



**T.C. RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ
HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PEDODONTİ ANABİLİM DALI**

**EBEVEYNLERİN AĞIZ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ VE
YER TUTUCULAR HAKKINDAKİ FARKINDALIKLARININ
ÇOCUKLARININ AĞIZ SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ**

(Uzmanlık Tezi)

Sena SAKIN ULUBAY

Danışman

Doç. Dr. Sema AYDINOĞLU

RİZE

2022

KABUL VE ONAY

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Pedodonti Anabilim Dalında, Doç. Dr. Sema AYDINOĞLU danışmanlığında, Sena SAKIN ULUBAY tarafından hazırlanan Ebeveynlerin Ağız Sağlığı Okuryazarlığının ve Yer Tutucular Hakkındaki Farkındalıklarının Çocuklarının Ağız Sağlığı Üzerine Etkisi adlı bu tez çalışması, 21.11.2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oy birliği/oy çokluğuyla başarılı bulunarak jürimiz tarafından Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Başkan:

Unvanı, Adı Soyadı

Doç. Dr. Sema AYDINOĞLU
(Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi)

İmza

Üye:

Doç. Dr. İpek ARSLAN
(Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi)

Üye:

Dr. Öğretim Üyesi Ezgi BALTACI
(Trakya Üniversitesi)

ETİK BEYAN

Pedodonti Programından mezun olmak üzere teslim ettiğim “Ebeveynlerin Ağız Sağlığı Okuryazarlığının ve Yer Tutucular Hakkındaki Farkındalıklarının Çocuklarının Ağız Sağlığı Üzerine Etkisi” adlı tezim, bilim ve araştırma etiği prensiplerine riayet edilerek tarafımdan yazılmıştır.

Tez çalışmamda, başka kaynaklardan aktarılan bütün bilgi ve alıntılar, Enstitünüz Tez Yazım Usul ve Esaslarına uygun olarak açıkça gösterilmiştir. Kaynağı gösterilenler dışında kalan bütün bilgiler uygun araştırma yöntemi kullanılarak tarafımdan edinilmiş ve esere bu şekilde yansıtılmıştır. Şahsıma ait olmayan hiçbir bilgi, kasıt veya kusurlar, şahsıma aitmiş gibi gösterilmemiştir. İnternet kaynakları dâhil, sahibine/kaynağına atıf yapılmaksızın hiçbir bilgi kullanılmamıştır. Aksinin ortaya çıkması halinde doğacak bütün hukuki, idari, akademik ve etik sorumluluk tarafıma ait olacaktır. Eserin tesliminden sonra herhangi bir zamanda, bilim etiğine aykırılık tespit edilmesi ve / veya eserimle ilgili intihal veya intihal şeklinde anlaşılabilecek bir durumun ortaya çıkması halinde; Üniversiteniz ve eğitim kadronuzun hiçbir şekilde sorumlu tutulmayacağını hür irademle kabul, beyan ve taahhüt ederim.

.... /...../.....

(İmza)

Sena SAKIN ULUBAY

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca, akademik bilgi ve klinik deneyimlerini her zaman benimle paylaşan, sadece tez çalışma sürecimde değil, her konuda desteğini hissettiğim, emeğini ve anlayışını eksik etmeyen kıymetli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Sema AYDINOĞLU'na

Uzmanlık eğitimim boyunca bana her konuda yol gösteren, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, her zaman desteğini hissettiğim hocam Sayın Doç. Dr. İpek ARSLAN'a,

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi, tecrübe ve klinik deneyimlerinden yararlandığım, her konuda bana yardımcı olan hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayça KURT'a,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, her konuda desteklerini hissettiğim, beraber güzel anılar biriktirdiğim çalışma arkadaşlarımdan her birine,

Yoğun eğitim ve çalışma hayatım boyunca ilgisi, sevgisi ve desteğiyle her zaman yanımda olan eşim Emre ULUBAY'a ve kucağıma almak için gün saydığımız kızımız Gökçe ULUBAY'a,

Hayatımın her aşamasında gösterdikleri inanç ve özveri ile bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, sonsuz sevgi ve saygı duyduğum sevgili annem Zeynep SAKIN'a, babam Ziya SAKIN'a ve kardeşim Feyza SAKIN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sena SAKIN ULUBAY

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	I
ETİK BEYAN.....	II
ÖNSÖZ	III
İÇİNDEKİLER	IV
ÖZET	VII
ABSTRACT.....	VIII
KISALTMALAR.....	IX
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ	XI
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık Okuryazarlığı	3
2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	3
2.1.2. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	4
2.1.3. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi ve Kullanılan Ölçekler	5
2.1.4. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı.....	7
2.2. Ağız Sağlığı Okuryazarlığı	8
2.2.1. Ağız Sağlığı Okuryazarlığının Önemi.....	8
2.2.2. Ağız Sağlığı Okuryazarlığının Değerlendirilmesi.....	9
2.2.3. Ağız Sağlığı Okuryazarlığının Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi.....	9
2.2.4. Ağız Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyinin Ağız Sağlığı ile İlişkisi	10
2.2.5. Ebeveyn Ağız Sağlığı Okuryazarlığının Çocuk Ağız Sağlığı ile İlişkisi .	10
2.3. Süt Dişlenmenin Önemi ve Yer Tutucular	11
2.3.1. Yer Tutucular.....	12
2.3.2. Yer Tutucuların Taşınması Gereken Özellikler	13
2.3.3. Yer Tutucu Tipleri.....	14
3. MATERYAL METOT.....	19

3.1. Araştırma Protokolü	19
3.1.1. Anketlerin Uygulanması.....	19
3.1.2. Ağız Sağlığı Okuryazarlığının Değerlendirilmesi.....	20
3.1.3. Çocukların Ağız Sağlığının Değerlendirilmesi	21
3.2. İstatistiksel Analiz.....	21
4. BULGULAR.....	23
4.1. Demografik Bulgular	23
4.2. Ebeveynlerin Ağız Sağlığı ile İlgili Bilgi Düzeyi	24
4.3. Çocukların Süt Dişi Kaybı ve Yer Tutucularla İlgili Önceki Deneyimleri.....	25
4.4. Ebeveynlerin Yer Tutucular Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri	26
4.5. Ebeveynlerin Ağız Sağlığı Okuryazarlığı	28
4.6. Çocukların Ağız ve Diş Sağlığının Değerlendirilmesi.....	31
4.7. Demografik Veriler ile Ebeveynlerin Yer Tutucu Farkındalığı Arasındaki İlişki.....	31
4.8. Demografik Veriler ile Ebeveynlerin Ağız Sağlığı Okuryazarlığı İlişkisi.....	34
4.9. Ebeveynlerin Ağız Sağlığı ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Yer Tutucular Hakkındaki Farkındalıkları Arasındaki İlişki.....	37
4.10. Ebeveynlerin Ağız Sağlığı ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Ağız Sağlığı Okuryazarlığı Arasındaki İlişki.....	39
4.11. Ebeveynlerin Yer Tutucular ile İlgili Farkındalığı ve Ağız Sağlığı Okuryazarlığı Arasındaki İlişki.....	41
4.12. Ebeveynlerin Yer Tutucular ile İlgili Farkındalıkları ve Çocuklarının Ağız Sağlığı Arasındaki İlişki.....	41
4.13. Ebeveynlerin Ağız Sağlığı Okuryazarlığı ile Çocuklarının Ağız Sağlığı Arasındaki İlişki	42
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ	60
KAYNAKÇA.....	63
EKLER.....	73
Ek 1. Bilgilendirilmiş onam formu	73
Ek 2. Anket Soruları.....	78
Ek 3. TREALD-30 Ölçeği.....	82
Ek 4. DMFT	83

Ek 5. PUFA	84
ETİK KURUL KARARI	85



Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Pedodonti

Tez Türü : Anket Çalışması

Danışman : Doç. Dr. Sema AYDINOĞLU

Hazırlayan : Araş. Gör. Dt. Sena SAKIN ULUBAY

Yıl : 2022

Sayfa Sayısı: 85

ÖZET

EBEVEYNLERİN AĞIZ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ VE YER TUTUCULAR HAKKINDAKİ FARKINDALIKLARININ ÇOCUKLARININ AĞIZ SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı ve yer tutucular hakkındaki farkındalıklarının belirlenerek ilişkili faktörlerin araştırılması ve ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı ve yer tutucular hakkındaki farkındalıklarının çocuklarının ağız sağlığı üzerine etkilerinin incelenmesidir.

