni İle Diğer Çocuklar Tarafından Dışlanma Sıklığı Yüzdeleri

Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 67.63'ü hiç , %15.94'ü 1-2 kez, %12.56'sı bazen ve %3.38'i ise sıklıkla çocuklarının diğer çocuklarla zaman geçirmek istemediğini belirtmiştir. Şekil 57 'de çalışma sonucunda elde edilen verileri göstermektedir.

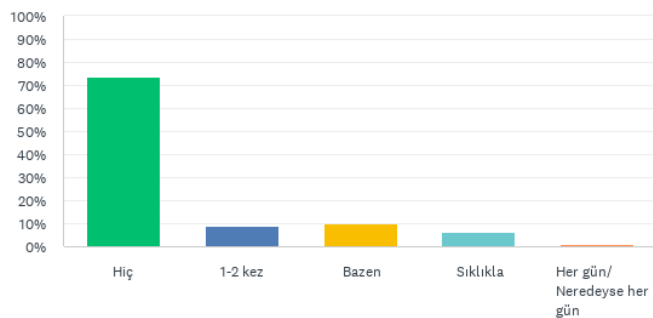
S56 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: diğer çocuklarla zaman geçiremedi/istemedi?



Şekil 57: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağız Nedeni İle Diğer Çocuklarla Zaman Geçirememme Sıklığı Yüzdeleri

Sosyal limitasyonlarının değerlendirildiği bir diğer soruda ise ebeveynlere çocuklarının spor, drama, müzik, okul gezileri gibi aktivitelere katılımlarının kısıtlanma oranları sorulmuş; %6.28 sıklıkla , %10.14 bazen, %9.18 1-2 kez çocuklarının bu aktivitelere katılmak istemedi/katılmadığını ifade etmiştir. Şekil 58 çalışma sonucunda elde edilen verileri göstermektedir.

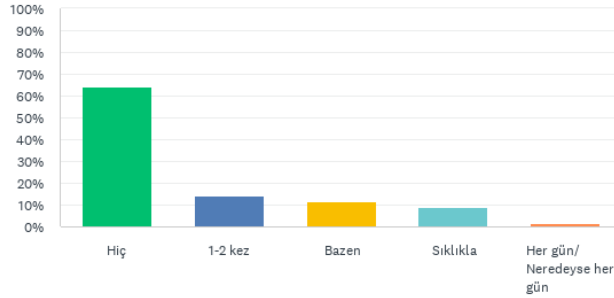
S57 Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: spor, drama, müzik, okul gezileri gibi aktivitelere katılmak istemedi/katılmadı?



Şekil 58: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağız Nedeni İle Okul Gezisi Ve Aktivitelere Katılmama Sıklığı Yüzdeleri

Çocuklarına diğer çocuklar tarafından dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri ile ilgili sorular sorulup sorulmadığı araştırıldığında ebeveynlerin %64.04'ü hiç, %14.29'u 1-2 kez, %11.33'ü bazen ve %8.87'si ise sıklıkla sorulduğunu belirtmişlerdir. Şekil 59 çalışma sonucunda elde edilen verileri göstermektedir.

S60 Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla: diğer çocuklar tarafından dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri ile ilgili sorular soruldu?



Şekil 59: Son 3 Ay Boyunca Dişleri Dudakları Ve Ağzı Nedeni İle Ağzı Ve Çeneleri İle İlgili Soru Sorulma Yüzdeleri

i

Tablo 12: Çocuğun Ağız Sağlığı Ve Refahı İle İlgili Ebeveyn Bakıcı Algı Anketi (P-CPQ) Yanıtları Göstermektedir

Çocuğunuzun dişlerinin, dudaklarının, çenelerinin ve ağzının sağlığını nasıl derecelendirirsiniz	(n)	(%)
Mükemmel	11	5.4
Çok İyi	14	6.9
İyi	52	25.5
Orta	115	56.4
Fakir	12	5.9
Çocuğunuzun genel refahı dişlerinin, dudaklarının, çenelerinin ve ağzının durumlarından ne kadar etkilenir		
Hiç	14	6.9
Çok az	20	9.8
Biraz	51	25
Çok	101	49.5
Çok Fazla	18	8.8

P-CPQ anketine başlamadan önce ebeveynlere sorulan “Çocuğunuzun diş, dudak, çene ve ağız sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?” ve “Çocuğunuzun genel refahı dişlerinin dudaklarının, çenelerinin ve ağzının durumlarından ne kadar etkilenir?” sorularının yanıtları Tablo 12'de gösterilmiştir. Ebeveynler (%56,4) çocuklarının diş, dudak, çene ve ağız sağlığını “orta” olarak değerlendirmiştir. Benzer şekilde, ebeveynlerin yarısına göre (%49,5) çocuğun genel iyilik halinin diş, dudak, çene veya ağız durumundan “çok” etkilendiği belirtilmiştir.

Tablo 13: Tanımlayıcı İstatistikler ve Ebeveyn Bakıcı Algı Anketi (P-CPQ) Ağız Semptomları Alt Ölçeği Yanıtlarının Özeti (N=204)

<i>n (% değeri parantez içinde verilmiştir)</i>								
<i>Etki</i>	Ortalama	SE*	Hiç: 0	1-2 Kez: 1	Bazen: 2	Sıklıkla :3	Hergün/ Neredeyse Hergün: 4	Eksik
Ağız Semptomları Alt Ölçeği (6 öge)								
Ağız ve dişlerde ağrı	1.917	0.082	36(17.6)	41(20.1)	33(16.2)	92(45.1)	2(1)	0
Dişeti kanamaları	1.667	0.087	56(27.5)	34(16.7)	36(17.6)	78(38.2)	0(0)	0
Ağız Yarası	1.735	0.0845	46(22.5)	42(20.6)	38(18.6)	76(37.3)	2(1)	0
Kötü Ağız Kokusu	2.005	0.0767	27(13.3)	35(17.2)	55(27.1)	82(40.4)	4(2)	1
Damakta gıda birikimi	1.461	0.07	51(25)	31(15.2)	101(49.5)	19(9.3)	2(1)	0
Dişler arasında yiyecek sıkışması	1.995	0.075	26(12.7)	36(17.6)	58(28.4)	81(39.7)	3(1.5)	0
Genel	12	0.413						

Tablo 14: Tanımlayıcı İstatistikler ve Ebeveyn Bakıcı Algı Anketi (P-CPQ) Fonksiyonel Limitasyon Alt Ölçeği Yanıtlarının Özeti (N=204)

<i>n (%i değeri parantez içinde verilmiştir)</i>								
<i>Etki</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SE*</i>	<i>Hiç: 0</i>	<i>Etki</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SE*</i>	<i>Hiç: 0</i>	<i>Eksik</i>
Fonksiyonel Limitasyon Alt Ölçeği (8 öge)								
Yiyecekleri ısırma veya çiğnemedi güçlük	1.922	0.0823	38(18.6)	30(14.7)	51(25)	80(39.2)	5(2.5)	0
Ağızdan nefes alıp verme	0.956	0.0787	102(50)	36(17.6)	43(21.1)	19(9.3)	4(2)	0
Uyumakta zorluk	1.495	0.0686	47(23)	30(14.7)	110(53.9)	13(6.4)	4(2)	0
Herhangi bir kelimeyi telaffuzda zorluk	0.701	0.071	127(62.3)	25(12.3)	41(20.1)	8(3.9)	3(1.5)	0
Yavaş Yemek Yemek	1.451	0.0619	40(19.6)	44(21.6)	110(53.9)	8(3.9)	2(1)	0
Sıcak/ soğuk yiyecek ve içecekleri tüketmekte zorluk	1.265	0.0636	40(19.6)	92(45.1)	52(25.5)	18(8.8)	2(1)	0
Sevdiği yiyecekleri yemekte zorluk	1.564	0.0649	39(19.1)	31(15.2)	117(57.4)	14(6.9)	3(1.5)	0
Beslenme kısıtlanması	1.235	0.0627	49(24)	70(34.3)	75(36.8)	8(3.9)	2(1)	0
Genel	10.6	0.385						

Tablo 15: Tanımlayıcı İstatistikler ve Ebeveyn Bakıcı Algı Anketi (P-CPQ) Emosyonel İyilik Durumu Alt Ölçeği Yanıtlarının Özeti (N=204)

<i>n (% değeri parantez içinde verilmiştir)</i>								
<i>Etki</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SE*</i>	<i>Hiç: 0</i>	<i>Hiç: 0</i>	<i>1-2 Kez: 1</i>	<i>Bazen: 2</i>	<i>Sıklıkla:3</i>	<i>Eksik</i>
Emosyonel İyilik Alt Ölçeği (7 öge)								
Üzgün	2	0.0789	33(16.2)	29(14.2)	48(23.5)	93(45.6)	1(0.5)	0
Sinirli Hayal Kırıklığına Uğramış	0.971	0.0839	111(54.4)	25(12.3)	32(15.7)	35(17.2)	1(0.5)	0
Kaygılı/Korkulu	1.851	0.0893	49(24.3)	31(15.3)	24(11.9)	97(48)	1(0.5)	2
Başkalarından farklı olduğundan endişelendi	0.716	0.0757	131(64.2)	24(11.8)	26(12.7)	22(10.8)	1(0.5)	0
Diğer arkadaşlarından daha az çekici olduğundan endişelendi	0.775	0.0792	127(62.3)	25(12.3)	25(12.3)	25(12.3)	2(1)	0
Utangaç/Çekingen	0.833	0.0803	120(59.1)	27(13.3)	28(13.8)	26(12.8)	2(1)	1
Daha az arkadaşı olduğundan endişelendi	0.522	0.0703	150(73.9)	19(9.4)	19(9.4)	11(5.4)	4(2)	1
Genel	7.75	0.412						

Tablo 16: Tanımlayıcı İstatistikler ve Ebeveyn Bakıcı Algı Anketi (P-CPQ) Sosyal İyilik Durumu Yanıtlarının Özeti (N=204)

