

Kuzey Kıbrıs Lapta Bölgesindeki Erişkinlerde Ağız Diş Sağlığı Profiline Belirlenmesi

Atilla Berberoğlu¹, Evren Hınçal², Hayriye Tümer¹, Kaan Orhan³, Hikmet Solak⁴

¹Yakındoğu Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa - KKTC

²Yakındoğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Matematik Bölümü, Lefkoşa - KKTC

³Yakındoğu Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Lefkoşa - KKTC

⁴Yakındoğu Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Lefkoşa - KKTC

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Atilla Berberoğlu

Yakındoğu Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, 90392, Lefkoşa - KKTC

Elektronik posta adresi / E-mail address: atillaber@gmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 15 Mart 2014 / March 15, 2014

ÖZET

Kuzey Kıbrıs Lapta bölgesindeki erişkinlerde ağız diş sağlığı profiline belirlenmesi

Amaç: Bu çalışmada Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin (KKTC) Lapta bölgesinde ağız ve diş sağlığı profiline çıkarılması, beslenme, ağız sağlığı ve bazı sosyo-demografik özellikler ile çürük ve periodontal sorun gibi bazı klinik durumların arasında var olabilecek ilişkileri ve tedavi gereksinimlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: KKTC Lapta Belediye Başkanlığının yardımlarıyla Mayıs 2011 -Mayıs 2012 tarihleri arasında; Lapta, Kayalar, Sadrazamköy, Akdeniz, Çamlıbel, Kozanköy, Alemdağ, Taşkent, Tepebaşı, Hisarköy, Kuruçam, Kozan, Karşıyaka, yerleşim birimlerine gidilip her evin kapısı çalınarak, muayene olmayı kabul eden gönüllü herkes çalışmaya dahil edilmiştir. Ağız sağlığının değerlendirilmesi için yapılan muayeneler sırasında eldiven, maske, ayna, sond, ıslak mendil ve gazlı bez günlük olarak sterilize edilmiş aletler ile muayene ve incelemeler yapılmış sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplamda 735 hasta muayene edilmiş ve anket formu doldurulmuştur. Yemek aralarında en çok şekerli yiyecek ve içecekler tüketilmektedir. Araştırılan popülasyonda diş fırçasına sahip olma oranı %85, hiç fırçalamayanların oranı ise %8.31'dir. Diş hekimine gitme durumu incelendiğinde; hayatında hiç diş hekimine gitmediği beyan edenlerin oranının yüzdesinin %5,85'tir. Araştırmaya katılan bireylerin %15'inin ağızlarında hiç diş bulunmadığı, yüzde elli birinde 20 ve daha üzeri sayıda diş bulunduğu görüldü. Muayene edilen bireylerin yüzde yetmişten fazlasında çürük diş bulunmasına rağmen sadece yarısında dolgu tespit edildi.

Sonuç: Lapta bölgesinde en büyük dental sorunun diş çürükleri olduğunu, oral hijyen ve doğru beslenme açısından yetersizlikler bulunduğunu göstermektedir. Koruyucu diş hekimliği çalışmalarına önem verilmesi, halkın rutin kontroller için dişhekimine gitmesi için özendirilmesi ve dental tedavi hizmeti veren kuruluşun kapasitesinin artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Ağız-diş sağlığı, epidemiyoloji, CPI, ataçman kaybı, DMFT

ABSTRACT

Identifying oral and dental health status in Lapta region of Turkish Republic of Northern Cyprus

Objective: The aim of this study was to figure out the oral and dental health status and also to elucidate the relationships between clinical conditions and some socio-demographic characteristics in Lapta region of Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC)

Methods: The study was done by the support and assistance of TRNC Lapta Municipality between May 2011 and May 2012 which was based on a survey and intra-oral examinations of the volunteers who were agreed to participate the study and living in in Lapta, Kayalar, Sadrazamköy, Mediterranean, Çamlıbel, Kozanköy, Alemdağ, Taşkent, Tepebaşı, Hisarköy, Kuruçam, Kozan, TRNC. In order to conduct intra-oral examinations; gloves, mask, mirror, sond, wet wipes and gauze sterilized instruments, were used which was sterilized and prepared on a daily basis. Results were statistically evaluated.

Results: A total of 735 patients were examined and questionnaire was filled. Results indicated that most of the participants consume sugary foods between meal courses. Of all participants, 85% of the population had toothbrush, however 8.31% never brush their teeth. Almost six percent of the people have never visited a dental clinic. There was a considerable teeth loss in the participants' mouth. More than seventy percent of the individuals had decayed teeth, whereas half of them had fillings in the mouth.

Conclusion: The main oral health problem is the dental caries in Lapta region. It is suggested that the preventive dental applications, the importance of encouraging people to go to the dentist for a routine checkup and dental treatment is crucial to improve the oral and health status in this region.

Key words: Oral and dental health, epidemiology, CPU, attachment loss, DMFT

GİRİŞ

Toplum sağlığı hizmetleri kısaca "bireylerin daha sağlıklı olabilmeleri için topluma gerekli koşulları sağlamak" olarak

tanımlanabilir. Kliniklerde bireylerin sağlığı ön plandayken toplum ağız-diş sağlığı (TADS) hizmetlerinde hedef toplumun sağlığıdır. Organize toplumsal çabalarla ağız ve diş hastalıklarını önleme ve kontrol etmeye çalışılır (1). TADS

programları belirli prensipler dahilinde gerçekleştirilir, başarılı olabilmesi için hastalıkların epidemiyolojisi ve risk faktörleri tespit edilerek nasıl önlenebileceğine dair hedeflerin belirlenmesi gerekir (2). İlk adım, hastalıkların prevalans veya insidansını belirlemek, ilgili risk faktörlerine ilişkin verileri toplamak ve analiz etmektir. Daha sonra, bölgesel ve ulusal programların yapılmasına ve gerekli sağlık personelinin belirlenmesine yardımcı bir veri tabanı oluşturulur. Yapılan programların, alınan önlemlerin sonuçlarını değerlendirmek ve yeni hedefler oluşturabilmek için bu araştırmaların belirli aralıklarla tekrarlanması gerekir (3). Ağız Diş sağlığında en önemli iki hastalık diş çürükleri ve periodontal hastalıklardır. Günümüzdeki sağlık politikalarında, hastalıkların ortaya çıkmasından önce korunmanın önemi her geçen gün daha çok öne çıkmaktadır. Bu nedenle koruyucu işlemler kadar, tedavide durum tespiti ve erken tanı da önem kazanır.