Materyal Metot: Çalışmaya Ağustos 2022 ve Ekim 2022 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı'na başvuran 6-12 yaş aralığında 600 hasta ve ebeveyni dahil edildi. Bu kesitsel çalışmanın ilk aşamasında ebeveynlere sosyodemografik veriler, ebeveynlerin ağız sağlığı bilgisi, çocukların süt dişi kaybı ve yer tutucu deneyimi ve ebeveynlerin yer tutucular hakkındaki farkındalığını araştıran toplam 29 sorudan oluşan anket yüz yüze uygulandı. İkinci aşamada ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlık düzeyleri TREALD-30 ve TREALD-30A ölçekleri kullanılarak ölçüldü. Son aşamada ise çocukların ağız sağlığı durumu DMFT ve PUFA indeksleri ile kaydedildi. Elde edilen veriler IBM SPSS V26 programıyla, $p<0,05$ değeri anlamlılık derecesi kabul edilerek değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin %40,5'inin yer tutucular hakkında farkındalığa sahip olduğu görüldü. Katılımcıların TREALD-30 ve TREALD-30A ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar sırasıyla $24,19 \pm 4,66$ ve $13,16 \pm 2,88$ olarak kaydedildi. Çocukların ortalama DMFT ve PUFA skorları sırasıyla $6,84 \pm 3,62$ ve $1,85 \pm 3,65$ olarak rapor edildi. Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı ile yer tutucular hakkındaki farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,001$). Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlıkları arttıkça yer tutucular ile ilgili farkındalıklarının arttığı sonucuna ulaşıldı. Ebeveynlerin yer tutucu farkındalığı ile çocuklarının DMFT değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p=0,036$). Ebeveynlerin yer tutucular hakkında farkındalıkları arttıkça çocuklarının DMFT değerlerinin de arttığı görüldü. Ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalığı ile çocuklarının ortalama PUFA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p=0,114$). Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı ile çocuklarının ortalama DMFT ve PUFA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,297$; $p=0,122$).

Sonuç: Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlıklarının artması ile yer tutucular hakkındaki farkındalıkları artabilir. Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığının çocuklarının ağız sağlığı durumuna etkisi bulunmazken, yer tutucular hakkında daha fazla farkındalığa sahip ebeveynlerin çocuklarının çürük, dolgulu ve çekilmiş diş sayısının arttığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: ağız sağlığı okuryazarlığı, yer tutucu, ağız ve diş sağlığı

Recep Tayyip Erdogan University Institute of Graduate Studies

Department : Pediatric Dentistry

Thesis Type : Survey Research

Supervisor : Assoc. Dr. Sema AYDINOGLU

Author : RA Dt. Sena SAKIN ULUBAY

Year : 2022

Pages : 85

ABSTRACT

THE EFFECT OF PARENTS' ORAL HEALTH LITERACY AND AWARENESS ABOUT SPACE MAINTAINERS ON THE ORAL HEALTH OF THEIR CHILDREN

Aim: The aim of this study is to determine the parents' oral health literacy and awareness about spacemaintainers, and to investigate the associated factors, and to evaluate the effects of parents' oral health literacy and awareness space maintainers on their children's oral health.

Material and Method: 600 patients aged between 6-12 years and their parents who applied to the Department of Pediatric Dentistry of Recep Tayyip Erdogan University Faculty of Dentistry between August 2022 and October 2022 were included in the study. In the first stage of this cross-sectional study, a questionnaire consisting of 29 questions was applied face-to-face to the parents, investigating sociodemographic data, parents' oral health knowledge, children's experience of deciduous tooth loss and space maintainer experience, and parents' awareness of spacemaintainers. In the second stage, parents' oral health literacy was measured using the TREALD-30 and TREALD-30A scales. In the last stage, the oral health status of the children was recorded with DMFT and PUFA indices. The obtained data were evaluated with the IBM SPSS V26 program, with $p < 0,05$ as the significance level.

Results: It was observed that 40,5% of the parents had awareness about spacemaintainers. The mean scores of the participants on the TREALD-30 and TREALD-30A scales were recorded as $24,19 \pm 4,66$ and $13,16 \pm 2,88$. The mean DMFT and PUFA scores were $6,84 \pm 3,62$ and $1,85 \pm 3,65$, respectively. A statistically significant association was found between parents' oral health literacy and their awareness of spacemaintainers ($p < 0,001$). It was concluded that as the oral health literacy of the parents increased, their awareness of spacemaintainers increased. A statistically significant relationship was found between parents' spacemaintainers awareness and their children's DMFT values ($p = 0,036$). It was observed that as parents' awareness of spacemaintainers increased, their children's DMFT values also increased. There was no statistically significant relationship between parents' awareness of spacemaintainers and their children's average PUFA values ($p = 0,114$). There was no statistically significant relationship between the oral health literacy of the parents and the mean DMFT and PUFA values of their children ($p = 0,297$; $p = 0,122$).

Keywords: oral health literacy, spacemaintainer, oral and dental health

KISALTMALAR

%:	Yüzde
> :	Büyüktür
<:	Küçüktür
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ASOY-TR:	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması
BREALD-30:	Brezilya Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığı Hızlı Tahmini (Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-30)
CMOHK:	Ağız Sağlığı Bilgisinin Kapsamlı Ölçümü (Comprehensive Measure of Oral Health Knowledge)
DMFT:	Çürük, kayıp, dolgulu diş sayısı (Decay Missing Filling Teeth)
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EÇÇ:	Erken Çocukluk Çağı
HKREALD-30:	Hong Kong Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığı Hızlı Tahmini (Hong Kong Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-30)
HLS-EU:	Sağlık Okuryazarlığı Anketi- Avrupa Komisyonu (Health Literacy Survey-European Union)
NVS:	Newest Vital Sign
OHL-AQ:	Oral Health Literacy Adults Questionnaire
OHLI:	Oral Health Literacy Instrument
p:	Anlamlılık düzeyi
PUFA:	Pulpa, ülserasyon, fistül, apse (Pulpa, Ulceration, Fistul, Abscess)
r:	Spearman's rho
REALM:	Tıpta Yetişkin Okuryazarlığı Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)
TOFHLA:	Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults)
TREALD-30:	Türkiye Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığı Hızlı Tahmini (Turkish Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-30)
TSOY-32:	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Çocuklara ait demografik bulgular **23**

Tablo 2. Ebeveynlere ait demografik bulgular **24**

Tablo 3. Ebeveynlerin ağız sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri **25**

Tablo 4. Çocukların erken süt dişi kaybı ve yer tutucular ile ilgili önceki deneyimleri **25**

Tablo 5. Ebeveynlerin yer tutucular hakkındaki farkındalık düzeyleri **27**

Tablo 6. Katılımcıların TREALD-30 ve TREALD-30A ölçeklerindeki kelimeleri telaffuz etme ve kelimelerin anlamlarını bilme sıklıkları **29**

Tablo 7. Çocukların ağız ve diş sağlığı durumları **31**

Tablo 8. Ebeveynlere ait demografik veriler ile yer tutucu farkındalığı arasındaki ilişki **33**

Tablo 9. Çocuklara ait demografik veriler ile ebeveynlerin yer tutucu farkındalığı arasındaki ilişki **34**

Tablo 10. Ebeveynlere ait demografik veriler ile ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki **36**

Tablo 11. Çocuklara ait demografik veriler ile ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki **37**

Tablo 11. Ebeveynlerin ağız sağlığı hakkındaki bilgi düzeyleri ve yer tutucular ile ilgili farkındalıkları arasındaki ilişki **39**

Tablo 12. Ebeveynlerin ağız sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri ve ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki **40**

Tablo 13. Ebeveynlerin yer tutucu apareyler ile ilgili farkındalığı ve ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki **41**

Tablo 14. Ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalıkları ve çocuklarının ağız sağlığı arasındaki ilişki **42**

Tablo 15. Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı ile çocuklarının ağız sağlığı durumu arasındaki ilişki **42**

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Ebeveynlere gösterilen yer tutucu görselleri **20**



1. GİRİŞ

Günümüzde önemi giderek artan bir konu olan sağlık okuryazarlığı terimi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “bireylerin kendi sağlığını sürdürmek ve iyileştirmek amacıyla sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, anlaması ve bu bilgilerin kullanılması için gerekli bilişsel ve sosyal becerilere sahip olması” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2009).