<i>n (% değeri parantez içinde verilmiştir)</i>								
<i>Etki</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SE*</i>	<i>Hiç: 0</i>	<i>1-2 Kez: 1</i>	<i>Bazen: 2</i>	<i>Sıklıkla :3</i>	<i>Hergün/ Neredeyse Hergün: 4</i>	<i>Eksik</i>
Sosyal İyi oluş Alt Ölçeği (10 öge)								
Okula gidemedi	1.328	0.0679	50(24.5)	58(28.4)	77(37.7)	17(8.3)	2(1)	0
Okulda dikkatini toplamakta zorlandı	0.824	0.0804	122(59.8)	26(12.7)	29(14.2)	24(11.8)	3(1.5)	0
Sınıfta yüksek sesle okumak/konuşmak istemedi	0.74	0.0773	128(62.7)	24(11.8)	35(17.2)	11(5.4)	6(2.9)	0
Diğer çocuklarla konuşmak istemedi	0.611	0.0674	134(66)	27(13.3)	30(14.8)	11(5.4)	1(0.5)	1
Diğer çocukların yanında gülmekten kaçındı	1.118	0.0683	65(32)	67(33)	55(27.1)	14(6.9)	2(1)	1
Diğer çocuklar tarafından alay edildi/isim takıldı	0.348	0.0578	163(79.9)	24(11.8)	7(3.4)	7(3.4)	3(1.5)	0
Diğer çocuklar tarafından dışlandı	0.324	0.0507	162(79.4)	25(12.3)	10(4.9)	7(3.4)	0	0
Diğer çocuklarla zaman geçiremedi/istemedi	0.539	0.0615	137(67.2)	33(16.2)	26(12.7)	7(3.4)	1(0.5)	0
Aktivitelere katılmak istemedi/katılamadı	0.529	0.0686	149(73)	19(9.3)	21(10.3)	13(6.4)	2(1)	0
Diğer çocuklar tarafından durumları hakkında sorular soruldu	0.705	0.0763	127(63.5)	29(14.5)	23(11.5)	18(9)	3(1.5)	4
Genel	7.13	0.523						
Total Skor	36	1.36						

Yukarıda belirtilen iki genel soru ve genel etkilere sahip dört alt ölçekteki her bir maddenin tanımlayıcı istatistiksel analizleri (ortalama, standart hata ve yüzde değerleri) Tablo 13, 14, 15, ve 16 'da verilmiştir. Oral semptomlar (OS), fonksiyonel limitasyon (FL), duygusal iyilik (EWB) ve sosyal iyi oluş (SWB) alanları sırasıyla $12\pm 0,413$, $10,36\pm 0,385$, $7,75\pm 0,412$ ve $7,13\pm 0,513$ olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, 31 maddenin tüm puanlarının toplamı ile elde edilen P-CPQ toplam puanı (TS) $36\pm 1,36$ olarak hesaplanmıştır. En yüksek etki yüzdeleri oral semptomlar alt ölçeğinde "dişlerde ağrı ve ağızda ağrı / %45,1", "diş eti kanaması / %38,2", "ağız yaraları / %37,3", "ağız kokusu / %40,4" ve "dişlerin arasına yiyecek kaçması / %39,7" olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmada "Eksik" olarak kabul edilen "Bilmiyorum (Bilmiyor)" yanıtlarının sayısı oldukça azdır. Sadece on bir ebeveyn oral semptomların bir maddesinde, üç ebeveyn ise duygusal ve sosyal refah maddesinde 'Bilmiyorum' cevabını işaretlemiştir.

Tablo 17: P-CPQ'nun Genel Alt Ölçek Puanları ile Demografik Faktörler Arasındaki İlişini Göstermektedir

Alt Ölçek Standartı	Oral Semptomlar (OS)			Fonksiyonel Limitasyon (FL)			Emosyonel Yıllık Durumu (EWB)			Sosyal Yıllık Durumu (SWB)			Total Skor (TS)		
	Mean	Median	p value	Mean	Median	p value	Mean	Median	p value	Mean	Median	p value	Mean	Median	p value
	SE*	SE*	SE*	SE*	SE*	SE*	SE*	SE*	SE*	SE*	SE*	SE*	SE*	SE*	SE*
Yaş	10.47	11.00	0.237	0.488	0.775	0.440	0.749	0.440	0.749	0.440	0.749	0.440	0.749	0.440	0.749
Anne	11.52	12.00	0.032	0.440	0.749	0.440	0.749	0.440	0.749	0.440	0.749	0.440	0.749	0.440	0.749
Baba	8.04	8.00	1.050	0.547	0.714	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711
21-30	12.00	13.00	0.547	0.714	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711	0.711
31-40	10.00	10.00	0.866	0.419	0.532	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939
>40	8.30	8.00	1.140	0.670	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558
Eğitim Seviyesi	8.38	8.50	0.002	0.866	0.419	0.532	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939
Primary - High school	11.43	12.00	0.419	0.532	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939
Graduate - Postgraduate	10.40	11.00	0.419	0.532	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939	0.939
Mevcekk	10.70	11.00	0.579	0.670	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558
Sağlık Çalışmanı Doğılım	11.60	13.00	0.670	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558
Sağlık Çalışmanı Doğulm / Çalışmıyor	8.30	8.00	1.140	0.670	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558	0.558
Çalışmıyor	10.32	11.00	0.076	1.244	12.29	12.00	0.076	1.244	12.29	12.00	0.076	1.244	12.29	12.00	0.076
Evli	10.87	12.00	0.661	0.437	10.32	11.00	0.076	1.244	12.29	12.00	0.076	1.244	12.29	12.00	0.076
Bekar	10.14	10.00	1.244	0.437	10.32	11.00	0.076	1.244	12.29	12.00	0.076	1.244	12.29	12.00	0.076
Alın Gelir Seviyesi	11.50	13.00	0.951	0.951	10.90	12.00	0.782	0.782	7.38	6.00	0.677	6.95	4.00	1.030	2.440
Asgari Ücret	10.80	11.00	0.832	0.832	10.40	11.00	0.720	0.720	6.93	6.00	0.736	7.02	3.00	1.050	2.560
6 Bin -10 Bin TL	10.40	11.00	0.549	0.549	10.60	11.00	0.573	0.573	8.46	6.00	0.659	7.32	3.00	0.756	2.100
10 Bin TL ve Üzer	9.91	10.00	0.090	0.606	10.15	11.00	0.198	0.545	7.57	6.00	0.849	0.592	4.00	0.483	1.986
Erkek	11.30	12.00	0.565	0.565	10.92	12.00	0.553	0.553	7.94	6.00	0.589	6.83	3.00	0.721	1.913
Kız	10.87	12.00	0.661	0.437	10.32	11.00	0.076	1.244	12.29	12.00	0.076	1.244	12.29	12.00	0.076
Anemi Tipi	11.40	12.00	0.551	0.551	10.40	11.00	0.467	0.467	7.00	6.00	0.518	5.90	3.00	0.633	1.680
IDA	10.80	12.00	0.734	0.734	11.80	12.00	0.740	0.740	9.95	7.00	0.826	10.20	8.50	0.826	2.620
D Vitamini Eksikliği Anemisi (IDA)	10.50	11.00	0.370	0.370	12.00	12.00	0.426	0.426	8.21	7.00	1.280	8.39	4.50	1.740	4.390
B12 Eksikliği Anemisi (B12A)	11.52	12.00	0.006	0.878	8.13	8.00	<0.001	0.426	8.48	6.00	0.008	7.82	4.00	0.030	1.540
Anemi İçin Tedavi Alındı mı	8.64	8.00	0.878	0.878	8.13	8.00	<0.001	0.426	8.48	6.00	0.008	7.82	4.00	0.030	1.540
Evet	11.52	12.00	0.006	0.878	8.13	8.00	<0.001	0.426	8.48	6.00	0.008	7.82	4.00	0.030	1.540
Hayır	8.64	8.00	0.878	0.878	8.13	8.00	<0.001	0.426	8.48	6.00	0.008	7.82	4.00	0.030	1.540
* Standard error															

* Standard error

P-CPQ genel ve alt ölçek puanlarının demografik faktörlerle ilişkisinin sonuçları Tablo 17’de verilmiştir. Demografik faktörlere ilişkin alt ölçek puanlarında birden fazla istatistiksel olarak karşılaştırma yapılmıştır.

Ebeveyn ilişkisi ile fonksiyonel kısıtlılık değerleri açısından anne (10.01±0.44) ve baba (12,05±0,749) sonuçları arasında görülen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,032). Bu sonuçlara göre annelerin babalara oranla daha fazla fonksiyonel kısıtlılık bildirdiği yorumu yapılmıştır.