Diş çürüğü, TADS'nın önemli bir problemidir. Tedavisi zor ve masraflıdır. Tüm yaş gruplarında yaşam kalitesi etkilenmektedir. Toplumda birçok kişinin düzenli olarak dişhekimine gitme alışkanlığı olmaması, ağrı başlayana kadar fark emememesi ya da çekinmesinden dolayı dental problemler erken devrede teşhis edilememekte ve tedavileri yapılamamaktadır (2). Periodontal problemler de çoğu zaman mobilite ve patolojik diş migrasyonları gibi ancak hastalığın ileri evrelerinde görülen klinik belirtilerinin ortaya çıkmasından sonra birey tarafından fark edilmekte ama başarılı bir tedavi için çok geç kalınmış olmaktadır. Yine birçok kişi diş eksikliğinden dolayı ortaya çıkabilecek komplikasyonlardan habersizdir (3).

TADS araştırmalarında standart uluslararası ölçütlerin kullanılması gerekir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ülkelerde ağız-diş sağlığı saha araştırmaları yapılmasını kolaylaştırmak üzere DMFT (Decayed, missing and filled teeth= çürük, kayıp ve dolgulu dişler) ve CPI (Community periodontal index = Toplumsal periodontal indeks) gibi bazı yöntemleri önermektedir (2).

Kuzey Kıbrıs Türk Popülasyonunda toplumun ağız diş sağlığı profilini ortaya çıkarmak üzere kapsamlı bir araştırma henüz yapılmamıştır. Nüfus işlerinden sorumlu KKTC İçişleri Bakanlığına başvurularak örneklem alınması ve araştırma bölgelerine yönlendirilmemiz için yapılan başvuruya bir yanıt alınmadığından Lapta Belediyesiyle işbirliği içinde bu pilot araştırma planlanmıştır. KKTC Sağlık Bakanlığı'nın talebi doğrultusunda ve Lapta Belediye Başkanlığı koor-

dinasyonunda Yakındoğu Üniversitesi (YDÜ) Dişhekimliği Fakültesi öğretim üyelerinden üçü bu projede görev almıştır.

Lapta Girne'nin batısında yer alan nüfusu 6000 civarında olan bir kasabadır (4). Bu bölgede ağız ve diş sağlığı profilinin çıkarılması, beslenme, ağız sağlığı gibi bazı alışkanlıklar ve bazı sosyo-demografik özellikler ile çürük ve periodontal sorun gibi bazı klinik durumların arasında var olabilecek ilişkileri ve tedavi gereksinimlerini ortaya çıkarmak üzere bu araştırma planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örnek Seçimi

Lapta Belediye Başkanlığının yardımlarıyla Aralık 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında; Lapta, Kayalar, Sadrazamköy, Akdeniz, Çamlıbel, Kozanköy, Alemdağ, Tepebaşı, Hisarköy, Koruçam, Kozan, Karşıyaka, Kayalar yerleşim birimlerine gidilip her evin kapısı çalındı. Çalışmamızda olabildiğince fazla miktarda örnekleme yapmayı arzu ettiğimizden muayene olmayı kabul eden gönüllü herkes çalışmaya dahil edildi.

Verilerin Toplanması

YDÜ Dişhekimliği Fakültesi beşinci sınıf öğrencilerine (25 öğrenci) yine aynı fakültenin üç öğretim üyesi tarafından eğitim verildi ve kalibrasyon için inter-class korelasyon çalışması yapıldı. Ön araştırma olarak Lapta belediyesinin otuz çalışanınin muayeneleri buldukları işyerlerinde yapıldı. Daha önce kendi aralarında kalibre olmuş üç öğretim üyesi yapılan muayeneleri denetledi ve uygun buldu (Kalibrasyon düzeyi %86). Anket formları "Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili 2004" çalışmasında kullanılan form değiştirilerek oluşturuldu (5). Muayeneler kişilerin evlerinde gün ışığında; DSÖ'nün önerdiği sonto (WHO 973/80 - Martin, Solingen, Almanya) ve ayna ile yapıldı. Aletler YDÜ Dişhekimliği Fakültesi merkezi sterilizasyon ünitesinde steril edildi. DSÖ'nün önerdiği biçimde çürük kron, çürük kök, CPI ve ataçman kaybı değerlendirildi ve muayene formuna kaydedildi. Pit ve fissürde ya da diş yüzeyindeki bir lezyon kavite oluşturmuşsa, minenin altı çürümüşse veya taban ya da duvarlarında saptanabilecek yumuşama varsa "çürük kron" olarak değerlendirilip, kökte fark edilen bir lezyon CPI son-

duyla kontrol edildiğinde yumuşak veya deri gibi hissediliyorsa "çürük kök" olarak işaretlendi. CPI ve ataçman kaybı DSÖ'nün önerileri doğrultusunda değerlendirilip, Toplumsal Periodontal İndeks (CPI) (6), ataçman kaybı DSÖ'ye göre hesap edildi (7). Tüm anket ve muayene formları istatistikleri yapan araştırmacı tarafından kodlanarak bilgisayara sayısal veri olarak girildi.

Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Bilgisayara işlenmiş olan veriler tek boyutlu ve iki boyutlu tablolar ile sunuldu, dağılım istatistikleri ile ölçütler hesaplandı. Verilerin analizi SPSS istatistik paket programı (Statistical Package for the Social Sciences, 14.0) kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Toplamda 735 hasta muayene edildi ve anket formları dolduruldu. Formlar üzerinden bireyler 19-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65+ olarak yaş gruplarına ayrıldı. Muayene edilen popülasyonda kadınların 474 (%64,5) neredeyse erkeklerin iki katına yakın sayıda olduğu görüldü 261 kişi (%35,5). Yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında özellikle yaşlı hasta grubunda (65 yaş ve üstünde) çok daha yüksek

oranda (%62,2) kadın bireyin muayene edildiği saptandı. Eğitim durumu açısından bireylerin sadece %14'ü okuma yazma bilmemektedir, buna karşılık %4,76'sı yüksekokul mezunudur. Orta ve ileri yaş grubundaki bireylerin yaklaşık yarısı (35-44 %44, 45-54 %46, 55-64 %54, 65+ %47) ilkökul mezunudur. Muayene edilen bireylerin tamamı göz önünde bulundurulduğunda bireylerin %74,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, buna karşılık %57,7'sinin sağlık güvencesi şemsiyesi altında oldukları belirlendi (Tablo 1).

Araştırma grubundaki bütün yaşlarda toplam 159 kişinin (%21,63) öğün atladığı ve genellikle bu öğünün öğle yemeği olduğu, akşam öğünün ise hemen hiç atlanmadığı (%1,77) görüldü. Yine başka bir eğilim de yemek aralarında atıştırma alışkanlığıydı (%82). En yüksek oranda 65 yaş üstünde, en az da 19-24 yaş arasında bu alışkanlık tespit edildi. Yemek aralarında en çok şekerli yiyecek/içecekler tüketilmektedir. Ancak yaşlı hastalarda meyve tüketme alışkanlığının diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu gözlemlendi. Ara öğünlerde en sık tüketilen atıştırmalıklar sırasıyla; meyve (497), bisküvi (279), meyve suyu (260), kolalı içecekler (219) olarak belirlendi. Yetmiş üç birey ise atıştırmalık olarak hamur işleri yediğini söyledi (Tablo 2).

Araştırılan popülasyonda en az bir diş fırçasına sahip olma oranı %85, hiç fırçalamayanların oranı ise %8,31'di. 19-24 yaş grubunun ağız hijyeni diğer gruplara daha iyi

Tablo 1: Araştırma kapsamında muayene edilen bireylerin bazı sosyo - demografik özelliklerine göre dağılımı.

Yaş Grupları	19-24 (%)	25-34 (%)	35-44 (%)	45-54 (%)	55-64 (%)	65+ (%)	Toplam (%)							
Cinsiyet														
E	13	33,33	42	34,43	36,00	33,03	46,00	38,33	42,00	32,81	82,00	37,79	261	35,51
K	26	66,67	80	65,57	73,00	66,97	74,00	61,67	86,00	67,19	135,00	62,21	474	64,49
Eğitim Durumu														
1.Okur-Yazar Değil	1	2,56			7	6,42	13	10,83	21	16,41	61	28,11	103	14,01
2.Okur-Yazar			5	4,1	2	1,83	7	5,83	12	9,38	31	14,29	57	7,76
3.İlkokul	3	7,69	47	38,52	48	44,04	55	45,83	69	53,91	103	47,47	325	44,22
4.Ortaokul	10	25,64	24	19,67	16	14,68	13	10,83	14	10,94	9	4,15	86	11,70
5.Lise	17	43,59	34	27,87	32	29,36	27	22,50	10	7,81	9	4,15	129	17,55
6.Yüksekokul (Üniversite)	8	20,51	12	9,84	4	3,67	5	4,17	2	1,56	4	1,84	35	4,76
Herhangi bir işte Çalışıyor mu?														
Evet	7	17,95	76	62,30	43	39,45	36	30,00	20	15,63	4	1,84	186	25,31
Hayır	32	82,05	46	37,70	66	60,55	82	68,33	108	84,38	213	98,16	547	74,42
Sağlık Güvencesi														
Var	10	25,64	47	38,52	65	59,63	65	54,17	82	64,06	155	71,43	424	57,69
Yok	16	41,03	75	61,48	44	40,37	52	43,33	46	35,94	62	28,57	295	40,14
Cevap Yok	13	33,33					3	2,5					16	2,18
Toplam	39		122		109		120		128		217		735	100

Tablo 2: Araştırma kapsamında muayene edilen bireylerin beslenme alışkanlıklarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı.