Ağız sağlığı okuryazarlığı ise, bireylerin doğru sağlık kararlarını almak için gereken temel ağız sağlığı bilgilerini ve hizmetlerini öğrenme, anlama ve değerlendirme kapasitesi olarak ifade edilmektedir (Miller ve ark., 2010). Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, ağız sağlığı okuryazarlığı seviyesinin ağız sağlığı durumu ve davranışlarının olası bir belirleyicisi olarak ortaya çıktığı görülmektedir (Baskaradoss, 2018; Bridges ve ark., 2014). Zayıf veya iyi bir ağız sağlığının nedenlerini kavrama, uygun ağız sağlığı davranışlarını benimseme ve sağlık profesyonelleriyle etkili bir şekilde iletişim kurma becerisi için ağız sağlığı okuryazarlığının oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Jackson & Eckert, 2008).

Ebeveyn ağız sağlığı okuryazarlığı düzeyinin çocuk ağız sağlığı üzerine önemli etkilerinin olabileceği öne sürülmektedir (Hooley ve ark., 2012; Pinto-Sarmiento ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda, ebeveynleri düşük ağız sağlığı okuryazarlığı düzeyine sahip olan çocukların diş çürüğü prevalansının daha yüksek olduğu, diş plağı seviyelerinin arttığı ve çoğunlukla bir önceki yılda bir diş hekimine başvurmamış oldukları rapor edilmiştir (Bridges ve ark., 2014; Montes ve ark., 2019; Shin ve ark., 2014).

Süt dişlerinin erken kaybı, ağız sağlığı pratiğinde yaygın bir sorun olarak kabul edilmektedir (Ahamed ve ark., 2012; Al-Shahrani ve ark., 2015); ancak birçok ebeveyn süt dişlerini erken kaybetmenin daimi diş kayıpları kadar önemli olmadığını düşünmektedir. Ebeveynlerin süt dişlerinin önemi, ağız bakımı ve koruyucu uygulamalar konusundaki farkındalıkları ile çocuklarının ağız sağlığı durumlarının iyileştirilebileceği belirtilmiştir (Wyne, 2008).

Yer tutucular, süt dişinin erken kaybı veya elektif çekimi sonrasında ark uzunluğunu korumak ve maloklüzyon sorunlarının önüne geçmek için kullanılan sabit veya hareketli apareylerdir (Green, 2015). Bu apareylerin, maloklüzyon gelişimini

önlemek veya şiddetini azaltmak için en kısa sürede uygulanması ebeveynlerin sorumluluğundadır (Ari, 2015; Dogan ve ark., 2005). Ancak bu durum, ebeveynlerin yer tutucular hakkında yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olmasıyla mümkün olmaktadır. Yapılan literatür taramasında konu ile alakalı bilimsel çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle yürütülen çalışmada ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı seviyelerinin ve yer tutucular hakkındaki farkındalıklarının çocuklarının ağız sağlığı üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı terimi ilk kez 1974 yılında Scott Simonds'ın "Sağlık Eğitimi ve Sosyal Politika" adlı makalesi ile literatüre girmiştir (Simonds, 1974). Amerikan Tıp Kurumu sağlık okuryazarlığını "reçeteleri, randevu kâğıtlarını ve sağlığa ilişkin diğer önemli materyalleri okuyup anlayabilme becerisi" olarak tanımlamıştır (American Medical Association., 1999).

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Komisyonu'na göre, insanların günlük yaşamda sağlık bakımı ile ilgili doğru kararlar alabilmeleri için sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama konusunda bilgi, motivasyon ve yeterlilik sahibi olmaları gerekir (Sorensen ve ark., 2015). DSÖ, sağlık okuryazarlığını "bireylerin kendi sağlığını sürdürmek ve iyileştirmek amacıyla sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, anlaması ve bu bilgilerin kullanılması için gerekli bilişsel ve sosyal becerilere sahip olması" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2009). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde ise sağlık okuryazarlığı; bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişmesi, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ile motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri olarak ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Bu tanımlara bakıldığında sağlık okuryazarlığının, tüm dünyada farklı kişi ve kurumlar tarafından birbirine benzer şekilde tanımlandığı görülmektedir.

2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkları ile ilgili doğru kararlar verebilmesi için önemlidir. Yapılan birçok araştırma sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin kötü sağlık sonuçlarına (hatalı ilaç kullanımı, hastalık veya tedaviyi yanlış anlama, vb.) neden olabileceğini ortaya koymuştur (Baker ve ark., 1998; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011; Paasche-Orlow ve ark., 2005).

Sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz olan bireylerin sağlık personeline kendi durumlarını anlatma becerilerinin, sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan kişilere oranla daha zayıf olduğu görülmektedir (Kindig DA ve ark., 2004). Sınırlı sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili verilen talimatları anlamakta zorlanmak, önemli bir sağlık

sorunu ile ilgili süreci yönetmekte güçlük çekmek, ilaçları önerilen şekilde kullanmamak gibi durumlara sebep olarak bireyin sağlığına zarar verebilir. Bu durumlar ilaç tedavisi ve hastanede yatış oranlarının artması, artmış morbidite ve erken ölüm için risk faktörü oluşturmaktadır (Parker ve ark., 2003).

Sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olması kronik hastalıkların görülme sıklığında artış, hastanın öz bakım becerisinde azalma ve koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanımı gibi önemli sağlık sonuçları doğurabilir (Dageforde & Cavanaugh, 2013). Fiziksel hareketsizlik, tütün kullanımı ve sağlıksız beslenmenin de yetersiz sağlık okuryazarlığının sonuçları arasında olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Pelikan & Ganahl, 2017; Safeer & Keenan, 2005; von Wagner ve ark., 2007) Sağlık okuryazarlığının sınırlılığı, bireylerin daha sık ya da daha uzun süre hastaneye gitmelerine, daha fazla sağlık harcaması yapmalarına ve sağlıklarının kötüleşmesine neden olabilir. Sınırlı sağlık okuryazarlığının önemli bir testi yaptırmak veya yakınlarının tedavi süreçlerine yardımcı olmak gibi durumları zorlaştırdığı bildirilmiştir (Sezgin, 2013).

Hasta ile hekimin yüz yüze geçirdikleri sürenin kısıtlı olması nedeniyle hekimin verdiği bilgileri hastanın doğru bir şekilde anlaması ve başka kaynaklar ile bu bilgilerin doğruluğunu teyit edebilmesi, yalnızca sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması ile mümkündür (Osborne, 2013).

2.1.2. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığının okuryazarlık seviyesi, bireysel özellikler, psikososyal etkenler, sosyodemografik ve kültürel özellikler, hastalığa dair edinilmiş tecrübeler ve sağlık sistemi gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir (Sorensen ve ark., 2012).

Yapılan araştırmalarda ileri yaşlarda, siyah ırkta, kadınlarda, evli olmayanlarda, eğitim ve gelir durumları düşük olanlarda sağlık okuryazarlığının daha düşük olduğu gösterilmiştir (Cho ve ark., 2008; Morris ve ark., 2013; Paasche-Orlow ve ark., 2005). Genel okuryazarlık seviyesi ile sağlık okuryazarlığı bağlantılı bulunmuştur; ancak okuryazarlık düzeyinin yüksek olmasının sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yüksek olacağı anlamına gelmeyeceği bildirilmiştir (Johnson, 2015).

Sorensen ve ark. yaptıkları bir çalışmada ergen bir bireyin sağlık ile ilgili aldığı kararlarında ailesinden ve akranlarından etkilenebileceğini belirtmişlerdir (Sorensen

ve ark., 2012). Benzer şekilde sosyal medyanın da sağlık üzerine doğru veya yanlış farklı birçok etki oluşturabileceği gösterilmiştir (Manganello, 2008).

Lee ve ark.'na göre kültürel inançlar bir olay karşısında tutumları, ifadeleri ve talepleri etkileyerek sağlık okuryazarlığını şekillendirmektedir (Lee ve ark., 2015). Hasta ile sağlık personeli arasındaki lisan ve kültür farklılıkları kurulan iletişimi ve hizmeti etkilemektedir. Göçmenlerin veya yaşadığı ülkenin lisanını sınırlı bir şekilde konuşabilen kişilerin sağlık okuryazarlığının göreceli olarak düşük olduğu gösterilmiştir (Vass ve ark., 2011).