Diğer bir istatistiksel olarak anlamlı fark ise anne-baba eğitim düzeyi ile oral semptomlar alt ölçeğinde saptanmıştır (p=0,002). Eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynler, düşük eğitilmiş ebeveynlere göre (sırasıyla 8,38±0,866,11,43±0,419) daha fazla etkilendiğini belirtmişlerdir. Anemi için medikal tedaviye verilen yanıtlar (Evet/Hayır) incelendiğinde, her bir alt ölçek ve toplam puandaki tüm farklılıkların anlamlı olduğu görülmektedir (Oral Semptomlar (OS) için p=0,006, Fonksiyonel Kısıtlılık (FL) p=0,001, Emosyonel İyilik Durumu (EWB) p=0,008, Sosyal İyilik Durumu (SWB) p=0,03 ve Toplam Skor (TS) p=;0.001). Demir eksikliği anemisi, D vitamini eksikliği anemisi, B12 eksikliği anemisi verileri karşılaştırılmış ve P-CPQ alt ölçeklerinde (OS, FL, EWB, DWB ve TS) anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir. Öte yandan Demir eksikliği anemisi ve D vitamini eksikliği arasında yapılan ikili karşılaştırmada ise, EWB, SWB ve TS alt ölçekleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p= 0.041, 0.003, 0.038). Ebeveynlerin yaş grupları arası yapılan karşılaştırmada 21-30 yaş 31-40 yaş karşılaştırılmış oral semptom alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilmiştir. Eğitim seviyesi ve P-CPQ alt ölçekleri karşılaştırılmış, çalışma sonucunda ilk okul/ orta okul ve lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip ebeveynler arasında oral semptom alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda; ebeveynlik ilişkisi (anne/baba) karşılaştırılmış ve tüm alt ölçeklerde (OS,EW,SW,TS) istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilmemiştir (sırasıyla 0.237,0.628,0.222,0.143). Eğitim seviyesi (ilkokul/orta okul- lise ve üzeri) P-CPQ alt ölçekleri karşılaştırılmış, çalışma sonucunda ilk okul/ orta okul ve lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip ebeveynler arasında oral semptom alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

BÖLÜM V

Tartışma

Çalışmamızın temel amacı, aneminin dental yan etkilerinin çocuklar ve ebeveynlerinin ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kaliteleri üzerinde yarattığı etki değerlendirmektir. Araştırmada, ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesinin ebeveynler ve çocuklar açısından ölçülebilmesi için Ebeveyn -Bakıcı Algı Anketi (P-CPQ) ve Erken Çocukluk Çağı Ağız Sağlığı Etki Ölçeği (ECOHIS) anketlerinin Türkçe uyarlamaları kullanılmıştır. Çocuğun sağlığı ve ebeveyn/bakıcılarının görüşleri, hem çocuğun tedavi ihtiyaçlarını ortaya çıkartmak hem de ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesini farklı perspektiflerden değerlendirme fırsatını sağlayacağından önemlidir. Ayrıca ebeveynlerden elde edilen raporlar çocuğun Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi ölçeği (OHRQoL) kullanılarak daha detaylı analiz yapılmasına olanak sağlar (Barbosa &Gavião, 2015).Yürütmüş olduğumuz çalışmada Türkçe geçerlilik güvenilirlik testleri tamamlanmış ve kültürel adaptasyonu yapılmış olan P-CPQ anketinin Türkçe versiyonu uyarlaması kullanılmıştır (Mergen vd.,2021). Ayrıca, aileler açısından anemi ile ilişkili diş çürüklerinin etkilerini ortaya çıkarmak ve çocukların ağız sağlığının iyileştirilmesi için etkin bir strateji oluşturmak amacıyla aneminin OHRQoL üzerindeki etkisi Türkçe güvenilirlik testleri yapılmış, kültürel adaptasyonu tamamlanmış olan ECOHIS anketi ile ölçülmüştür (Peker vd.,2011).

ECOHIS anketi yanıtları değerlendirildiğinde anemi ve ağız sağlığı arasında ciddi bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda çocukların içecek içmesi ve yiyecek yemesi sırasında ortaya çıkan diş/ağız ağrısı, genel olarak benzerlik gösteren çalışmaların da raporladığı gibi, en fazla görülen olumsuz etki olarak tespit edilmiştir (Farsi vd., 2017; Hashim vd.,2015).

ECOHIS anketi ile elde edilen verilerden sosyodemografik veriler ve ebeveynlik ilişkisi karşılaştırıldığında sonuçların istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği görülmüştür. Lee vd., 2010 yılında yapmış oldukları çalışmalarında EÇÇ tanısı almış 5 yaşından küçük çocuklarda genel anestezi öncesi ve sonrasında ECOHIS ölçeğini uygulamışlardır. Aggarwal vd., (2016) yapmış oldukları çalışmalarında ise; 2-5 yaş arası 150 zihinsel engelli çocuklarda benzer bir çalışma yapmış ve her iki çalışmada da bizim çalışmamızın sonucuna benzer şekilde

ebeveynlik ilişkisinin arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Elde ettiğimiz bu veriler, ebeveynlik ilişkisi ve Erken Çocukluk Çağı Çürükleri arasında bir korelasyon olmadığını düşündürmektedir.

ECOHIS anketinin alt bölümleri değerlendirildiği zaman, çocuk etki bölümünün çocuk etki alt ölçeği ortalama değeri 16.3, aile etki ölçeği 7.32 ve ECOHIS toplam ortalama değeri ise 23.6 olarak bulunmuştur. 2011 yılında yapılmış olan benzer bir çalışmada ise-dental tedavisi yapılmamış sağlıklı çocukların çocuk etki alt ölçeği değeri ortalama olarak 11.3, aile etki ölçeği 7 ve ECOHIS toplam skoru ortalama değeri ise 18.3 şeklinde rapor edilmiştir. Aile etki alt ölçeği ortalama değeri bizim çalışmamızla benzer bulunmasına rağmen, çocuk etki alt ölçeği ortalama değerleri arasındaki farkın; anemi tanısı almış olan çocuklarda oral etkilerin daha dramatik görülmesi kaynaklı olabileceği görüşünderiz. . Sajadi vd 2015, herhangi bir sistemik hastalığı olmayan ağız sağlığı iyi ve kötü gruplarda yaşam kalitesi etkilerini araştırdıkları çalışmalarında ağız sağlığı kötü olarak değerlendirilen grupta çok sık ağrı değerini % 75,3 gibi yüksek bir yüzde olarak rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde bu yüzde yüksek bulunmuştur (% 81,5). Çocukta oluşan diş çürüğü kaynaklı ağrı sıklığının incelendiği diğer çalışmalarda bu değer sırasıyla; % 24.8 (Permatasari vd.,2019), % 45.4 (Rajab ve Abdullah ,2020), % 20.67 (Aggarwal vd.,2016) olarak farklılıklar göstermiştir. Bizim çalışmamız ile bu çalışmalar arasındaki temel farklılığın sebebinin, anemi tanısı almış çocuklarda ortaya çıkan oral bulguların fonksiyonel limitasyona neden olarak çocukların yaşam kalitesini daha ciddi ölçüde etkilemesinden kaynaklandığı yönünde olabileceğidir..

Çalışmamızda ECOHIS anketinin alt sorularında, ebeveynlerin % 79.2' sinin çocuklarının ara sıra, sık sık ve çok sık - sıcak ve soğuk içecekleri içmekte zorluk yaşadığını belirttiği gözlenmiştir. Permatasari vd., (2019) yaptıkları çalışmalarında bu değeri % 90.3 , Rajab ve Abdullah (2020) ise %22.2 olarak rapor etmişlerdir. Çalışmalar arası farklılıklar incelendiği zaman; Permatasari vd., (2019) 'nin çalışma grubundaki çocukların 6-72 aylık olduğundan, sıcak ve soğuk içeceklerden yüksek oranda rahatsız olmaları beklenen bir sonuç olarak karşılanmıştır. Diğer taraftan Rajab ve Abdullah (2020) 'ın çalışmasında, çalışma grubu 4-5 yaş çocuklarından oluşması, erken çocukluk çağı çürüklerinin erken yaşta diş hassasiyeti oluşturması nedeni ile 4-5 yaşlarına gelindiği zaman bu durumu kanıksamalarına bağlı olarak bu yüzdenin daha düşük çıkmış olabileceği görüşünderiz.

Ebeveynlerin çocuklarının yemek yemede karşılaştığı zorlukları ara sıra, sık sık ve çok sık olmak üzere değerlendirmelerinin istendiği bir başka soruda, ebeveynler % 76.7 oranında çocuklarının yemek yemekte zorluk yaşadığını belirtmişlerdir. Permatasari vd., (2019) nin çalışmasında, Erken Çocukluk Ağız Sağlığı Etki Ölçeği kullanılarak 6-72 aylık Erken Çocukluk Çürüğü olan çocuklarda yaşam kalitesini değerlendirmiş ve bu değer %84.2 olarak bulmuştur. Rajab ve Abdullah (2020)'ın çalışmasında 4- 5 yaş aralığındaki okul öncesi çocuklar arasında EÇÇ yaygınlığını değerlendirmiş ve bu değeri %28.3 olarak saptamışlardır. Aggarwal vd., (2016) çalışmasında ise Hindistan'da yaşayan 2-5 yaş arası 150 zihinsel engelli çocuk ve aileleri arasında ağız sağlığı bulguları ve Ağız Sağlığıyla İlişkili Yaşam Kalitesi (OHRQoL) değerlendirilmiş, bu değer %42 olarak rapor edilmiştir. Bizim çalışmamızdan daha düşük yüzde sonuçları gösteren her iki çalışmanın örneklem sayılarının bu farka neden olduğu düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda ebeveynlere çocuklarının herhangi bir kelimeyi söylemekte zorluk yaşayıp yaşamadığı sorulmuş; ara sıra, sık sık ve çok sık cevapları değerlendirilmiştir. Ebeveynlerin % 27.2'si çocuklarının herhangi bir kelimeyi söylemekte zorluk yaşamadığını belirtmiştir. Rajab ve Abdullah (2020) bu oranı %16.4, Aggarwal vd., (2016) 38% olarak bildirilmiştir. . Permatasari vd., (2019) ise çalışmasında çocuklarının herhangi bir kelimeyi söylemekte hiç zorluk çekmediğini ifade eden ebeveyn oranını 95.2% gibi çok yüksek bir oranda bildirmiştir. Permatasari vd., (2019) yaptıkları çalışmada 6-72 aylık çocuklar üzerinde gerçekleştirmeleri ve çocukların bu yaş grubunda fonasyonlarının tam oturmadığı bir yaş grubunda olması kelimeleri ifade etmekte daha çok zorlanmalarına neden olabileceği düşüncesindeyiz.