Yaş Grupları	19-24 (%)	25-34 (%)	35-44 (%)	45-54 (%)	55-64 (%)	65+ (%)	Toplam (%)							
Düzenli 3 öğün tüketme alışkanlığı														
Evet	24	61,54	84	68,85	78	71,56	99	82,5	109	85,16	182	83,87	576	78,37
Hayır	15	38,46	38	31,15	31	28,44	21	17,5	19	14,84	35	16,13	159	21,63
Atlanılan öğünler														
Kahvaltı	8	20,51	18	14,75	14	12,84	12	10	8	6,25	10	4,61	70	9,52
Öğle	6	15,38	18	14,75	15	13,76	7	5,83	10	7,81	20	9,22	76	10,34
Akşam	1	2,56	2	1,64	2	1,83	2	1,67	1	0,78	5	2,30	13	1,77
Öğün Aralarında Atıştırma Alışkanlığı														
Yok	16	41,03	17	13,93	22	20,18	29	24,17	18	14,06	31	14,29	133	18,10
Var	23	58,97	105	86,07	87	79,82	91	75,83	110	85,94	186	85,71	602	81,90
Bireylerin öğün aralarında tükettikleri gıdalar*														
Bisküvi	21	53,85	47	38,52	41	37,61	42	35	44	34,38	84	38,71	279	
Hamur İşi	11	28,21	18	14,75	10	9,17	8	6,67	6	4,69	20	9,22	73	
Sandviç	13	33,33	28	22,95	20	18,35	27	22,5	20	15,63	40	18,43	148	
Kahve	12	30,77	25	20,49	12	11,01	11	9,17	11	8,59	32	14,75	103	
Meyva	24	61,54	78	63,93	64	58,72	73	60,83	92	71,88	166	76,50	497	
Kola	22	56,41	50	40,98	38	34,86	33	27,5	33	25,78	43	19,82	219	
Meyva Suyu	21	53,85	45	36,89	30	27,52	43	35,83	45	35,16	76	35,02	260	
Süt Ayrarı	11	28,21	29	23,77	18	16,51	21	17,5	24	18,75	55	25,35	158	

*Birden çok seçenek işaretlenebildiğinden yüzde hesaplanmadı

Tablo 3: Araştırma kapsamında muayene edilen bireylerin ağız hijyeni alışkanlıklarına göre dağılımı.

Yaş Grupları	19-24 (%)	25-34 (%)	35-44 (%)	45-54 (%)	55-64 (%)	65+ (%)	Toplam (%)							
Diş fırçası														
Var	37	94,87	114	93,44	101	92,66	111	92,50	108	84,38	157	72,35	628	85,56
Yok	2	5,13	8	6,56	8	7,34	8	6,67	20	15,63	60	27,65	106	14,44
Var(Paylaşır)							1	0,83						
Diş Fırçalama Sıklığı														
Fırçalamıyor	2	5,13	8	6,56	2	1,83	10	8,33	20	15,63	19	8,76	61	8,31
Günde 3 kez	10	25,64	7	5,74	3	2,75	4	3,33	6	4,69	4	1,84	34	4,63
Günde 2 Kez	13	33,33	30	24,59	21	19,27	34	28,33	23	17,97	31	14,29	152	20,71
Günde 1 kez	5	12,82	42	34,43	37	33,94	36	30,00	41	32,03	62	28,57	223	30,38
Arasına	4	10,26	22	18,03	18	16,51	17	14,17	26	20,31	43	19,82	130	17,71
Diğer			13	10,66	28	25,69	19	15,83	12	9,38	58	26,73	130	17,71
Yardımcı Temizlik Malzemesi														
Kullanıyor	1	2,56	7	5,74	6	5,50	10	8,33	7	5,47	5	2,03	36	4,90
Kullanmıyor	38	97,44	116	95,08	103	94,50	110	91,67	121	94,53	211	97,24	699	95,23
Kullanılanlar														
Diş ipi			3	2,46	1	0,92	2	1,67	1	0,78	2	0,92	9	1,23
Gargara	1	2,56	3	2,46	1	0,92	2	1,67	2	1,56	1	0,46	10	1,36
Kürdan			1	0,82	2	1,83	2	1,67	2	1,56	1	0,46	8	1,09
Tuzlu Su					2	1,83	4	3,33	2	1,56	1	0,46	9	1,23

bulundu. Bunlar arasında günde bir veya iki defa diş fırçalanlar çoğunlukta idi. Bütün gruplarda diş ipi ve diğer yardımcı oral hijyen malzemelerinin kullanımı neredeyse yok denecek kadar az sayıda, yüzde birler düzeyinde tespit edildi (Tablo 3).

Diş hekimine gitme durumu incelendiğinde; hayatında hiç diş hekimine gitmediği beyan edenlerin oranı %5,85 tespit edildi. İlk kez altı yaşında ve daha öncesi diş hekimine gittiğini belirtenler %2,72 gibi küçük bir düzeydeydi. En yüksek oran hatırlamayanlarda (%29,12) bulundu ki bunlar

Tablo 4: Araştırma kapsamında muayene edilen bireylerin dişhekimine gitme durumuna göre dağılımı.

Yaş Grupları	19-24 (%)	25-34 (%)	35-44 (%)	45-54 (%)	55-64 (%)	65+ (%)	Toplam (%)
Diş Hekimine Gitme							
Gitmiş	33	84,62	110	90,16	105	96,33	111
Gitmemiş	6	15,38	12	9,84	4	3,67	9
Diş hekimine ilk gitme yaşı							
<6	5	12,82	6	4,92	6	5,50	1
7 12	12	30,77	38	31,15	31	28,44	22
13 15	4	10,26	17	13,93	9	8,26	11
16 20	5	12,82	16	13,11	20	18,35	23
21 25	2	5,13	5	4,10	6	5,50	8
26 30			7	5,74	6	5,50	13
31 35					6	5,50	12
36 40					1	0,92	3
41+					14	12,84	6
Hatırlamıyor	11	28,21	33	27,05	10	9,17	21
Diş Hekimine gitme sıklığı							
Belli bir düzeni yok, ara sıra	1	2,56	2	1,64	4	3,67	18
Yakınmam olduğunda	30	76,92	106	86,89	104	95,41	101
Diğer	8	20,51	14	11,48	1	0,92	1
En son ne zaman gittiniz							
<3	7	17,95	28	22,95	28	25,69	24
4-6 ay önce	5	12,82	9	7,38	9	8,26	6
7-12 ay önce	9	23,08	27	22,13	18	16,51	31
2-4 yıl önce	8	20,51	27	22,13	28	25,69	22
5-7 yıl önce	1	2,56	9	7,38	11	10,09	14
8-10 yıl önce			7	5,74	6	5,50	5
>11	1	2,56	2	1,64	6	5,50	5
Hatırlamıyor	8	20,51	13	10,66	3	2,75	11
En son diş hekimine gitme nedeni							
Kontrol	2	5,13	5	4,10	4	3,67	4
Çekim	5	12,82	27	22,13	26	23,85	33
Protez	1	2,56	1	0,82	10	9,17	14
Dolgu	7	17,95	33	27,05	27	24,77	22
Ağrı	7	17,95	20	16,39	21	19,27	21
Periodontal Tedavi	0	0,00	1	0,82	1	0,92	0
Apse	0	0,00	1	0,82	0	0,00	0
Travma	1	2,56	0	0,00	0	0,00	1
Diğer	7	17,95	20	16,39	20	18,35	14