Hastalığa dair edinilmiş tecrübeler arasında hastalığın çeşidi, süresi, şiddeti, komplikasyonları ve tedavi seçenekleri yer almaktadır (Berkman ve ark., 2011). Bu doğrultuda sağlık okuryazarlığı düzeyi ile hastalık süresinin uzaması, tedavi seçeneklerinin karmaşık hale gelmesi ve mevcut hastalığa yeni hastalıklar eklenmesi arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (Inoue ve ark., 2013).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen sağlık sistemi ile ilgili faktörler ise sağlık hizmetine erişim düzeyi, sağlık sisteminin karmaşıklığı, sağlık sigortası kapsamı ve hasta-hekim ilişkileridir. Bu faktörlerin bireylerin hem sağlığını hem de sağlık bilgisini etkilediği rapor edilmiştir (Yılmazel & Çetinkaya, 2016).

2.1.3. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi ve Kullanılan Ölçekler

Bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin ölçülmesi için geliştirilen ölçeklerden en sık kullanılanları şunlardır: “Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini” (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine [REALM]) (Davis ve ark., 1993), “Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Ölçümü” (Test of Functional Health Literacy in Adults [TOFHLA]) (Baker ve ark., 1999) ve “En Yeni Yaşamsal Bulgu” (Newest Vital Sign [NVS]) (Weiss ve ark., 2005)’dur. REALM ve TOFHLA’nın kısa versiyonları olan REALM-R (Bass ve ark., 2003) ve S-TOFHLA (Chew ve ark., 2004) da sık kullanılan testlerdendir. Ayrıca “Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlık Anketi” (Health Literacy Survey-European Union [HLS-EU]) (Sorensen ve ark., 2013) son dönemlerde sıklıkla kullanılan bir ölçektir.

REALM: Sağlık hizmetlerinde sınırlı okuma becerilerine sahip yetişkinlerin belirlenmesi için Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde geliştirilen bir ölçektir (Davis ve ark., 1993). REALM, genel olarak hastaların kelime bilgisini ölçen 66 maddeden oluşan kelime tanıma ve telaffuz testidir. Hastalardan, verilen kelimeleri

yüksek sesle sırasıyla okumaları istenir ve kelimelerin doğru/yanlış telaffuz edilme durumları kaydedilir. Test sonucunda katılımcılara her doğru cevap için 1 puan verilir. Toplam puan 0 ile 66 arasında değişmektedir. Bu testin sonucuna göre, 0-44 arasında alınan puanlar sınırlı sağlık okuryazarlığını, 45-60 arasında alınan puanlar marjinal sağlık okuryazarlığını ve 61-66 puan arasında alınan puanlar yeterli sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir.

REALM'ın 66 kelimeden oluşması klinikte uygulama güclüğü yaratmaktadır. Bu nedenle Bass ve ark. tarafından, hastaların sağlık okuryazarlığını hızlı bir şekilde izlemek ve değerlendirmek için REALM'ın kısa versiyonu olan sekiz maddelik REALM-R geliştirilmiştir (Bass ve ark., 2003).

TOFHLA: Sağlık hizmetleri ile ilgili okuma, yazma ve sayısal becerilerin ölçülmesi için Baker ve ark. tarafından ABD'de geliştirilen bir testtir (Baker ve ark., 1999). Test iki aşama ve 67 sorudan oluşmaktadır. İlk aşama 50 sorudan oluşan düzyazı okuryazarlığını ölçen okuduğunu anlama bölümüdür. Bu bölümde katılımcılara tıbbi bir konuda dört adet paragraf verilir. Paragraflarda bazı kelimeler silinmiştir ve silinen kelimeler katılımcılara çoktan seçmeli şekilde sunulur. Katılımcılardan, bu kelimelerden kendilerince en uygun olanlarıyla boşlukları doldurması istenir. Bireylerin temel sayısal bilgileri kullanma yeteneğini ölçen ikinci aşamada ise 17 soru bulunmaktadır. Bu bölümde katılımcılara ilaç şişesi talimatları ve randevu fişleri gibi konularda sorular sorulur. TOFHLA'da toplam puan 0 ile 100 arasında değişmektedir. Bu testin sonucuna göre, 60'ın altında alınan puanlar yetersiz sağlık okuryazarlığını, 60 ile 74 arası alınan puanlar marjinal sağlık okuryazarlığını, 75 ve üstünde alınan puanlar ise yeterli sağlık okuryazarlığını temsil etmektedir.

TOFHLA'nın daha sonra geliştirilen kısa versiyonu olan S-TOFHLA, 36 adet okuduğunu anlama ve 4 adet sayısal beceri sorusu olmak üzere toplam 40 sorudan oluşmaktadır. S-TOFHLA'da; uzun versiyonun okuma anlama bölümündeki 4 paragraf 2'ye, sayısal beceri bölümündeki 17 soru ise 4'e indirilmiştir (Chew ve ark., 2004).

NVS: Weiss ve ark. tarafından geliştirilen NVS bir dizi senaryodan oluşmaktadır (Weiss ve ark., 2005). Hastalara okumaları için sağlıkla ilgili bilgiler verilir. Daha sonra konu ile ilgili bir senaryo hakkındaki soruları cevaplamaları istenerek bu bilgileri kullanabilme yeteneklerine bakılır. Örneğin, testte sunulan

senaryoda bir dondurma kutusu üzerindeki beslenme ile ilgili bilgiler hakkında 6 soru bulunmaktadır. Test sonucunda katılımcılara her doğru cevap için 1 puan verilir. Toplam puan 6 üzerinden değerlendirilmektedir. Bu testin sonucuna göre, 0-1 arasında alınan puanlar yüksek ihtimalli sınırlı sağlık okuryazarlığını, 2-3 arasında alınan puanlar düşük ihtimalli sınırlı sağlık okuryazarlığını, 4-6 arasında alınan puanlar ise yeterli sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir.

HLS-EU: Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında kullanılmak üzere sekiz Avrupa Birliği ülkesi bir araya gelerek HLS-EU Komisyonunu oluşturmuştur. Bu Komisyon, bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için “çok kolay”, “kolay”, “zor”, “çok zor” ve “fikrim yok” seçeneklerinin olduğu 5’li likert ölçeğini kullanarak 47 soruyu içeren HLS-EU ölçeğini geliştirmiştir (Sorensen ve ark., 2013). HLS-EU sadece özel bir hasta grubunun değil genel nüfusun sağlık okuryazarlık düzeyinin ölçülmesi için hazırlanmıştır. Halk sağlığı temelli HLS-EU; sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi alanlarında bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini değerlendirerek sağlık okuryazarlığını ölçmektedir.

Yukarıda sayılan ve yaygın şekilde kullanılan ölçeklerin dışında, Wide Range Achivement Test, Medical Achivement Reading Test, Short Assessment of Health Literacy for Spanish-Speaking Adults, Literacy Assessment for Diabetes, National Assessment of Adult Literacy Survey, Critical Health Competence Test, Health Literacy Management Scale ve Health Literacy Questionnaire gibi çeşitli sağlık okuryazarlığı değerlendirme ölçekleri de bulunmaktadır (Mancuso, 2009; Osborne, 2013; Pleasant ve ark., 2011; Steckelberg ve ark., 2009).

2.1.4. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı alanındaki çalışmalar son yıllarda ülkemizde de artış göstermektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2012 yılında sağlık okuryazarlığı çalıştayını düzenlemiştir. Bu çalıştay neticesinde Abacıgil ve ark. tarafından Türkçe’ye uyarlanan HLS-EU-Q47’nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Buna göre 47 sorudan oluşan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması (ASOY-TR) geliştirilmiştir (Abacıgil ve ark., 2016).

Ülkemizde sağlık okuryazarlığını ölçmek için ASOY-TR kullanılsa da bazı konularda eksiklikler gözlenmiştir. Bu sebeple ASOY-TR yeniden düzenlenerek 32

maddeden oluşan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 32 (TSOY-32) geliştirilmiştir (Abacıgil ve ark., 2016). Sağlıkla ilgili bilgiye erişme, bilgiyi kavrama, yorumlama ve kullanma konularını içeren ölçeğin geçerlilik–güvenilirlik çalışması yapıp sonuçları bakanlık tarafından 2016 yılında yayınlanmıştır (Abacıgil ve ark., 2016).

TSOY-32 ölçeği kullanılarak 2018 yılında “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri” konulu araştırma Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmüştür. Araştırmaya katılanların %30,9’unun yetersiz, %38,0’nın sorunlu-sınırlı, 23,4’ünün yeterli, %7,7’sinin ise mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür. Bu araştırmaya göre Türkiye’de yaklaşık her on kişiden yedisinin yetersiz ya da sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durum önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.2. Ağız Sağlığı Okuryazarlığı

Ağız sağlığı okuryazarlığı, son on yılda diş hekimliği literatüründe önem kazanmıştır. Sağlık okuryazarlığına benzer şekilde, ağız sağlığı okuryazarlığının da ağız sağlığı eşitsizliklerini azaltma ve ağız sağlığını geliştirme konularında kritik olduğu kanıtlanmıştır (Horowitz & Kleinman, 2012).