Bir başka soruda ebeveynlere çocuklarının dış problemleri nedeni ile rahatsızlık yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş, ara sıra, sık sık ve çok sık cevapları değerlendirilmiştir. Anketimize katılan % 70.6 ebeveyn çocuklarının dış problemleri nedeni ile rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Bu noktada; Permatasari vd. ' un çalışmalarında elde edilen sonuçlar, bizim çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar ile uyumlu çıkmıştır. Buna karşın; Aggarwal vd., 2016 , , -2-5 yaş arası 150 zihinsel engelli çocukla yaptıkları çalışmada bu değeri %21.33 , Rajab ve Abdullah 2020 'de 4-5 yaş arası 1557 EÇÇ tanısı almış çocukla yaptıkları çalışmada ise sonucu %19 olarak rapor etmişlerdir. Aggarwal vd., 2016 ve Rajab ve Abdullah 2020 ' nin elde

ettiği sonuçlar bizim çalışmamıza göre çok daha düşük bulunmasının çalışma grubu yai ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz

Ebeveynlere çocuklarının ne sıklıkla konuşmaktan çekindiğinin yöneltildiği bir başka soruda, ebeveynlerin sadece %4.4 'ü çok sık yanıtını vermiştir. Sajadi vd., (2015) yapmış oldukları çalışmalarında % 64.2 oranında 2-5 yaş arası herhangi bir sistemik hastalığı olmayıp pedodonti kliniğine başvuran (çürük, travma, ağrı) başvuran 400 çocukla yaptığı çalışmada, çocukların çok sık konuşmaktan çekindiğini rapor etmişlerdir. İki çalışmanın sonuçları arasındaki bu ciddi farkın araştırmaya dahil edilen yaş gruplarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Thomson vd. ,2014 yapmış oldukları kesitsel analiz çalışmasında 2005 yılında Wellington'da alınan numuneler ve 2010/11'de Auckland elde edilen verilerin ebeveynler tarafından karşılaştırılması istenmiştir. Çocuk etki alt ölçeği ortalama değerini 2.5 olarak rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise ECOHIS anketi çocuk etki alt ölçeği ortalama değeri istatistiksel olarak ortalama 16.3 olarak saptanmıştır. Her iki çalışmanın sonuçları uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda ebeveynlere ne sıklıkla çocuklarının sıcak ve soğuk içecekleri tüketmekte zorlandığı sorusu yöneltilmiş, ortalama olarak 2.26 ebeveyn çocuklarının zorlandığını belirtmiştir. Thomson vd.,2014 ise yapmış oldukları çalışmalarında ortalama değeri 2.4 olarak rapor etmişlerdir. Çalışmalar arası benzer sonuçların elde edilmesi, anemi tanısı almış çocuklar ve çürük saptanıp herhangi bir sistemik rahatsızlığı olmayan sağlıklı çocuklar arasında sıcak ve soğuk içecekleri tüketiminde herhangi bir farklılık olmadığı sonucuna varmamızı sağlamıştır.

Çalışmamızda ebeveynlere ne sıklıkla çocuklarının bazı kelimeleri telaffuz etmekte zorlandığı sorulmuş, ortalama 0.851 ebeveyn çocuklarının bazı kelimeleri telaffuz etmekte zorlandığını belirtmiştir, Thomson vd.,2014 ise yapmış oldukları kesitsel analiz çalışmasında farklı makaleleri değerlendirdiğinden, 2.4 gibi bizim çalışmamızdan daha yüksek bir sonuç bildirmişlerdir. Bu farklılığın, Thomson ve arkadaşlarının kesitsel analiz çalışmasında daha önceden elde edilmiş verilerin ikincil analizinin yapılmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Yine Thomson ve arkadaşlarının yayınlamış olduğu kesitsel analiz sonuçları ile bizim çalışmamız arasında benzer bulunan bir diğer değer ise çocuklarının ne sıklıkla okula gidemediği sorusunun cevaplarıdır. Elde ettiğimiz veriler ortalama 1.57 çocuğun okula gidemediğini gösterirken, ilgili kesitsel çalışmada bu değer 2.4 olarak bildirilmiştir. Bu karşılaştırma okula gitmeme nedeninin çocukların sağlıklı ya da sistemik hastalıklı olmasından bağımsız olarak, EÇÇ'nin yarattığı olumsuzluklara bağlı olduğu yorumunu yapmamıza neden olmuştur.

Çalışmamızda ebeveynlere çocuğunuz dış problemleri ve tedavileri nedeni ile gülmekten ve kahkaha atmaktan çekindi sorusu sorulmuş, ortalama 1.74 ebeveyn çocuklarının gülmekten ve kahkaha atmaktan çekindiğini bildirmiştir. Bizim sonuçlarımıza benzer olarak Thomson vd.,2014 bu soruya karşılık 2.2 değerini rapor etmiştir. Yakın değerlerin çıkması bu etkilenmenin yine çocukların genel sağlık durumlarından değil, EÇÇ 'ye bağlı problemlerden kaynaklandığını düşündürmüştür.

Çalışmamızda kullandığımız ECOHIS anketinde aile etki alt ölçeği sorularında ebeveynlere çocuklarının ağız ve diş sağlığı ile ilgili kendilerini ne kadar rahatsız hissettikleri sorusu sorulmuş, ara sıra, sık sık ve çok sık cevapları değerlendirilmiştir. Ebeveynlerin % 70.6'sı ara sıra, sık sık ve çok sık çocuklarının ağız ve diş sağlığı ile ilgili kendilerini rahatsız hissettiklerini belirtmişlerdir. Sajadi vd., (2015) ise ebeveynlerin % 60.1' lik oranının kendilerini rahatsız hissettiklerini bildirmiştir. Çalışmalar arası farklılıkların; anemi tanısı almış çocuklarda ortaya çıkan daha dramatik ve belirgin oral semptomlar karşısında ebeveynlerin kendilerini daha çok rahatsız hissetmeleri kaynaklı olabileceği yönündedir.

Çalışmamızda ebeveynlere 'çocuklarının ağız ve diş sağlığı ile ilgili kendilerini suçlu hissettiniz mi' sorusu yöneltilmiş ve % 69,3 ebeveyn bu konuda suçluluk hissettiğini bildirmiştir. Bu sorunun cevaplarının değerlendirildiği diğer çalışmalarda; %74.5 (Permatasari vd., (2019) , %22 (Aggarwal vd., (2016) ve %23.9 (Rajab ve Abdullah (2020) %23.9 verileri bildirilmiştir. Sajadi vd., (2015) yaptıkları çalışmada % 69,8 değerini bildirmiştir. Sajadi vd., (2015) ve çalışmamız benzer sonuçlar elde etmiştir. Bunun nedeninin ailelerin çocuklarının ağız sağlığı konusunda daha erken bilgi edinmemenin ve mevcut klinik tablodan rahatsız olduklarını düşündürmüştür. Permatasari vd., (2019) , Aggarwal vd., (2016) ve Rajab ve Abdullah 2020 verileri arasındaki farklılık ebeveynlerin sosyoekonomik

seviyelerinin düşük olması nedeni ile çocuklarının ağız sağlığına daha az önem vermelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Çalışmamızda ortalama olarak 2.10 ebeveynin çocuklarının diş problemleri nedeni ile rahatsız oldukları sonucu elde edilmiştir. Thomson vd.,2014 ise yapmış oldukları çalışmada ortalama 2.5 değerini rapor etmişlerdir. Her iki çalışmada benzer sonuçların çıkması ailelerin çocuklarının ağız sağlığı konusunda endişeli olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda, ebeveynlerin çocuklarının diş problemleri nedeni ile ne sıklıkla işten izin aldıkları sorulmuş ve ortalama değeri 1.85 olarak saptanmıştır. Thomson vd.,2014 ise bu değeri ortalama 2.4 olarak bulmuşlardır. Çalışmaların sonuçları arasındaki bu farklılığın örneklem sayısından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ebeveynlere diş problemleri nedeni ile ne sıklıkla maddi problemler yaşadıkları sorulmuş, ortalama 1.72 ebeveynin maddi problemler yaşadıkları saptanmıştır. Benzer şekilde Thomson vd.,2014 çalışmalarında ortalama 2.2 değerini rapor etmişlerdir.

Çalışmamızda P-CPQ anketine başlamadan önce ebeveynlere, çocuklarının ağız sağlığı ve refahını değerlendirmek üzere; ‘Çocuğunuzun genel refahı dişlerinin, dudaklarının, çenelerinin veya ağzının durumundan ne kadar etkilenir?’ sorusu sorulmuş, %57.49’u çok fazla/ çok, %25.60’ı biraz, %9.66’sı çok az, ve %7.25’i hiç yanıtını vermiştir. Baghdadi., (2014) benzer bir çalışmada % 56.7 çok fazla/ çok, %16.4 biraz, %17.9 çok az,ve % 9’u hiç yanıtını vermişlerdir. Her iki çalışma grubundaki ebeveynlerin çocuklarının ağız sağlığının genel refahını etkilediği hususunda benzer oranlarda farkında oldukları sonucuna varılmıştır.

Yapılan güncel literatür çalışmalarında verilerin homojen dağılımını test etmek ve tutarlılığını değerlendirmek amacıyla Cronbach’s alpha değeri testleri yapılmaktadır. Cronbach’s alpha güvenilirlik katsayısı veriler doğru veya yanlış gibi iki durumlu yanıtlanmadığında, sıralı olarak puanlandığı zaman kullanılacak tutarlılık değeridir. Bu değer $\alpha < 0.5$ olması durumunda veri kabul edilemez, $0.5 \leq \alpha < 0.6$ zayıf, $0.6 \leq \alpha < 0.7$ kabul edilebilir, $0.7 \leq \alpha < 0.9$ iyi ve ≥ 0.9 olması durumunda mükemmel tutarlılık olarak yorumlanmaktadır (Kılıç.,2016).

Çalışmamızda kullandığımız P-CPQ anketinde Cronbach's alpha sonuçları değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda elde ettiğimiz sonuçlar; oral semptom alt ölçeği için; 0.932, fonksiyonel limitasyon alt ölçeği için ; 0.844, emosyonel iyilik durumu alt ölçeği için; 0.853 , sosyal iyilik durumu alt ölçeği ; 0.916 ve total skor ; 0.941'dir. Böylelikle, çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz verilerin tutarlılık düzeyinin yüksek olduğu kanısına varılmıştır.