doğal olarak 65 ve üstü (46,08) ile 55 – 64 (%30,47) gruplarındaydı. Daha sonra ilk dişhekimi deneyiminin 7-12 yaşları arasında (%20,68) ve 16 – 20 yaşları arasında (%17,4) yaşandığı anlaşıldı.

En son dişhekimine gitme nedeni; 55-64 yaş grubu (%27,34) ve 65 yaş (%36,41) üstü hastalarda protez, daha gençlerde ise (%16-19) ağrı ve (19,26) dolguydu. Tüm gruplar açısından değerlendirildiğinde çekim %25,82 oranında izlenirken periodontal tedavi için ancak 4 kişinin dişhekimine başvurduğu görüldü. Sadece kontrol için gidenler ise 23 kişiydi (%3,28) (Tablo 4).

Araştırmaya katılan bireylerin %15'inin hiç dişi yoktu. Yarısından biraz fazlasının ağızlarında en az yirmi dişi bulunduğu tespit edildi. Cinsiyet ve yaş gruplarına göre incelendiğinde; 65 yaş üstü kadınlarda %24'ünün, erkeklerde %12,5'inin, 55-64 yaş grubunda kadınlarda %11'inin, erkeklerde %6'sının ağızında hiç dişi yoktu. Aynı gruplarda ağızda yirmi ve daha fazla dişi olanların oranı ise sırasıyla kadınlarda %5,5 ve %17, erkeklerde ise %3 ve %5,5 olduğu gözlemlendi. Bu durumun daha genç yaş gruplarında da kadınlar lehine bir seyir gösterdiği, ancak 19-24 yaş grubunda ilginç olarak yirmi ve daha fazla dişi bulunan erkeklerin neredeyse iki kat

Tablo 5: Araştırma kapsamında muayene edilen bireylerin cinsiyete, çürük (kron ve kök), dolgulu, kayıp diş (DMTF) durumuna göre dağılımı.

	19-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65+													
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E												
Çürük Kron	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%												
Yok	2	7,7	0	0	2	2,5	2	4,8	2	2,7	2	5,6	6	8,1	6	13	12	14	5	11,9	6	4,4	10	12,2
110	22	84,6	13	100	67	83,8	33	78,6	53	72,6	30	83,3	56	75,7	36	78,3	54	62,8	26	61,9	70	51,9	41	50
1120	2	7,7	0	0	9	11,3	7	16,7	14	19,2	4	11,1	9	12,2	2	4,3	6	7	3	7,1	6	4,4	4	4,9
21+	0	0	0	0	2	2,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,7	0	0
Dışsiz	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5,5	0	0,0	3	4,1	2	4,3	14	16,3	8	19	52	38,5	27	32,9
	26		13		80		42		73		36		74		46		86		42		135		82	
Çürük Kök																								
Yok	23	88,5	11	84,62	62	77,5	33	78,57	51	69,86	31	86,11	0	0	0	0	24	57,14	59	43,70	32	39,02		
110	2	7,7	2	15,38	18	22,5	9	21,43	18	24,66	5	13,89	54	72,97	36	78,26	61	70,93	9	21,43	22	16,30	21	25,61
1120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	22,97	8	17,39	11	12,79	1	2,38	2	1,48	2	2,44	
21+	1	3,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dışsiz	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5,5	0	0	3	4,1	2	4,3	14	16,3	8	19,0	52	38,52	27	32,9
	26		13		80		42		73		36		74		46		86		42		135		82	
Dolgulu Diş																								
Yok	23	88,5	7	53,8	45	56,3	24	57,14	30	41,1	16	44,4	41	55,4	22	47,8	38	44,2	23	54,8	56	41,5	45	54,9
110	2	7,7	6	46,2	35	43,8	18	42,86	38	52,1	20	55,6	29	39,2	22	47,8	34	39,5	11	26,2	27	20	10	12,2
1120	0	0	0	0	0	0	0	1	1,4	0	0	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21+	1	3,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dışsiz	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5,5	0	0	3	4,1	2	4,3	14	16,3	8	19,0	52	38,5	27	32,9
	26		13		80		42		73		36		74		46		86		42		135		82	
Kayıp Diş																								
Yok	15	57,7	9	69,2	35	43,8	15	35,7	7	9,6	4	11,1	7	9,5	5	10,9	2	2,3	2	4,8	0	0,0	1	1,2
110	10	38,5	4	30,8	44	55,0	27	64,3	60	82,2	32	88,9	38	51,4	20	43,5	22	25,6	5	11,9	12	8,9	6	7,3
1120	0	0	0	0,0	1	1,3	0	0	0	0	0	15	20,3	8	17,4	23	26,7	10	23,8	21	15,6	19	23,2	
21+	1	3,8	0	0	0	0	0	2	2,7	0	0	11	14,9	11	23,9	25	29,1	17	40,5	50	37,0	30	36,6	
Dışsiz	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5,5	0	0	3	4,1	2	4,3	14	16,3	8	19,0	52	38,5	26	31,7

Tablo 6: Araştırmaya katılan bireylerde bölgelere göre tespit edilen CPI ve ataçman kaybı skorlarının yüzdeleri*.