Amerikan Diş Hekimleri Birliği’nin tanımına göre ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, bireylerin uygun ağız ve diş sağlığı kararlarını almak için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesini ifade etmektedir (American Dental Association).

Horowitz ve Kleinman ağız sağlığı okuryazarlığını, ağız ve diş sağlığı bilgisi edinme ve kavramlarını değerlendirme, ağız ve diş sağlığı becerilerini geliştirme ve bunları uygun şekilde uygulamadan oluşan karmaşık bir süreç olarak tanımlamaktadır (Horowitz & Kleinman, 2012).

2.2.1. Ağız Sağlığı Okuryazarlığının Önemi

Daha yüksek ağız ve diş sağlığı okuryazarlığına sahip olmanın, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, gelişmiş ağız ve diş sağlığı bilgisi, düzenli ağız-diş sağlığı kontrol randevuları, daha düşük diş çürüğü seviyeleri, daha düşük tedavi ihtiyacı oranları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Holtzman ve ark., 2014; Miller ve ark., 2010; Sabbahi ve ark., 2009; White ve ark., 2008). Bu yüzden ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı toplum sağlığı için kritik öneme sahiptir.

2.2.2. Ağız Sağlığı Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Ağız sağlığı okuryazarlığını değerlendirmek için çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçekler “kelime tanıma” (REALD-99, REALD-30, REALM-D ve REALMD-20) ve “okuduğunu anlama” (TOFHLiD ve HKOHLAT-P) olmak üzere temelde iki strateji ile kullanılmaktadır (Dickson-Swift ve ark., 2014). Bu ölçeklere alternatif olarak geliştirilen ağız sağlığı bilgi testi Comprehensive Measure of Oral Health Knowledge (CMOHK), kavramsal ağız sağlığı bilgisinin ölçülmesi yoluyla ağız sağlığı okuryazarlığı düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. (Macek ve ark., 2010). Daha sonra geliştirilen Oral Health Literacy Instrument (OHLI) (Sabbahi ve ark., 2009) ve Oral Health Literacy Adults Questionnaire (OHL-AQ) (Naghbi Sistani ve ark., 2014) ise okuma, yazma, aritmetik, konuşma, dinleme ve karar verme gibi becerileri de değerlendirmektedir. Böylece fonksiyonel ağız sağlığı okuryazarlığının nispeten daha kapsamlı bir şekilde ölçülmesi amaçlanmaktadır. Ağız sağlığı okuryazarlığı çok boyutlu bir kavramdır; ancak bilinen tüm unsurlarını kapsayan bir değerlendirme aracı bulunmamaktadır.

2.2.3. Ağız Sağlığı Okuryazarlığının Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Bireylerin ağız sağlığı okuryazarlığı çeşitli sosyodemografik özelliklerden etkilenebilir. Ağız sağlığı okuryazarlığı düzeyinin eğitim seviyesi (Atchison ve ark., 2010; Jagan ve ark., 2018; Lee ve ark., 2012; Vann ve ark., 2010) ve yaş artışı (Lee ve ark., 2012; Vann ve ark., 2010) ile arttığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Bireylerin gelir seviyeleri arttıkça ağız sağlığı okuryazarlığı seviyelerinin de arttığını gösterilmiştir (Das ve ark., 2020; Patino ve ark., 2018). Ağız sağlığı okuryazarlığı seviyesinin cinsiyet ile ilişkili olduğunu belirten araştırmaların (Jagan ve ark., 2018; Patino ve ark., 2018) yanı sıra ilişkili olmadığını belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Atchison ve ark., 2010; Batista ve ark., 2017; Macek ve ark., 2016; Naghbi Sistani ve ark., 2014). Literatürde ağız sağlığı okuryazarlığı ile bireyin medeni durumu arasındaki ilişki konusunda henüz bir fikir birliği yoktur. Literatürde iki durumun birbiriyle ilişkili olmadığını gösteren (Burgette ve ark., 2016), evli ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığının daha yüksek olduğunu rapor eden (Hom ve ark., 2012) veya bekar ebeveynlerin daha yüksek ağız sağlığı okuryazarlığına sahip olduğunu belirten (Jones ve ark., 2007) çalışmalar bulunmaktadır.

2.2.4. Ağız Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyinin Ağız Sağlığı ile İlişkisi

Ağız sağlığı okuryazarlığı, ağız ve diş sağlığı sorunları ile yakından ilişkilidir. Diş hekimi ziyareti sıklığı, diş fırçalama sıklığı ve ara yüz temizliği gibi alışkanlıklar, ağız diş sağlığı sorunu varlığında hekime zamanında başvurmak, sağlıkla ilgili bilgileri doğru kaynaklarda aramak, hekimler tarafından yapılan önerileri zamanında ve uygun biçimde uygulamak gibi davranışlar ağız sağlığı okuryazarlığı ile ilişkilidir (Holtzman ve ark., 2017; Jagan ve ark., 2018; Patino ve ark., 2018; Peres ve ark., 2019; Sabbahi ve ark., 2009; Ueno ve ark., 2013).

Ağız sağlığı okuryazarlığı seviyesinin azalması ağız sağlığı ile ilgili doğru karar verme ve uygun tedaviye ulaşmayı engellemektedir. Bu durum bireylerin ağız sağlığının bozulmasına neden olabilir (Jaafar ve ark., 2021).

2.2.5. Ebeveyn Ağız Sağlığı Okuryazarlığının Çocuk Ağız Sağlığı ile İlişkisi

Ebeveynler, çocuklarda diş fırçalama alışkanlığının kazandırılması, denetlenmesi ve diş hekimleri ile olumlu bir ilişki kurulması gibi iyi ağız sağlığı davranışları oluşturulmasında büyük rol oynarlar. Bu davranışların kazandırılmaması çocuklarda erken çocukluk çağı çürüklerine (EÇÇ) neden olabilmektedir (Harris ve ark., 2004).

EÇÇ, çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıklardan biridir (Edelstein, 200). EÇÇ gelişiminde şekerli gıdalarla beslenme, *Streptococcus mutans* (Harris ve ark., 2004) varlığı gibi diyetel ve mikrobiyolojik faktörlerin etkisi iyi bilinmektedir; ancak ebeveynlerin çürüğe neden olabilecek davranışlarının daha az araştırıldığı görülmektedir. Çocukların ebeveynlerine bağımlılığı göz önüne alındığında, diş çürüğü ile geleneksel olarak ilişkili faktörlerin yanı sıra ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı derecesinin de EÇÇ gelişimi ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Montes ve ark., 2019). Litt ve ark. ebeveynlerin düşük öz yeterliliği ve ağız sağlığı bilgisinin okul öncesi çocuklarda artan çürük oranları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Litt ve ark., 1995).

Çocuk sağlığı ile ebeveynin genel sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren önemli çalışmalar bulunmaktadır (de Buhr & Tannen, 2020; DeWalt & Hink, 2009). Benzer şekilde ebeveynin ağız sağlığı okuryazarlığı ile çocuğun ağız ve diş sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da

literatürde yer almaktadır (Baskaradoss, 2018; Pinto-Sarmiento ve ark., 2016). Montes ve ark. yaptıkları çalışmada, düşük ağız sağlığı okuryazarlığına sahip ebeveynlerin çocuklarının daha kötü ağız sağlığına sahip olduğunu belirtmiştir. (Montes ve ark., 2019). Bu çocukların daha fazla çürük deneyimine ve gözle görünür plak seviyesine sahip olduğu gösterilmiştir.

2.3. Süt Dişlenmenin Önemi ve Yer Tutucular

Süt dişleri, sindirimin ilk basamağında yer alması nedeniyle büyüme ve gelişim açısından önemli bir yere sahiptir. Aynı zamanda süt dişleri, konuşmanın gelişmesini sağlar ve estetik açıdan da önem taşımaktadır. Süt dişleri daimi dişler için yer tutucu görevi görür ve daimi dişlenmeye geçişte rehberlik sağlayarak oklüzyonun kurulmasına yardımcı olur (Gülhan, 1994).