Çalışmamızın P-CPQ anket basamağının farklı literatür çalışmaları ile karşılaştırılmalı değerlendirmesi yapıldığı zaman; ilk etapta Baghdadi., (2014) yapmış olduğu çalışmada; oral semptom alt ölçeği için; 0.61, fonksiyonel limitasyon alt ölçeği için ; 0.61, emosyonel iyilik durumu alt ölçeği için; 0.49 , sosyal iyilik durumu alt ölçeği ; 0.66 olarak rapor ettiği görülmüştür. Maden vd., (2008) ise yaptıkları çalışmada, oral semptom alt ölçeği için; 0.59, fonksiyonel limitasyon alt ölçeği için; 0.66, emosyonel iyilik durumu alt ölçeği için; 0.78, sosyal iyilik durumu alt ölçeği ; 0.84 değerlerini elde etmiştir. Goursand vd., (2009) yapmış oldukları çalışmada ise Cronbach's alpha sonuçlarını; oral semptom alt ölçeği için; 0.44, fonksiyonel limitasyon alt ölçeği için; 0.67, emosyonel iyilik durumu alt ölçeği için; 0.81, sosyal iyilik durumu alt ölçeği; 0.57 'olarak saptamışlardır. Gaynor & Thomson, 2012 çalışmalarında Cronbach's alpha sonuçlarını değerlendirmiş ve oral semptom altölçeği için; 0.67, fonksiyonel limitasyon alt ölçeği için ; 0.76, emosyonel iyilik durumu alt ölçeği için; 0.79, sosyal iyilik durumu alt ölçeği ; 0.80 ve total skor ; 0.90 değerlerini elde etmiştir. Anemi tanısı almış çocuklardan elde edilen yüksek Cronbach's alpha değerinin herhangi bir sistemik rahatsızlığı olmayan çürüklü çocuklara göre yüksek olmasının elde edilen verilerin daha homojen dağılım göstermesi nedeni ile yüksek tutarlılığından kaynaklanabileceği düşüncesindeyiz.

P-CPQ anketi çerçevesinde ebeveynlere; oral semptom alt ölçeği, fonksiyonel limitasyon alt ölçeği, emosyonel iyilik durumu alt ölçeği, sosyal limitasyon alt ölçeği soruları yöneltilmiştir. Çalışmamız çerçevesinde ; ebeveynlerik ilişkisi (anne/baba) karşılaştırılmış ve tüm alt ölçeklerde (Oral Semptom Alt Ölçeği ,Emosyonel İyilik Durumu Alt Ölçeği ,Sosyal İyilik Durumu Alt Ölçeği, Total Skor Alt Ölçeği) istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilmemiştir (sırasıyla 0.237,0.628,0.222,0.143). Ebeveynlik ilişkisi arasında yapılan karşılaştırmada (anne/baba) fonksiyonel limitasyon alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.032). Ebeveynlerin yaş grupları arası yapılan karşılaştırmada 21-

30 yaş 31-40 yaş karşılaştırılmış oral semptom alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilmiştir. Elde edilen bu sonucun, genç ebeveynlerin daha ilgili olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitim seviyesi ve P-CPQ alt ölçekleri karşılaştırılmış, çalışma sonucunda ilk okul/ orta okul ve lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip ebeveynler arasında oral semptom alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonucun eğitim seviyesi yüksek olan ailelerin çocuklarıyla daha çok ilgilenmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Meslek grupları arasında yapılan karşılaştırmada tüm alt ölçeklerde (OS,FL,EW,TS) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sağlık çalışanı ebeveynler ve çalışmayan ebeveynler karşılaştırıldığında ise oral semptom alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edildiği tespit edilmiştir ($p=0.04$). Sağlık çalışanı ebeveynlerin çalışmayan ebeveynlere kıyasla çocuklarının oral sağlığıyla yakından ilgilenebileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ebeveynlerin medeni hali ve P-CPQ alt ölçekleri karşılaştırılmış ve tüm alt ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilmemiştir. Elde ettiğimiz veriler, ebeveynlerin medeni halinin çocukların yaşam kalitesi üzerine etkisi olmadığını düşündürmektedir. Çalışmamız sonucunda ebeveynlerin gelir seviyeleri arasında yapılan karşılaştırmada P-CPQ anketi alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilmemiştir. Ebeveynlere çocuklarının cinsiyeti sorulmuş ve çocuklarının cinsiyetleri karşılaştırılmıştır. Elde ettiğimiz veriler, çocukların cinsiyeti ve alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını göstermektedir. Demir eksikliği anemisi, D vitamini eksikliği anemisi , B12 eksikliği anemisi verileri karşılaştırılmış ve P-CPQ alt ölçeklerinde (OS, FL, EWB,DWB ve TS) anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir. Öte yandan Demir eksikliği anemisi ve D vitamini eksikliği arasında yapılan ikili karşılaştırmada ise, EWB, SWB ve TS alt ölçekleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p= 0.041, 0.003, 0.038$).

P-CPQ anketinde oral semptom alt ölçeği, fonksiyonel limitasyon alt ölçeği, emosyonel iyilik durumu alt ölçeği, sosyal limitasyon alt ölçeği ve toplam skor ortalama değerleri sırasıyla 11.77, 10.59, 7.75, 7.13 ve 36,04 olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda % 45.1 ebeveyn çocuklarının ağızında ve dişlerinde sık sık ağrı olduğunu bildirirken, % 16.2'si bazen, % 20.1'i bir veya iki kez ,% 17.6'sı asla ağrı olmadığını belirtmişlerdir

Çalışmamıza katılan ebeveynler ‘çocuklarının dişlerinin arasına yemek kaçtı mı?’ sorusuna % 39.7 sık sık , % 28.4 bazen, % 17.6 bir veya iki kez ,% 14.2 asla yanıtını vermişlerdir. Pani vd., 2017 yaptıkları çalışmada % 11.9 sık sık , % 11.9 bazen,% 9.5 bir veya iki kez ve % 63.4 ise asla yanıtını vermişlerdir.Çalışmalar arasındaki farklılıklar anemi tanısı almış çocuklarda oluşan çürüklere bağlı olarak görülen kavitasyonlara bağlı gıda birikiminin daha fazla .olmasına bağlamaktayız.

Fonksiyonel limitasyon alt ölçeğinde ise ebeveynlere ‘yiyecekleri çiğnemedi güçlük yaşıyor mu?’ sorusu yöneltilmiş, % 18.6’sı asla, % 14.7’si bir veya iki kez, % 25’i bazen ve % 39.2’si ise sık sık yanıtını vermişlerdir

Emosyonel iyilik durumu alt ölçeğinde ‘Çocukların ne sıklıkla dudakları ağzı ve çeneleri nedeni ile üzgün hissetti ’ sorusu yöneltilmiş, ebeveynler % 16.2 asla, % 14.2 bir iki kez , % 23.5 bazen, % 45.6 sık sık yanıtını vermişlerdir.

Emosyonel alt ölçek çerçevesinde ebeveynlere ‘Çocukların ne sıklıkla dudakları ağzı ve çeneleri nedeni ile sınırlı / hayal kırıklığına uğramış hissetti? sorusu yöneltilmiş % 54.4 asla , % 12.3 bir iki kez, % 15.7bazen, % 17.2 sık sık yanıtları alınmıştır.

Sosyal iyilik durumu alt ölçeğinde ebeveynlere ‘Çocuğunuz ne sıklıkla dişleri dudakları ağzı veya çeneleri nedeniyle; okula gidemedi’ sorusu yöneltilmiştir. Ebeveynlerin % 24.5’i asla, % 28.4’ü bir iki kez , % 37.7’si bazen, % 8.3’ü sık sık yanıtını vermişlerdir. Pani vd., 2017 yaptıkları çalışmada ise ebeveynlerin % 54.8’i asla, %5.4’ü bir iki kez , % 23.8’i bazen ve % 13.5 ‘i ise sık sık yanıtını vermişlerdir. Okula gidememe durumunun çocukların genel sağlık durumundan bağımsız olarak oral sağlık ile ilişkilendirilemeyeceğini düşünmekteyiz.

Sosyal iyilik durumu alt ölçeğinde ebeveynlere yöneltilen bir diğer soru ise ‘Çocuğunuz ne sıklıkla dişleri dudakları ağzı veya çeneleri nedeniyle; diğer çocuklarla konuşmak istemedi’ sorusu yöneltilmiştir, % 66 asla, % 13.3 bir iki kez , % 14.8 bazen, % 5.4 sık sık yanıtını vermişlerdir. Çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz veriler sonucunda anemi tanısı almış çocukların sosyal iyilik durumunun olumsuz etkilenmediğini düşünmekteyiz.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Çalışmamızda elde ettiğimiz tüm sonuçlar değerlendirildiği zaman; anemi tanısı almış çocuklarda oluşan çürük ve oral bulguların çocukların ve ailelerin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki yarattığı saptanmıştır.

ECOHIS anketinde demografik veriler ile anket yanıtları karşılaştırıldığı zaman;

- Ebeveynlerin eğitim seviyesi ve çocuk etki alt ölçeği arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır . Eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının oral semptom alt ölçeğinden daha çok etkilendiği gözlemlenmektedir.
- Eğitim seviyesi ve ECOHIS toplam skorları arasında anlamlı fark gözlemlenmiştir . Eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının ECOHIS total skor alt ölçeğinden daha çok etkilendiği gözlemlenmektedir.
- Detaylı incelemelerde ; çalışmamıza katılan 21-30/31-40 yaş aralığındaki ebeveynlerin yanıtları karşılaştırılmış; çocuk etki alt ölçeği, aile etki alt ölçeği ve toplam skor olmak üzere ECOHIS anketinin tüm alt ölçeklerinde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. 21-30 yaş grubunun daha az olumsuz etkilendiği gözlemlenmiştir.
- Öte yandan 31-40/ >40 yaş grupları karşılaştırıldığında sadece ebeveyn etki alt ölçeği ve toplam skor da anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Çalışmamıza 31-40 yaş ebeveynlerin çocuklarının ağız sağlığı ile ilgili daha çok endişe duyduğunu gözlemlenmiştir.
- Yapılan ikili karşılaştırmalarda elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanı olmayan ebeveynler ve çalışmayan ebeveynler arasında çocuk etki alt ölçeği ve toplam skorda anlamlı fark gözlemlenmiştir . Sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin çalışmayan ebeveynlere göre olumsuz etkilendiği saptanmıştır.
- Anemi için tedavi almış olmaları veya olmamaları tüm alt ölçeklerde; çocuk etki alt ölçeği, ebeveyn etki alt ölçeği ve toplam skorlarda anlamlı fark olduğu saptanmıştır .