CPI	Üst sağ posterior	Üst anterior	Üst sol posterior	Alt sağ posterior	Alt anterior	Alt sol posterior
Sağlıklı	17,28	17,96	17,28	17,01	8,57	18,10
Kanama	11,56	14,69	11,16	12,65	4,08	12,38
Tartar	27,35	27,76	27,89	25,85	46,67	25,03
Cep 4-5 mm	2,04	1,63	1,77	2,04	2,99	2,04
Cep ≥6mm	0,54	0,41	0,41	0,82	1,36	0,68
Ataçman kaybı						
0-3 mm	46,12	51,56	46,67	44,63	41,63	45,85
4-5 mm	11,02	9,12	10,34	11,84	15,24	11,29
6-8 mm	3,95	2,99	4,08	3,4	6,8	3,54
9-11 mm	0,82	1,09	0,95	0,82	1,22	0,82
12mm+	0,14	0,00	0,00	0,27	0,68	0,14

* Değerlendirilmemiş ve kaydedilmemiş sekstantlar hariç bırakılarak.

fazla bulunduğu tespit edildi.

Genç yaş gruplarında ağızda hiç çürük kron olmayan bireyler yok denecek kadar azken sadece 55-64 yaşları arasındaki kadınlarda %14'ler düzeyinde tespit edildi. Buna karşılık, kök çürüklerine genç yaş gruplarında rastlanmadı. Tüm yaş ve cinsiyet grupları birlikte değerlendirildiğinde

bireylerin yaklaşık yarısının ağızda dolgulu diş bulunmadığı, yani gerekli tedaviyi görmediği, olanlarda da 19-24,35-44 ve 45-54 yaş gruplarındaki birer kadın birey haricinde dolgu sayısının onun üzerine çıkmadığı izlendi. Kayıp diş oranlarının yaş grupları ilerledikçe arttığı görülmektedir (Tablo 5). Flüorozise genç bireylerde pek rastlanmazken 45

yaşlarından itibaren belirgin bir şekilde ortaya çıkıp yaşla birlikte artış gösterdiği izlendi.

Bireylerin CPI değerlendirmeleri DSÖ'nün önerileri doğrultusunda ağız 6 bölgeye ayrılarak yapılmıştı. Bu bölgelerden çoğunluğunda periodontal olarak sağlıklı bulunanların yüzdesi 17-18 arasında kalırken, alt anteriorde bu oranın %9'a düştüğü görüldü. Dıştaşı oranı da bu bölgede %47 ile en yüksek orandaydı. Bölgelere verilen skorların oranları dişeti kanamasında %12-15, sığ periodontal ceplerde %2-3, derin periodontal ceplerde %0.4-1.36 olarak hesaplandı. Bireylerin çoğunluğunda ataçman kaybı hiç yoktu veya minimal düzeydeydi. Ataçman kaybının 4-5 mm'ye ulaştığı bölgelerin başında alt anterior bölge geliyor, bunu tüm posterior bölgeler takip ediyordu. On iki mm ve daha üzeri ataçman kaybı düzeyinin hiçbir bölgede yüzde biri aşmadığı tespit edildi (Tablo 6).

TARTIŞMA

Toplumda belirli hastalığın prevalans ve şiddetini araştırmak üzere planlanan epidemiyolojik araştırmalarda resmi kaynaklardan elde edilen popülasyon bilgileri ve buna dayalı randomize örnekleme yapılması gerekir. DSÖ bu tür araştırmalarda belirli yaş grupları üzerinden (5,12,15,35-44, 65-74) verilerin toplanmasını önerir (7). Bu pilot çalışma KKTC'de yapılacak genel profil araştırması açısından resmi makamları ikna edebilmek, yardımlarını sağlayabilmek, halkın ilgisini çekmek ve gönüllü olmalarını kolaylaştırmak amacıyla planlandı. Belediye başkanlığının başvuruza olumlu yanıt vermesinden dolayı belediye sağlık görevlileri ile Lapta ve bağlı yerleşim birimlerine gidildi ve sadece katılıma istekli olan bireyler muayene edildi, formları dolduruldu. Birçok hane araştırma grubumuzu reddederek kapıdan çevirdi. Bu nedenle araştırmaya katılmayı kabul eden veya etmeyenlerin oranını belirlemek mümkün olmadı.

Muayene edilen kişilerde kadınların oranının yüksek olmasının (%64.5) nedeni saha çalışmasının büyük bir bölümünün mesai saatleri içerisinde yapılması, yetişkin erkeklerin çoğunun bu sırada başka bölgelerde çalışmasıdır. Aynı nedenle herhangi bir işte çalışma oranı da düşük çıkmıştır. İncelenen toplulukta 35-44 yaş grubunda okuryazar olmayanların oranı %6.42, ilköğretim mezunlarının oranı %44.04, yükseköğretim mezunlarının oranı %3.67'dir. İki yüz elli yerleşim kümesinde toplam 7833 kişi üzerinde yapılan Türkiye ağız dış sağlığı profili 2004 araştırmasında (TADSP 2004) bu