Normal büyüme ve gelişim devam ederken, süt azı dişlerinde arayüz çürüklerinin oluşması, nötral oklüzyonun gelişimini tehlikeye atabilir. Bu nedenle süt dişlerinde gözlenen çürüklerin dişlerin mezio-distal çapları korunarak tedavi edilmesi gerekmektedir. Özellikle ikinci süt azı dişlerinin enfeksiyon nedeni ile erken kaybedilmesi oklüzyonu daha ciddi etkilemektedir. İkinci süt azı dişleri, daimi birinci büyük azı dişleri sürmeden önce çekilirse oklüzyon problemleri ve yer darlığı meydana gelmektedir. Ayrıca süt dişlerinin zamanından önce çekilmesi, büyüme ve gelişimi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Kapala, 1980; Ülgen, 2006). Çünkü çiğneme sırasında süt dişlerinin kökleri aracılığı ile çene kemiğine iletilen fonksiyonel kuvvetler, büyüme ve gelişimi stimüle eden impulslar oluşturmaktadır (Ülgen, 2006).

Çürük kaynaklı aşırı madde kaybı ve dentoalveolar apse ile travma ve internal rezorpsiyon gibi durumlarda erken süt dişi kaybının önüne geçilememektedir (Bayardo, 1986; Hoffding & Kisling, 1978; Qudeimat & Fayle, 1998; Terlaje & Donly, 2001). Süt dişlerinin erken kaybindan sonra oluşan boşluk korunmadığı takdirde daimi dişlenme için gerekli olan diş arkı uzunluğunda azalma, daimi diş germinin gömülü kalması, daimi dişlenmede çapraşıklık, kapanış ilişkilerinde bozulma, orta hatta sapma, boşluğa komşu dişin devrilmesi sonucu destek dokularda dejeneratif ve inflamatuvar sorunların meydana gelebileceği ifade edilmiştir (Baroni ve ark., 1994; Qudeimat & Fayle, 1999; Simsek ve ark., 2004; Terlaje & Donly, 2001). Bazı durumlarda erken süt dişi kaybı daha fazla probleme neden olabilmektedir (Santos ve ark., 1993). Alt çeneye göre üst çenede meydana gelen erken diş kayıpları, birinci süt

azısına kıyasla ikinci süt azının erken kaybı, ikinci süt azının 7–8 yaşlarından önce kaybedildiği durumlar ile birinci büyük azı dişinin aktif sürme döneminde, Tip II arklarda, ön yüz dik yön boyutlarının arttığı prognatik profile göre ön yüz dik yön boyutlarının azaldığı retrognatik profilde meydana gelen erken süt dişi kayıpları daha ciddi sorunlara sebep olmaktadır.

Süt dişlerinin erken kaybindan sonra oluşan boşluğun korunmasının amacı, büyüme gelişim sürecinde dental arkta süt dişlenmesinden daimi dişlenmeye geçişte yer kontrolünü sağlamak ve yukarıda bahsedilen problemlerin önüne geçmektir. Bunun için önerilen en yaygın klinik uygulama süt dişlerinin erken kaybindan sonra yer tutucu kullanılmasıdır (Nakata & Wei, 1988).

2.3.1. Yer Tutucular

Mevcut diş boşluğunun korunması için en uygun tedavi seçeneğine karar verirken bir dizi faktörün dikkate alınması gerekmektedir. McDonald ve Avery, bu faktörleri; çekimden sonra geçen zaman, hastanın diş yaşı, daimi diş germi üzerindeki kemik miktarı, dişlerin sürme sırası, daimi dişin sürmesinde gözlenen gecikme, daimi dişin konjenital eksikliği, mevcut yer ve yer tutucu uygulaması hakkında ebeveynin bilgilendirilmesi olarak sıralamıştır (McDonald ve ark., 1988).

Süt dişi çekimlerinden sonra yer değiştirme ve boşluk kaybı en çok çekim sonrası ilk 6 ay içerisinde meydana gelmektedir (McDonald ve ark., 1988; Santos ve ark., 1993; Terlaje & Donly, 2001). Erken çekim sonrası yer kaybı üst çenede 2 yıl içinde durağan hale gelirken alt çenede devam etmektedir. Bu nedenle erken süt dişi çekimi sonrası yer tutucu uygulaması mümkün olan en kısa sürede yapılmalıdır (McDonald ve ark., 1988; Terlaje & Donly, 2001).

Yer tutucu planlaması yapılan hastaların kronolojik yaşı, çevresel ve kişisel faktörlerden dolayı diş yaşı açısından önemli değildir (McDonald ve ark., 1988). Gron, radyografik olarak köpek dişlerinin kök gelişiminin 1/2'sini, küçük azı dişlerinin ise kök gelişimlerinin 3/4'ünü tamamladıktan sonra sürdüklerini saptamıştır. Yedi yaşından önce gözlenen erken süt azı kaybının daimi dişlerin sürmesinde gecikmelere neden olabileceği, yedi yaşından sonra ise erken sürmeye rehberlik edebileceği belirtilmiştir (Gron, 1962). Ayrıca eğer bir süt azı dişi dört yaşında kaybedilmişse küçük azı dişinin sürmesinin en az 1 yıl gecikebileceği ve bunun kök gelişim aşamalarını da etkileyebileceği belirtilmiştir (McDonald ve ark., 1988).

Daimi diş germi üzerinde yer alan her 1 mm'lik kemik miktarının yaklaşık olarak altı aylık bir zaman diliminde geçilebildiği belirtilmiştir; ancak bu tahmin kök gelişimine göre daha az güvenilirdir (McDonald ve ark., 1988). Süt dişlerinin erken kaybında eğer daimi diş germi üzerinde yer alan kemik enfeksiyon nedeni ile ortadan kalkmış ise daimi dişin sürmesi genellikle hızlanmaktadır (Ghafari, 1986; McDonald ve ark., 1988). İlgili daimi dişin çok az miktardaki kök gelişimi ile sürdüğünü ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır.

Erken süt dişi kaybı durumunda dişlerin sürme sırası hekim tarafından değerlendirilmelidir. (Terlaj & Donly, 2001).

Çok sık görülmesine de bazen daimi dişlerin sürme yolunda sapmalar meydana gelebilir. Bu durumda daimi dişin sürmesi gecikebileceğinden süt dişlerinin erken çekimi gerekebilmektedir. Buna bağlı meydana gelen boşluğun bir yer tutucu ile korunması önerilmektedir (McDonald ve ark., 1988).

Arktaki mevcut boşluğu; daimi dişlerin sürme zamanlarındaki değişiklik, tüberkül ilişkileri, ara yüz çürükleri, kas kuvvetleri ve çene-yüz gelişimini içeren kuvvetler gibi bazı kişisel faktörler etkilemektedir (Ghafari, 1986; McDonald ve ark., 1988; Wright & Kennedy, 1978). Mevcut boşluğa sebep olan etkenin gelişim yetersizliği gibi bir duruma bağlı olarak ortaya çıktığı saptanırsa yer tutucu uygulanmadan önce yer kazanma tedavisinin yapılması gerekmektedir (Terlaj & Donly, 2001).

Yer tutucu aparey yerleştirilmesi ve takip edilmesi sürecinde hasta-hekim iş birliği kadar ebeveyn-hekim iş birliği de önemlidir. Yeri korumak için ilk yapılması gerekenlerin başında ileride ortaya çıkması muhtemel problemlerin ebeveynlere anlatılması gelmelidir. Mevcut durum tedavi edilmediğinde gelecekte oklüzyon bozuklukları ile karşılaşılabilen ebeveynlere açıklanmalıdır (McDonald ve ark., 1988).

2.3.2. Yer Tutucuların Taşınması Gereken Özellikler

Yer tutucu apareylerin sahip olması gereken bazı özellikler bulunmaktadır. İdeal bir yer tutucu;

- Çekilmiş dişe ait mezio-distal genişliği korumalı,
- Yapımı basit, kolay ve uygun maliyetli olmalı,
- Karşıt dişin overerüpsiyonunu engellemeli - dikey boyutu korumalı,
- Fonksiyonel kuvvetlere dayanacak kadar güçlü olmalı,

- Temizliği kolay olmalı ve ağız hijyen uygulamalarına izin vermeli,
- Süt dişlenmeden daimi dişlenmeye geçiş sırasında meydana gelen normal büyüme ve gelişmeyi kısıtlamamalıdır (Khanna ve ark., 2015).
- Dişlerde harekete neden olacak aktif unsurlar içermemeli; ancak yer korumada etkili olmalı,
- Dayanak dişlerde devrilme ve dönme hareketine neden olmamalı,
- Kolay kabul edilebilir olmalı,
- Oklüzyona müdahale etmemeli ve çevre dokularda herhangi bir patoloji oluşturmamalı,
- Ark şekline uygun olmalıdır (Ghafari, 1986; Santos ve ark., 1993).