P-CPQ anket yanıtları ve demografik veriler karşılaştırıldığı zaman ;

- Ebeveynlik ilişkisi (Anne/Baba) ile çocukların fonksiyonel limitasyonları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır . Elde ettiğimiz veriler ışığında çalışmamıza katılan annelerin babalara oranla daha çok olumsuz etkilendiğini gözlemlemekteyiz.
- 21-30/31-40 yaşları arasında olan ebeveynlerin yanıtları ile çocukların oral semptomları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır . 21-30 yaş aralığında yer alan ebeveynlerin daha az olumsuz etkilendiğini görmekteyiz
- Ebeveynlerin eğitim seviyeleri ve çocukların oral bulguları arasında anlamlı - fark olduğu saptanmıştır . Ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça çocuklarının oral bulgularında farkındalıklarının da arttığı gözlemlenmiştir.
- Sağlık çalışanı olan ebeveynler/Çalışmayan ebeveynlerin yanıtları karşılaştırılmış ve çocuklarının oral semptomlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Sağlık çalışanı olan ebeveynlerinin daha çok olumsuz etkilendiği saptanmıştır.
- Anemi tipleri arasında yapılan ikili karşılaştırmada ise; demir eksikliği anemisi / d vitamini eksikliği anemisi arasında çocukların emosyonel iyilik durumu, sosyal iyilik durumu ve toplam skorlarında anlamlı farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir . Elde edilen veriler D vitamini eksikliği olan çocukların emosyonel ve sosyal iyilik durumlarının daha çok etkilendiğini göstermektedir.
- Anemi için tedavi almış olmaları veya olmamaları tüm alt ölçeklerde; oral semptomlar, fonksiyonel limitasyon, emosyonel iyilik durumu, sosyal iyilik durumu ve toplam skorlarda anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Anemi tanısı almış çocukların tüm alt ölçeklerden daha çok etkilendiği saptanmıştır.

Bu sonuçlar ışığında; çalışmamızda ‘Anemi tanısı konulmuş çocuklarda meydana gelen erken çocukluk çağı çürüklerinin, yaşam kalitesi üzerine etkisi vardır’ olarak öngördüğümüz hipotezimiz desteklenmiştir.

Sonuç olarak mevcut çalışmamızın bulguları, toplumsal bilinci ve özellikle anemi tanısı almış hastaların ebeveynlerinin bilgi ve farkındalık düzeyini artırması gerektiği yönündedir. Yapılan çalışma sonucunda anemi tanısı almış olan 0-18 yaş çocukların süreç boyunca alması gereken koruyucu önlemler, yapılması gereken profesyonel ve bireysel koruyucu uygulamalar tanı almış çocuklarının ebeveynlerine detaylı olarak anlatılmalı ve çocuk diş hekimlerine yönlendirilmelidirler. Tıp doktorlarının bu konuda bilgilendirilmesi, anemi tanısı konulmuş çocukların tedavi ve koruyucu uygulamaların erken evrede yapılmasına olanak tanıyacaktır. Özellikle de erken evrede tanı alan çocuklarda yaşa uygun kullanılacak koruyucu uygulamaları hastaların erken çocukluk çağı çürükleri ile karşılaşma olasılıklarını düşürürken, yaşam kalitelerini de olumlu yönde etkileyecektir. Anemi tanısı almış çocukların ebeveynleri çocuklarının ağız sağlığı için kendilerini güncel tutmak adına kılavuzları takip etmeli ve çocuk diş hekimlerine başvurmalıdırlar.

Kaynakça

- Abanto, J., Paiva, S. M., Sheiham, A., Tsakos, G., Mendes, F. M., Cordeschi, T., & Bönecker, M. (2016). Changes in preschool children's OHRQoL after treatment of dental caries: responsiveness of the B-ECOHIS. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 26(4), 259-265.
- Abu-Baker, N. N., Eyadat, A. M., Khamaiseh, A. M. (2021). The impact of nutrition education on knowledge, attitude, and practice regarding iron deficiency anemia among female adolescent students in Jordan. *Heliyon*, 7(2), e06348.
- Aggarwal, V. P., Mathur, A., Dileep, C. L., Batra, M., Makkar, D. K. (2016). Impact of sociodemographic attributes and dental caries on quality of life of intellectual disabled children using ECOHIS. *International Journal of Health Sciences*, 10(4), 480.
- Akarsu, S. (2009). Anemilerin sınıflandırılması Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 44(11), 6-13.
- Alazmah, A. (2017). Early childhood caries: A review. *J Contemp Dent Pract*, 18(8), 732-7.
- Almoudi, M. M., Hussein, A. S., Abu Hassan, M. I., & Schroth, R. J. (2019). Dental caries and vitamin D status in children in Asia. *Pediatrics International*, 61(4), 327-338.

- Alonso, M., Mantecón, L., & Santos, F. (2019). Vitamin D deficiency in children: a challenging diagnosis!. *Pediatric research*, 85(5), 596-601.
- Alvarez-Azaustre, M. P., Greco, R., & Llana, C. (2021). Oral Health-Related Quality of Life in Adolescents as Measured with the Child-OIDP Questionnaire: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 12995.
- Anil, S., Anand, P. S. (2017). Early childhood caries: prevalence, risk factors, and prevention. *Frontiers in pediatrics*, 5, 157.
- Anokye, R., Acheampong, E., Edusei, A. K., Mprah, W. K., Ofori-Amoah, J., Amoah, V. M. K., & Arkorful, V. E. (2018). Perception of childhood anaemia among mothers in Kumasi: a quantitative approach. *Italian Journal of Pediatrics*, 44(1), 1-6.
- Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ*, 1990; 54(11):680-7.
- Baghdadi, Z. D. (2014). Effects of dental rehabilitation under general anesthesia on children's oral health-related quality of life using proxy short versions of OHRQoL instruments. *The Scientific World Journal*, 2014.

Bahattin, T. U. N. Ç. (2008). Çocuklarda demir eksikliği anemisi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2(2), 43-57.

Baltacı, E., Baygin, Ö., & Korkmaz, F. M. (2017). Erken Çocukluk Çağı Çürükleri: Güncel Literatür Derlemesi. *Turkiye Klinikleri. Dishekimligi Bilimleri Dergisi*, 23(3), 191-202.

Baltacı, E., Baygin, Ö., & Korkmaz, F. M. (2017). Erken Çocukluk Çağı Çürükleri: Güncel Literatür Derlemesi. *Turkiye Klinikleri. Dishekimligi Bilimleri Dergisi*, 23(3), 191-202.

Barbosa Tde, S.; Gavião, M.B. (2015) Validation of the Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire: agreement between parental and child reports. *J Public Health Dent*, 75(4), 255-64.

Barbosa, T. D. S., & Gavião, M. B. D. (2015). Validation of the Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire: agreement between parental and child reports. *Journal of public health dentistry*, 75(4), 255-264.

Broder, H.L., McGrath, C., Cisneros, GJ. (2007). Questionnaire development: face validity and item impact testing of the Child Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol*, 35 ;1:8-19. doi:10.1111/j.1600-0528.2007.00401.x

Celep, G., Durmaz, Z. (2021). Çocuklarda Demir Eksikliği ve Demir Eksikliği

Anemisi: Tek Merkez Deneyimi . *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , (13) , 16-29 . DOI: 10.38079/igusabder.741716

Çipil, H., Demircioğlu, S. (2016). Demir eksikliği anemisi. *Türkiye Klinikleri*

Journal of Family Medicine Special Topics, 7(3), 34-37.

Contaldo, M., Della Vella, F., Raimondo, E., Minervini, G., Buljubasic, M.,

Ogodescu, A., ... & Serpico, R. (2020). Early childhood oral health impact scale (ECOHIS): Literature review and Italian validation. *International Journal of Dental Hygiene*, 18(4), 396-402.

Farsi, N.J.; El-Housseiny, A.A.; Farsi, D.J.; Farsi, N.M. (2017). Validation of the

Arabic version of the early childhood oral health impact scale (ECOHIS). *BMC Oral Health* , 17(1), 1-11.

Faysal, W., Zaidi, A., Al-Abdi, S., Alhumaid, S., AlShehery, M. Z., & Al Mutair,

A. (2020). Hospital-Based Prevalence of Iron Deficiency Anemia among Pre-School Children in Dubai. *Cureus*, 12(10), e10894.

<https://doi.org/10.7759/cureus.10894>

Gaynor, W. N., & Thomson, W. M. (2012). Changes in young children's

OHRQoL after dental treatment under general anaesthesia. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 22(4), 258-264.

- Gherunpong, S., Tsakos, G., Sheiham, A. (2004). Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health*, 21(2):161-9.
- Goraya JS, Kaur S, Mehra B. (2015). Neurology of Nutritional Vitamin B12 Deficiency in Infants: Case Series From India and Literature Review. *Journal of child neurology*, 2015;30(13):1831-7.
- Goursand, D., Paivai, S. M., Zarzar, P. M., Pordeus, I. A., Grochowski, R., & Allison, P. J. (2009). Measuring parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life. *Brazilian dental journal*, 20, 169-174.
- Grigalauskiene, R., Slabšinskiene, E., Vasiliauskiene, I. (2015) . Biological approach of dental caries management. *Stomatologija*, 17(4):107-12. PMID: 27189495.
- Güçlü, E., & Bodrumlu, E. H. (2021). Geçmişten Günümüze Diş Çürüğü Epidemiolojisinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İndexler. *Uluslararası Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi*, 7(3), 63-72.
- Gultekin, I. M., Ozler, C. O., Eymirli, P. S., Unal, F., & Atac, A. S. (2021). Cross-cultural adaptation of Turkish version of Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ). *International journal of dental hygiene*, 20(3):519-526

Gyll, J., Ridell, K., Öhlund, I., Karlsland Åkeson, P., Johansson, I., & Lif

Holgerson, P. (2018). Vitamin D status and dental caries in healthy Swedish children. *Nutrition journal*, 17(1), 1-10.