oranlar 35-44 yaş grubunda sırasıyla %12.4, %54.4, %5.8 olarak belirlenmişti (8). Eğitim düzeyinin düşük olması ağız dış sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir (9). Genel olarak değerlendirildiğinde Lapta'da muayene edilen bireylerin eğitim düzeyinin TADSP 2004'den biraz daha yüksek olduğu izlenmektedir. Beslenme alışkanlıkları açısından genelde üç öğün yemek yendiği, katılımcıların beşte birinin bir öğün atladığı ve bununda çoğunlukla öğle yemeği olduğu görülmektedir. Bu bulgular, büyüklükleri farklı ama benzer gelenek ve göreneklere sahip iki toplumda da (TADSP) aynı oranlarda olduğu tespit edilmiştir (8). Öğün arası atıştırmalar çok yaygın olarak gözlenmektedir, hiçbir yaş grubunda bu alışkanlık yüzde ellinin altına düşmemiştir. Genç bireylerin daha çok şekerli gıdalara yöneldiği, yaş ilerledikçe meyve tercihinin arttığı dikkati çekmektedir.

Hemen herkesin diş fırçası bulunmakta ama genç bireylerde düzenli fırçalama alışkanlığı daha yerleşmiş görünürken yaş ilerledikçe ağız bakımına gösterilen özen azalmaktadır. Bu bulgu diş fırçalama alışkanlığının hijyen sağlamaktan ziyade estetik kaygılara bağlı olabileceğini düşündürülebilir. Zira fırça haricindeki diş ipi gibi yardımcı oral hijyen araçları hemen hemen kimse tarafından kullanılmamaktadır. Öte yandan, gelişmiş toplumdaki erişkinlerde eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum ile ağız sağlığı arasında sanıldığı gibi kuvvetli bir ilişki her zaman kurulamamaktadır (10,11). Dişhekimine ilk gidiş en çok karışık dişlenme dönemi olan 7-12 yaşları arasında gerçekleşmekte ve genellikle yakınma nedeniyle olmaktadır. Gençler dolgu, ileri yaştakiler ise protez yaptırmak üzere dişhekimine başvurmakta, hemen hiç kimsenin periodontal hastalıkların farkında olmadığı gözlemlenmektedir.

TADSP 2004'de bireylerin %48'inin ağızda hiç diş bulunmazken Lapta'da muayene edilen altmış beş yaş üstü bireylerde bu oran kadınlarda %23.96, erkeklerde %12.44 olarak tespit edilmiştir. Danimarka'da yapılan benzer bir çalışmada bu 65-74 yaş grubunda bu oran %27 olarak bulunmuştur (12). Total dişsizlik 35-44 yaşları arasında başlamakta ve yaş ilerledikçe oran belirgin bir şekilde artmaktadır.

Ağız sağlığında Eğitim düzeyinin, oral hijyen ve diyet alışkanlıklarından daha önemli olduğu gösterilmiştir (9). Lapta'da muayene edilebilen popülasyonun çoğunluğunun ilköğretim mezunu olması sonuçları etkilemiş olabilir. Diğer taraftan, yaş ile bazı sosyo-demografik ve davranışsal faktörler dental sağlıkla yakından ilişkilidir ve aralarında önemli bir etkileşim tespit edilmiştir (13-16).

Lapta'da muayene edilen bireylerin ancak yarısının ağzında dolguya rastlanırken yüzde yetmişinden fazlasında bir veya birden fazla çürük diş tespit edildi. Bu durum, dişhekimine gitme sıklığı sorusuna yakınma nedeniyle yanıt verenlerin yüksek oranda çıkmasıyla karşılaştırıldığında, bireylerin çoğunun ancak ağrı gibi ciddi bir sorunu olduğunda tedavi için başvurduklarını düşündürmektedir. İlginç olarak 45-54 yaş grubunun tümünde ve 55-64 yaş grubunda kadınlarda bireylerin tümünde kök çürükleri tespit edildi. Yapılan diğer araştırmalarda olduğu gibi erişkin kadınlarda çürük prevalansının erkeklere oranla daha yüksek olduğu bu çalışmada da doğrulandı (16-18). Yine kök çürüklerine en fazla 45-54 yaş grubuyla 55-64 yaş grubunun kadınlarında rastlandı. Altmış beş ve üstü bireylerde kök çürüklerinin azalması diş kayıplarındaki artışa bağlı olabilir. Öte yandan, gelişmiş ülkelerde ağızda kalan diş sayısının daha yüksek olmasına rağmen kök çürükleri bu yaş grubunda çok daha düşük olarak bulunmuştur (20,21).

KKTC Sağlık Bakanlığı verilerine göre Lapta Polikliniğinin yılda beşyüzler civarında sayılarda dolgu ve çekim işlemi yapılmaktadır (22). Serbest çalışan dişhekimlerine ek olarak bakanlığın sunduğu ücretsiz tedavi hizmetine rağmen halkın dental tedaviye karşı çok istekli davranmadığı görülmektedir.

Literatürde ileri periodontal problemlerin yaşlılarda gençlere oranla daha fazla olduğu bildirilmektedir (23-25). Bu çalışmada aynı sonuca ulaşılmasına rağmen yine birey sayısındaki yetersizlik ve asimetrik dağılım nedeniyle periodontal durum sadece bölgelere bakılarak değerlendirilmeye çalışıldı. CPI skorlarının değerlendirildiği

sektantlardan alt anterior haricinde sağlıklı olanların yüzdesi 17- 18 arasında değişirken en yüksek skor olan dört yüzde birlerin altında seyretmekteydi. Diğer ülkelerde erişkinler arasında bu skor %10-15 arasında tespit edilmiştir (26). Alt anterior bölgede yüzde elliye varan oranlarda dıştaşına rastlanması araştırma yapılan yörede oral hijyen alışkanlıklarının yetersiz kaldığını göstermektedir. Buna karşılık ileri periodontal hastalık insidansının düşük olması ağızdaki diş sayısının düşüklüğüne bağlı olabilir. Ataçman kaybı skorları da aynı nedenden dolayı düşük çıkmış olabilir.