2.3.3. Yer Tutucu Tipleri

Yer tutucular sabit veya hareketli, tek veya çift taraflı olabilir (Bell ve ark., 2011; Laing ve ark., 2009). Tek taraflı yer tutucular, dişsiz boşluğun her iki tarafına uzanarak dişlerin hareket etmesini önler. Böylece boşluğun korunması sağlanır. Sabit tek taraflı bir yer tutucu bütünlüğü bozulmadan korunduğu sürece herhangi bir yer kaybı görülmemektedir. Farklı kadrarlarda diş kaybının meydana geldiği durumlarda aynı hastada birden fazla sabit tek taraflı yer tutucu kullanılabilir, ancak iki komşu dişin kaybedildiği durumlarda kırılma ve başarısızlık riski büyük ölçüde arttığı için bu yer tutucuların kullanımları önerilmemektedir (Watt ve ark., 2018). En yaygın kullanılan sabit yer tutucular:

- Bant Loop
- Kron Loop
- Cam Fiberle Güçlendirilmiş Kompozit Rezin
- Direkt Bonded Yer Tutucu
- Distal Uzantılı Aparey
- EZ Yer Tutucu
- Transpalatal Ark
- Nance Apareyi
- Lingual Ark (Laing ve ark., 2009).

Hareketli yer tutucular dişsiz bölgelere uzanan akrilikten ve tutuculuğun sağlanması için gerekli olan labial ark, Adams kroşe, C kroşe gibi sistemlerin kombinasyonundan oluşur (Law, 2013). Bu yer tutucuların başarıları hasta uyumu ile sınırlıdır. Apareyin kaybı, dişlerin düşmesi ve/veya sürmesi ile başarısızlık oranı artmaktadır. Ayrıca apareyin yetersiz veya düzensiz kullanımı dental arka olan uyumunu bozabilir ve yer kaybına neden olabilir (Watt ve ark., 2018)

2.3.3.1. Sabit Yer Tutucular

Bant loop: Bant loop yer tutucu temel olarak, boşluğun bir tarafındaki destek dişi çevreleyen bir bant ile bu bandın bukkal ve lingual yüzeylerine lehimlenerek bağlanan ve boşluğun diğer tarafındaki dişe uzanan paslanmaz çelik tel halkadan oluşmaktadır (Laing ve ark., 2009). Bant loop en çok kullanılan yer tutuculardan biridir (Law, 2013). Hem kalıcı dişlerin hem de ikinci süt azı dişlerin bantlama için kullanılabilmesi avantajıdır (Qudeimat & Sasa, 2015).

Endikasyonları arasında alt ve/veya üst çenede posterior segmentte tek diş eksikliği, mandibulada çift taraflı posterior diş kaybında daimi keserlerin henüz sürmediği ve lingual arkın uygulanmadığı durumlar yer almaktadır. Kontrendikasyonları ise ağız hijyeni kötü, yüksek çürük aktivitesi olan, belirgin yer kaybı bulunan ve yan yana birden fazla diş eksikliği gözlenen durumlardır (Rao, 2012).

Laboratuvar masrafları, iki randevu gerektirmesi, simantasyonda başarısızlığın sık görülmesi, yumuşak dokularda yaralanmaya sebep olabilmesi ve çift taraflı yer tutuculara göre birinci daimi azılarda daha fazla meziale devrilme görülmesi dezavantajları olarak sayılabilir (Qudeimat & Sasa, 2015).

Kron loop: Birinci süt azısının erken kaybında, ikinci süt azısının kuronla restore edilmesi gereken durumlarda uygulanmaktadır. Dayanak dişe bant yerine kuron uygulanması yer tutucunun hayatta kalma ihtimali ve süresinin diğer yer tutuculara kıyasla daha iyi olmasını sağlamaktadır.

Laboratuvar masrafları, iki randevu gerektirmesi ve çift taraflı yer tutuculara göre birinci daimi azılarda daha fazla meziale devrilme görülmesi dezavantajları arasında yer almaktadır. Başarısızlık olursa kuron üzerine simante edilen bant loop yer tutucuya dönüşüm mümkündür. (Qudeimat & Sasa, 2015).

Cam fiberle güçlendirilmiş kompozit rezin: Süt azıların eksikliğinde uygulanan bu yer tutucuda, çekim boşluğunun ön ve arkasındaki dişlerden uygun bağlantı sağlayabilmek için çürük olmayan/restore edilmiş yüzeyler gereklidir. Ancak bu yer tutucu, rubberdam olmadan yerleştirildiğinde yüksek başarısızlık göstermektedir.

Tek randevu ile yerleştirilebilir. Onarımı/değiştirilmesi kolaydır. Laboratuvar masrafı gerekmez. Metal yer tutuculara kıyasla yumuşak doku hasarı potansiyeli daha az ve hasta kabul edilebilirliği yüksektir. Uygulama tekniğinin hassas olması, iyi

izolasyon ve iş birliği gerektirmesi dezavantajlarıdır. Nispeten yeni bir tekniktir ve uzun süreli kullanım değerlendirilmemiştir (Garg ve ark., 2014).

Direkt bonded yer tutucu: Alt veya üst çenede birinci veya ikinci süt azının erken kaybında ortaya çıkan boşluğu korumak amacıyla yapılan ve boşluğun mezial ve distalindeki destek dişlere sabitlenen bir yer tutucu şeklidir. Mevcut boşluğun her iki tarafında ağ pedlerinin yapıştırılması için çürük olmayan/restore edilmiş mine yüzeyi gereklidir.

Uygulanması kolay, laboratuvar işlemi gerektirmeyen ve hasta tarafından kolay kabul edilen bir yer tutucu tipidir (Artun & Marstrander, 1983; Law, 2013; Santos ve ark., 1993; Simsek ve ark., 2004). Örtülü kapanış ve çapraz kapanış gösteren olgularda başarısı düşüktür (Law, 2013).

Distal uzantılı aparey: Diğer yer tutucuların aksine invaziv bir uygulama ile yerleştirildiği için enfeksiyon açısından risk altında olan bireylerde kullanılmamalıdır. (Brill, 2002). Subgingival uzantının ağız boşluğu ve intraalveolar bölge arasında sürekli bağlantıya neden olmasından dolayı diyabet gibi iyileşmeyi etkileyen sistemik hastalığı ve antibiyotik profilaksisi gerektiren kardiyak anomalileri olan hastalarda da tercih edilmemelidir (Beena, 2011; Law, 2013).

Uygulaması uzun ve teknik olarak karmaşıktır. Apareyin yerleştirilmesi aşamasında radyografi alınarak uzantının konumu doğrulanmalıdır. Hasta uyumunun mükemmel olması gerekir (Nevant ve ark., 1991). Apareyin doğru yerleştirilemediği durumlarda subgingival uzantının daimi ikinci küçük azının sürmesine engel oluşturması (Jafri, 2016), çekim bölgesinde oluşması gereken epitelizasyon bütünlüğünü bozması, bakteri enfeksiyonlarına zemin hazırlaması gibi dezavantajları bulunmaktadır (Brill, 2002; Burstone, 1989).

EZ yer tutucular: İki adet 1mm'lik paslanmaz çelik tel kol ile 1,2mm'lik iç çapa sahip tüp segmentlerinden ve çekim boşluğuna komşu dişlerin bukkal yüzeylerine sabitlenen yapıştırma tabanından hazırlanmaktadır (Gulec ve ark., 2014). Geleneksel yer tutuculara göre daha uygun maliyetli olup yapımı daha az zaman almaktadır. Ölçü alınması ve laboratuvar aşaması gerekmemektedir. Tek seansta doğrudan uygulanabilir. Daha hijyenik, estetik, basit ve kullanımı kolaydır (Khanna ve ark., 2015). Apareyin düşmesi, gıda ve plak retansiyonunun artmasına bağlı çürük ve

gingival inflamasyon gelişmesi, apareyin t p kısmının bukkal sulkusta yumuşak doku lezyonları oluşturması gibi komplikasyonlar gelişebilir (Gulec ve ark., 2014).