Hajishengallis, E., Parsaei, Y., Klein, M. I., & Koo, H. (2017). Advances in the

microbial etiology and pathogenesis of early childhood caries. *Molecular oral microbiology*, 32(1), 24-34.

Hashim, A.N.; Yusof, Z.Y.; Esa, R. (2015). The Malay version of the Early

Childhood Oral Health Impact Scale (Malay- ECOHIS)—assessing validity and reliability. *HRQOL*, 13(190), doi: 10.1186/s12955-015-0386-2.

Hernández, F., Aguilar Díaz, F.C., Villanueva Vilchis, M. (2015). Oral Health

Related Quality of Life. *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry: Mandeep Singh Viridi, IntechOpen*.

Hunt, A., Harrington, D., & Robinson, S. (2014). Vitamin B12

deficiency. *Bmj*, 349.

Jabarifar, S. E., Eshghi, A. R., Shabaniyan, M., & Ahmad, S. (2009). Changes in

children's oral health related quality of life following dental treatment under general anesthesia. *Dental Research Journal*, 6(1), 13.

Ji, S., Guan, X., Ma, L., Huang, P., Lin, H., Han, R. (2022). Iron deficiency anemia associated factors and early childhood caries in Qingdao. *BMC Oral Health*, 31;22(1):104. doi: 10.1186/s12903-022-02127-z. PMID: 35361164; PMCID: PMC8973523.

Johnston, T., Messer, LB. (1994). Nursing caries: literature review and report of a case managed under local anaesthesia. *Aust Dent J*, 39(6): 373-81.

Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. (2002). Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res*, 81(7):459-63.

Jokovic, A., Locker, D., Tompson, B., Guyatt, G. (2004). Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. *Pediatr Dent*, 26(6):512-8.

Karakuş, V., Giden, A., Soysal, D. E., Bozkurt, S., & Kurtoğlu, E. (2016). Erişkin hastalarda anemi etiyojisi, risk faktörleri ve nüksün değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 3(1), 1-6.

Korun, S., Bahceciler, N. N., Uncu, M. M., Galip, N., Dalkan, C., & Cetiner, S. (2017). Impact of cord blood vitamin d level on early childhood caries in infancy: A pilot study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(10).

- Kuşgöz, A., & Aydınoglu, S. (2016). Erken çocukluk çağı çürükleri ve etiyojisi: Güncel literatür derlemesi. *Selcuk Dental Journal*, 3(1), 39-47.4
- Lee, G. H., McGrath, C., Yiu, C. K., & King, N. M. (2011). Sensitivity and responsiveness of the Chinese ECOHIS to dental treatment under general anaesthesia. *Community dentistry and oral epidemiology*, 39(4), 372-377.
- Lee, V. H., Grant, C. G., Mittermuller, B. A., Singh, S., Weiss, B., Edwards, J. M., & Schroth, R. J. (2020). Association between early childhood oral health impact scale (ECOHIS) scores and pediatric dental surgery wait times. *BMC Oral Health*, 20(1), 1-10.
- Lewies, A., Zandberg, L., & Baumgartner, J. (2019). Interventions to prevent iron deficiency during the first 1000 days in low-income and middle-income countries: recent advances and challenges. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 22(3), 223–229.
<https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000557>
- Malden, P. E., Thomson, W. M., Jokovic, A., & Locker, D. (2008). Changes in parent-assessed oral health-related quality of life among young children following dental treatment under general anaesthetic. *Community dentistry and oral epidemiology*, 36(2), 108-117.
- Martignon, S., Roncalli, A. G., Alvarez, E., Aránguiz, V., Feldens, C. A., & Buzalaf, M. A. R. (2021). Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. *Brazilian Oral Research*, 35.

Meyer, F., & Enax, J. (2018). Early childhood caries: epidemiology, aetiology, and prevention. *International journal of dentistry*, 2018;1-7.

Özdemir, N. (2015). Çocuklarda tanıdan tedaviye demir eksikliği anemisi. *Türk Pediatri Kurumu Derneği*, 50, 11-19.

Pani, S. C., Al-Sibai, S. A., Rao, A. S., Kazimoglu, S. N., & Mosadomi, H. A. (2017). Parental perception of oral health-related quality of life of Syrian refugee children. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 7(4), 191.

Peker, K., Uysal, Ö., & Bermek, G. (2011). Cross-cultural adaptation and preliminary validation of the Turkish version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale among 5-6-year-old children. *Health and Quality of life Outcomes*, 9(1), 1-11.

Peker, K.; Uysal, Ö.; Bermek, G. (2011). Cross-cultural adaptation and preliminary validation of the Turkish version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale among 5-6-year-old children. *Health and Qual Life Outcomes* , 9 (118), doi:10.1186/1477-7525-9-118.

Permatasari, R. F., Setiawati, F., & Badruddin, I. A. (2019). Association between early childhood caries and oral health-related quality of life using ecohis instrument. *Journal of International Dental and Medical Research*, 12(3), 1017-1021.

Pitts, NB., Zero, DT., Marsh, PD., Ekstrand, K., Weintraub, JA., Ramos-Gomez, F., Tagami J., Twetman, S., Tsakos, G., Ismail, A. (2017) Dental caries. *Nature Reviews Disease Primers*, 3. 17030. p. 17030.

Rasmussen, S.A., Fernhoff, P.M., & Scanlon, K.S. (2001). Vitamin B12 deficiency in children and adolescents. *Medical Progress*, 10-7.

Razanamihaja, N., Boy-Lefèvre, M. L., Jordan, L., Tapiro, L., Berdal, A., de la Dure-Molla, M., & Azogui-Levy, S. (2018). Parental–Caregivers Perceptions Questionnaire (P-CPQ): translation and evaluation of psychometric properties of the French version of the questionnaire. *BMC Oral Health*, 18(1), 1-11.

Rosenblatt, DS., Whitehead, VM. (1999). Cobalamin and folate deficiency: acquired and hereditary disorders in children. *Semin Hematol*, 36:19-34.

Sajadi, F. S., Pishbin, L., Azhari, S. H., & Moosazadeh, M. (2015). Impact of oral and dental health on children's and parents' quality of life based on early childhood oral health impact scale (ECOHIS) index. *Int J Dent Sci Res*, 3(2), 28-31

- Savaş, S., & Küçükyılmaz, E. (2014). Diş Hekimliğinde Kullanılan Remineralizasyon Ajanları Ve Çürük Önleyici Ajanlar. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 24(3), 113-125.
- Schroth, R.J., Rabbani, R., Loewen, G., Moffatt, ME. (2016). Vitamin D and Dental Caries in Children. *J Dent Res. Epub* , 2015 Nov 9. PMID: 26553883. 2016 Feb;95(2):173-9. doi: 10.1177/0022034515616335
- Schroth, R. J., Christensen, J., Morris, M., Gregory, P., Mittermuller, B. A., & Rockman-Greenberg, C. (2020). The influence of prenatal vitamin D supplementation on dental caries in infants. *J Can Dent Assoc*, 86(C), k13.
- Seow, WK. (2018). Early Childhood Caries. *Pediatr Clin North Am*. 65(5):941-954. doi: 10.1016/j.pcl.2018.05.004. PMID: 30213355.
- Sezin, Ö. Z. E. R., & TUNÇ, E. Ş. (2009). Erken Çocukluk Çağı Çürükleri . *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2009(2), 115-123.
- Singleton, R., Day, G., Thomas, T., Schroth, R., Klejka, J., Lenaker, D., & Berner, J. (2019). Association of maternal vitamin D deficiency with early childhood caries. *Journal of dental research*, 98(5), 549-555.
- Sizar, O., Khare, S., Goyal, A., Bansal, P., & Givler, A. (2021). Vitamin D deficiency. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

Slade, GD., Spencer, AJ. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*, 11(1):3-11.

Strauss, RP., Hunt, RJ. (1993). Understanding the value of teeth to older adults: influences on the quality of life. *J Am Dent Assoc*, 124(1):105-10.

Thomson, W. M., Foster Page, L. A., Malden, P. E., Gaynor, W. N., & Nordin, N. (2014). Comparison of the ECOHIS and short-form P-CPQ and FIS scales. *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 1-6.

Tsakos, G., Blair, YI., Yusuf, H., Wright, W., Watt, RG., Macpherson, LM. (2012) Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health Qual Life Outcomes*. 10:62. doi:10.1186/1477-7525-10-62

Tunç, B. (2008). Çocuklarda Demir Eksikliği Anemisi . Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi , 2 (2) , 43-57 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tchd/issue/44444/550686>

Uribe, SE., Innes, N., Maldupa, I. (2021). The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. *Int J Paediatr Dent*. Nov;31(6):817-830. doi: 10.1111/ipd.12783. Epub 2021 Apr 30. PMID: 33735529.

Whitehead VM, Rosenblatt RD, Cooper BA. Megaloblastic anemia. In: Nathan

DG, Orkin SH, editors. Nathan and Oski's hematology of infancy and childhood. Philadelphia: WB Saunders Company; 1998; 385-422.

World Health Organization. (2011). *Haemoglobin concentrations for the*

diagnosis of anaemia and assessment of severity (No.

WHO/NMH/NHD/MNM/11.1). World Health Organization.

Wouters, H. J., van der Klauw, M. M., de Witte, T., Stauder, R., Swinkels, D. W.,

Wolffenbuttel, B. H., & Huls, G. (2019). Association of anemia with health-related quality of life and survival: a large population-based cohort study. *haematologica*, *104*(3), 468.

Yazıcıoğlu, İ. (2014). Çocukluk Çağının Sık Rastlanan Hemoglobinopatilerinde

Dental Yaklaşım. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *23*(3), 469-483.

Yıldırım, G., Funda, E. R. O. L., Çelik, M. G., & Life, Q. O. (2017). Ağız Sağlığı

İle İlişkili Yaşam Kalitesi Ve Kullanılan Ölçekler. *Aydın Dental Journal*, *3*(1), 65-73.