SONUÇ

Lapta bölgesinde en büyük dental sorunun diş çürükleri olduğunu, oral hijyen ve doğru beslenme açısından yetersizlikler bulunduğunu göstermektedir. Koruyucu dişhekimliği çalışmalarına önem verilmesi, halkın rutin kontroller için dişhekimine gitmesi için özendirilmesi ve dental tedavi hizmeti veren kuruluşların sayı ve kapasitelerinin artırılması yerinde olacaktır.

Yapılan bu pilot araştırmanın yayınlanmasından sonra sonuçlar KKTC basını ile paylaşılacaktır. Böylece halkın katılımının artacağı ve tüm ülke genelinde DSÖ'nün kriterlerine uygun bir çalışmanın yapılabileceği düşünülmektedir.

Teşekkür

Lapta Belediye Başkanlığına ve Yakın Doğu Üniversitesi yönetimine katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Barmes DE (1994).The oral health challenge at the dawn of the third millennium. *British Dent J.* 177: 387-390.
2. Petersen PE. The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO global oral health programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 31 (Suppl. 1): 3-24.
3. Bloom B, Simile CM, Adams PF, Cohen RA (2012). Oral health status and access to oral health care for U.S. adults aged 18–64: National Health Interview Survey, 2008. *National Center for Health Statistics. Vital Health Stat* 10(253).
4. KKTC nüfus sayımı, 2011 (2013). KKTC Devlet Planlama Örgütü Bülteni. S 13.
5. Gökalp S, Guciz Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş (2010). National survey of oral health status of children and adults in Turkey. *Community Dent Health.* 27:12-17.
6. Ainamo J, et al. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs. (CPITN). *International Dental Journal*, 1982;32(3):281-91.
7. World Health Organization. Oral health surveys (1997). Basic methods, 4th ed. Geneva: World Health Organization.
8. Gökalp S, Guciz Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş (2009). Türkiye ağız diş sağlığı profili 2004. H.Ü. Yayınları, 2. Basım, Ankara.
9. Paulander J, Axelsson P, Lindhe J. (2003). Association between level of education and oral health status in 35-, 50-, 65- and 75-year-olds. *J Clin Periodontol.* 30: 697–704.
10. Sanders AE, Spencer AJ and Slade GD. Evaluating the role of dental behaviour in oral health inequalities. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006; 34: 71–9.

11. Dye BA, Selwitz RH. The relationship between selected measures of periodontal status and demographic and behavioural risk factors. *J Clin Periodontol.* 2005; 32: 798-808.
12. Petersen PE, Kjøller M, Christensen LB (2004). Changing dentate status of adults, use of dental health services, and achievement of national dental health goals in Denmark by the year 2000. *J Public Health Dent.* 64:127-135.
13. Brodeur JMr, Payette M, Benigeri M, Charbonneau A, Olivier M, Chabot D (2001). Periodontal Diseases Among Quebec Adults Aged 35 to 44 Years. *Can Dent Assoc.* 67:34-38.
14. Araz A, Harlak H, Meşe G (2007). Health behaviors and alternative medicine use. *TAF Prev Med Bull.* 6: 112-122.
15. Åstrøm AN, Haugejorden O, Skaret E, Trovik TA, Klock KS (2006). Oral Impacts on Daily Performance in Norwegian adults: the influence of age, number of missing teeth, and socio-demographic factors. *Eur J Oral Sci.* 114:115-121.
16. Mashoto KO, Åstrøm AN, Marit S Skeie MS, Masalu JR (2010). Socio-demographic disparity in oral health among the poor: a cross sectional study of early adolescents in Kilwa district, Tanzania. *BMC Oral Health* 2010, 10:7.
17. Petersen PE, Kaka M (1999). Oral health status of children and adults in the Republic of Niger, Africa. *Int Dent J.* 49: 159-164.
18. Varenne B, Petersen ER, Ouattara S (2004). Oral health status of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa. *Int Dent J.* 54, 83–89.
19. Chalmers JM, Hodge C, Fuss JM, Spencer AJ, Carter KD. The prevalence and experience of oral diseases in Adelaide nursing home residents. *Aust Dent J.* 2002;47(2):123-30.
20. Suominen-Taipale AL, Alanen P, Helenius H, NordbladA, Uutela A (1999). Edentulism among Finnish adults of working age, 1978-1997. *Community Dent Oral Epidemiol.* 27:353-365.
21. Steele JG, Treasure E, Pitts NB, Morris J, Bradnock G (2000). Total tooth loss in the United Kingdom in 1998 and implications for the future. *Br Dent J.* 189:598-603.
22. [http://www.saglikbakanligi.com/\(01.02.2013\)](http://www.saglikbakanligi.com/(01.02.2013)).
23. Kelly M, Steele J, Nuttall N, Bradnock G, Morris J, Nunn J, Pine C, Pitts N, Treasure E, White D. (2000). Adult dental health survey. London: The Stationary Office.
24. Ajwani S, Tervonen T, Narhi TO, Ainamo A. (2001) Periodontalhealth status and treatment needs among the elderly. *Spec Care Dentist* 21:98-103.
25. U. Krstrup & P. E. Petersen (2006). Periodontal conditions in 35-44 and 65-74-year-old adults in Denmark. *Acta Odontol Scand.* 64: 65-73.
26. Petersen PE, Ogawa H (2005). Strengthening the Prevention of Periodontal Disease. The WHO Approach. *J Periodontol.* 76:2187-2193.