Ekler

Ek 1. R-Etik Kurul Onayı



K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
DR BURHAN NALBANTOĞLU
DEVLET HASTANESİ



01.06.2022

Sayı YTK. 1.01
(Ek 30/22)

Sn. Dr.Dila Özyılkan

Etik kurulumuzun yapmış olduğu toplantıda "Anemi tanısı konmuş çocuklarda erken çocukluk çağı çürüklerinin yaşam kalitelerine etkisi" isimli projeniz/araştırmanız etik kurulunda değerlendirilmiş olup, etik kurulumuz tarafından uygun görülmüştür.

Bilginize saygılarımızla sunarız.

Etik Kurul Yönetim Kurulu Adına
Uz. Dr. Ömer Taşargöl



İLETİŞİM:
Tel: +90 392 228 54 41
Fax: +90 392 223 18 99
Email: lbndhtanilim@gmail.com

Ek .2.: Anket Formu

Anemi Tanısı Konmuş Çocuklarda Ortaya Çıkan Erken Çocukluk Çağı Çürüklerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Bu çalışma, **Anemi Tanısı Konmuş Çocuklarda Ortaya Çıkan Erken Çocukluk Çağı Çürüklerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi** başlıklı bir araştırma çalışması olup **Doç.Dr. Aylin İSLAM, Dt.Dila ÖZYILKAN** tarafından yürütülecektir. Çalışmamız anemi tanısı konmuş çocuklarda ortaya çıkan erken çocukluk çağı çürüklerinin, dental sağlık üzerinde olumsuz etkilerini açıklamak ve çocukların yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

1. Ebeveynlik ilişkisi?
 - a) Anne
 - b) Baba
2. Yaş
 - a) 21-30
 - b) 31-40
 - c) 41 yaş ve üzeri
3. Eğitim Seviyesi
 - a) İlköğretim
 - b) Orta Öğretim
 - c) Üniversite ve üstü
4. Mesleğiniz nedir?
 - a) Sağlık çalışanıyım
 - b) Sağlık çalışanı değilim
 - c) Çalışmıyorum :.....
5. Medeni hal?
 - a) Evli
 - b) Bekar

6. Çocuk Sayısı
- Tek Çocuk
 - 2 Çocuk
 - 3-4 Çocuk
 - 4 Çocuk ve üzeri
7. Aylık geliriniz nedir?
- Askari Ücret
 - 6 bin TL – 10 bin TL arası
 - 10 bin TL ve üzeri
8. Uyruk
- KKTC
 - TC
 - Diğer:
9. Çocuğunuzda hangi tip anemi mevcuttur?
- Demir eksikliği anemisi
 - B12 eksikliği anemisi
 - D vitamini eksikliği anemisi
 - Diğer:
10. Çocuğunuzun anemi tedavisi için herhangi bir ilaç reçete edildi mi?
- Evet :
 - Hayır
11. Çocuğunuzun anemi tanısı aldığı yaş aralığını belirtiniz
- 0-5
 - 6-10
 - 11-15
 - 16-18
12. Çocuğunuzun anemi tanısı konulduktan sonra ilaç kullanmaya başladığı yaş aralığını belirtiniz.
- 0-5
 - 6-10
 - 11-15
 - d)** 16-18

	Asla	Neredeyse hiç	Ara sıra	Sık sık	Çok Sık	Bilmiyorum
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra dişlerinde, ağzında veya çenelerinde ne sıklıkta ağrısı oldu?						
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta sıcak ve soğuk içecekleri içmede zorluk yaşadı?						
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta bazı yiyecekleri yemede zorluk yaşadı?						
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta herhangi bir kelimeyi söylemede zorluk yaşadı?						
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta eğitimine devam edemedi? (okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim)						
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta uyuyamadı?						
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta sinirli ve husursuz oldu?						
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta gülümsemekten ve kahkaha atmaktan çekindi?						
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve tedavileri nedeniyle, ne sıklıkta konuşmaktan çekindi?						
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta rahatsız oldu?						
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta kendini suçlu hissetti?						
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireyleri ne sıklıkta işinden izin aldı?						
Çocuğunuz anemi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkan diş problemleri ve/ veya tedavileri nedeniyle, siz veya diğer aile bireylerinin ne sıklıkta maddi problemleri oldu?						

P-CPO**BÖLÜM 1: Çocuğun ağız sağlığı ve refahı**

1. Çocuğunuzun dişlerinin, dudaklarının, çenelerinin ve ağzının sağlığını nasıl derecelendirirsiniz?

- Mükemmel
- Çok iyi
- İyi
- Orta
- Fakir

2. Çocuğunuzun genel refahı dişlerinin, dudaklarının, çenelerinin veya ağzının durumundan ne kadar etkilenir?

- Hiç
- Çok az
- Biraz
- Çok
- Çok fazla

	Hiç	1-2 Kez	Bazen	Sıklıkla	Her gün/ Neredeyse her gün
1. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla Dişlerde, dudaklarda, çenelerde veya ağızda ağrı oldu					
2. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla diş eti kanaması oldu?					
3. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla ağız yarası oldu ?					
4. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla ağız kokusu oldu ?					
5. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla damakta gıda birikimi oldu?					
6. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla dişlere/dişlerin arasına yiyecek sıkışması?					
7. Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla taze elma, koçanlı mısır, sert et gibi yiyecekleri ısırma veya çiğneme güçlüğü?					
8. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Ağızdan nefes alıp verdi?					
9. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Uyumakta zorlandı?					
10. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Herhangi bir kelimeyi söylemekte zorlandı?					
11. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Yemeği yemesi diğerlerinden daha uzun sürdü?					
12. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle; Sıcak/soğuk yiyecekleri/içecekleri tüketmede zorlandı?					
13. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle;Sevdiği yiyecekleri yemekte zorlandı?					
14. Son 3 ay boyunca çocuğunuzun ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle;Beslenmesi kısıtlandı (örneğin: yumuşak yiyecekler)?					
15. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Üzgün hissetti?					
16. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Sinirli/hayal kırıklığına uğramış hissetti?					
17. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Kaygılı/korkulu hissetti?					
18. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Okula gidemedi (örn. Ağrı, randevular, cerrahi) ?					
19. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Okulda dikkatini toplamakta zorlandı?					
20. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Sınıfta yüksek sesle okumak/konuşmak istemedi?					
21. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle : Diğer çocuklarla konuşmak istemedi?					

	Hiç	1-2 Kez	Bazen	Sıklıkla	Her gün/ Neredeyse her gün
22. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle Diğer çocukların yanında gülümsemekten kaçındı?					
23. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Diğer insanlar kadar sağlıklı olmadığından endişelendi?					
24. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Diğer insanlardan farklı olduğundan endişelendi?					
25. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Başkaları kadar iyi görünmediğinden endişelendi?					
26. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Utangaç/çekingen davrandı?					
27. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Diğer çocuklar tarafından alay edildi/İsim takıldı?					
28. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Diğer çocuklar tarafından dışlandı?					
29. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Diğer çocuklarla zaman geçiremedi/istemedi?					
30. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Spor, drama, müzik, okul gezileri gibi aktivitelere katılmak istemedi/katılmadı?					
31. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Daha az arkadaşı olduğu için endişelendi?					
32. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Başkalarının kendi dişleri,dudakları,ağzı veya çeneleri hakkında ne düşündüğüyle ilgili endişelendi?					
33. Son 3 ay boyunca çocuğunuz ne sıklıkla dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri nedeniyle: Son 3 ay boyunca çocuğunuzda ne sıklıkla: Diğer çocuklar tarafından dişleri, dudakları, ağzı veya çeneleri ile ilgili sorular soruldu?					

BÖLÜM 4: Çocuğunuzun cinsiyeti

Çocuğunuz:

 Erkek Kadın

Çocuğunuzun yaşı:.....YIL

Ek .3.: İntihal Raporu

Doktora Tezi			
ORIGINALITY REPORT			
8%	7%	4%	1%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source		2%
2	www.thefreelibrary.com Internet Source		1%
3	nek.istanbul.edu.tr:4444 Internet Source		1%
4	www.turkpediatriarsivi.com Internet Source		1%
5	dergipark.org.tr Internet Source		<1%
6	paperity.org Internet Source		<1%
7	Ali Eryılmaz, Hasan Atak. "Ailesiyle Yaşayan Yaşlılarda Mutluluk Modeli", Nöro psikiyatri Arşivi, 2011 Publication		<1%
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet Source		<1%
	www.nethaber.com.tr		

Özgeçmiş

Adı ve Soyadı: Dila Özyılkan

Doğum Tarihi: 29/7/1996

Doğum Yeri: Lefkoşa

Akademik Unvanı: Diş Hekimi

İş Telefonu: 0 (392) 223 64 64

Cep Telefonu: 0533 834 40 98

İş Adresi: Yakın Doğu Üniversitesi

E-postası: dila.ozyilkan@neu.edu.tr

Bildiği Yabancı Diller (Puan ve Yılı): İngilizce/ 77

Aldığı Sertifikalar:

Uzmanlık Alanı:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Diş Hekimliği	Yakın Doğu Üniversitesi	2014-2019
Y. Lisans	Diş Hekimliği	Yakın Doğu Üniversitesi	2014-2019
Doktora	Pedodonti Anabilim Dalı	Yakın Doğu Üniversitesi	2019-2023
Doç. / Prof.			

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Araştırma Görevlisi	Yakın Doğu Üniversitesi	2019-2023

Yabancı Dil

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok İyi	Çok İyi	Çok İyi

Bilgisayar Bilgisi

Program Kullanma Becerisi	Çok İyi
Microsoft Office	Çok İyi

ESERLER**A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:**

A1. Özyılkan D, Tosun Ö, İslam A. The Impact of Anemia-Related Early Childhood Caries on Parents' and Children's Quality of Life. *Medicina (Kaunas)*. 2023 Mar 7;59(3):521. doi: 10.3390/medicina59030521. PMID: 36984522; PMCID: PMC10052039.