Transpalatal ark: Üst çenede süt dişlerinin tek taraflı veya çift taraflı kayıplarında veya başarısız sabit tek taraflı yer tutucu uygulamalarının yerine kullanılabilir. Birinci büyük azılara yerleştirilen bantlara bağlı paslanmaz  elik telden hazırlanmaktadır. Ayrıca transversal intermolar mesafenin korunmasında faydalı olmaktadır.

Birinci daimi azı dişlerinin sürmesini bekleme ihtiya ı, dilde yumuşak doku irritasyonu riski, kaninlerin distale hareketi üzerine etkisinin olmaması, birinci daimi azı dişlerinin ön-arka hareketini engellememesi dezavantajlarıdır (Bijoor & Kohli, 2005).

Nance apareyi: İki azı dişine yerleştirilen bantların palatinal yüzeylerine lehimlenen paslanmaz  elik telden ve dayanak dişlerin mezial hareketine daha fazla direnç sağlamak için  n bölgede damak mukozasına yerleştirilen akrilik düğmeden oluşmaktadır (Rapp & Demiroz, 1983).

Daimi birinci büyük azı dişleri sürmüş olan, bant uygulaması için kuron boyu yeterli olan, ikinci süt azı dişlerinin tek veya çift taraflı olarak kaybedildiği veya birden fazla süt azı dişinin kaybedildiği durumlarda kullanılmaktadır (Laing ve ark., 2009; Terlaje & Donly, 2001).

Akrilik düğmenin damak yumuşak dokularına g m lme riski bulunmaktadır. Ağız hijyenini sağlaması konusunda hasta mutlaka motive edilmelidir. Dilde yumuşak doku tahrişine neden olabilir (Bijoor & Kohli, 2005).

Lingual ark: Mandibular arkın lingual yüzeyleri boyunca uzanan yuvarlak paslanmaz  elik bir ortodontik tel ile lingual ataşmanları olan genellikle birinci daimi azılara yerleştirilen iki banttan oluşmaktadır (Law, 2013). Böylece azı ve keser dişleri sabitleyerek azı dişlerinin meziale hareketlerini, keser dişlerin ise linguale eğilmelerini engelleyerek karışık dişlenmeden daimi dişlenmeye geçişte olası çapraşıklığı önlemektedir (Rebellato ve ark., 1997; Singer, 1974). Süt ikinci azılar da dayanak diş olarak kullanılabilir (Law, 2013).

Mandibular süt azıların bilateral kaybında daimi keserler sürmüşse, mandibular arkta birden fazla dişin tek taraflı kaybında, nadiren süt dişlenme döneminde bilateral süt birinci azıların kaybında kullanılabilir (Housley ve ark., 2003; Viglianisi, 2010).

Mandibular kesicilerin sürmesinden önce uygulanması kesici dişlerin sürmesine engel olabileceği için bu dönemde uygulanması kontrendikedir (Burstone, 1989).

2.3.3.2. Hareketli Apareyler

Hareketli yer tutucular dişsiz bölgelere uzanan akrilik bölüm ve tutuculuğu sağlayan vestibüler ark, Adams kroşe, C kroşe gibi sistemlerin kombinasyonundan oluşmaktadır (Law, 2013). Çoklu diş eksikliklerinde, mandibulada bilateral posterior diş kayıplarında kesicilerin sürmediği durumlarda, anterior diş kayıplarında fonksiyonel aparey ihtiyacı varsa, hasta kooperasyonunun ana kriter olmadığı vakalarda, yer tutucunun kısa süreli kullanımı gerektiğinde uygulanabilir. Kooperasyonu iyi olmayan çocuklar, akril alerjisi olan hastalar ve epilepsisi olan hastalarda uygulanmamaktadır.

İdeal bir hareketli yer tutucu; çiğneme fonksiyonunu geri kazandırmalı veya iyileştirmeli, estetik olmalı, dental arkların normal büyümesine engel olmamalı, hastanın konuşmasına engel olmamalı, kolayca takılıp çıkarılabilmeli, temizliği kolay olmalı, destek dişlerde hazırlık gerektirmemeli veya minimum hazırlık gerektirmeli, karşıt dişin overerüpsiyonunu ve komşu dişin kayma hareketini engellemeli, çürüğe ve dokularda irritasyona neden olmamalıdır (Rao, 2012).

Hareketli yer tutucular hasta tarafından takılıp çıkarılabildiği için temizliği kolaydır. Fonksiyonel olduğunda vertikal mesafeyi korumaya yardımcı olabilir. Koruyucu durdurucu ya da alışkanlık kırıcı özelliği olan ortodontik apareylerle birlikte uygulanabilir. Periodontal dokulardaki kan akımını sağlayarak masaj etkisi göstermektedir. Böylece daimi dişin erüpsiyonunu stimule etmektedir. Estetik olarak tasarlanabilir. Dili sınırları içerisinde tutmaktadır. Bant uygulaması gerektirmediği için klinik uygulama zamanı kısadır. Karşıt dişin supraerüpsiyonuna engel olmaktadır.

Hareketli yer tutucuların bazı dezavantajları bulunmaktadır. Hasta uyumunun gerekli ve zorunlu olması, dayanak dişlerin eksfoliasyonuyla stabilizasyon sağlanmasının zorlaşması, iki randevuda hazırlanması ve laboratuvar masrafları bu dezavantajlar arasında sayılabilir. Apareyin kaybolması, kırılması veya bozulması, uzun süreli kullanımlarında büyüme ve gelişme devam ettiği için kroşelerin çenenin lateral büyümesini kısıtlaması, yumuşak dokuyu tahrişi, artan plak akümülyasyonuna bağlı diş çürüğü görülmesi hareketli yer tutucuların komplikasyonları arasında yer almaktadır. (Khanna ve ark., 2015; Rao, 2012; Watt ve ark., 2018).

3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırma Protokolü

Bu tez çalışması Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı'nda Ağustos 2022 ve Ekim 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 02.06.2022 tarih ve 2022/140 karar numarası ile onaylandı. Çalışma öncesi ebeveyn ve hastalara ayrıntılı bilgi verildi ve onlardan bilgilendirilmiş onam formu alındı. (Ek 1)

Çalışmaya Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı'na başvuran, acil tedavi gereksinimi bulunmayan, psikiyatrik bir sebeple ilaç kullanmayan, herhangi bir mental rahatsızlığı bulunmayan ve ebeveynleri onay veren hastalar dahil edildi.

Yapılan power analizine göre %95 güven ($1-\alpha$), %95 test gücü ($1-\beta$) ve $w=0,192$ etki büyüklüğü ile en az 563 gönüllünün çalışmaya dahil edilmesi gerektiği belirlendi. Ancak katılımcıların anket sorularına hatalı veya eksik yanıt vermesi, anketi tamamlamaması, herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçmesi gibi olasılıklar göz önünde bulundurularak 600 gönüllüyü içeren bir örneklem ele alındı.

Bu kesitsel çalışmanın ilk aşamasında ebeveynlere yüz yüze anket uygulaması yapıldı. İkinci aşamada ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlık düzeyleri ölçüldü. Son aşamada ise çocukların ağız sağlığı klinik ortamda değerlendirildi.

3.1.1. Anketlerin Uygulanması

Çalışmanın ilk aşamasında ebeveynlere dört bölüm ve 29 sorudan oluşan bir anket yüz yüze uygulandı (Alotaibi ve ark., 2021) (Ek 2). Anketin ilk bölümünde ebeveynlerin cinsiyeti, yaşı, eğitim seviyesi, medeni durumu, mesleği ve gelir seviyesi ile çocuklarının yaşı, cinsiyeti ve kardeş varlığı gibi demografik verileri içeren dokuz soruya yanıt vermeleri istendi. Anketin ikinci bölümünde ebeveynlerin ağız sağlığı bilgisini ölçen üç soru bulunurken üçüncü bölümde erken süt dişi kaybı ve yer tutucular ile ilgili önceki deneyimlerin sorgulandığı iki soru yer aldı. Ebeveynlere gösterilen yer tutucu görselleri üzerinde çocuklarının görselde yer alan aparaeylerden birini daha önce kullanma durumu sorgulandı (Şekil 1). Dördüncü bölümde ise ebeveynlerin yer tutucular hakkındaki farkındalıklarını ölçen 15 soru yer aldı. Buna

göre ebeveynlerin yer tutucular hakkındaki farkındalık düzeyleri iki grupta kategorize edildi. Farkındalığı ölçen 15 sorunun %50 ve/veya daha fazlasına doğru cevap veren ebeveynlerin yer tutucular hakkında farkındalığa sahip olduğu, %50'sinden azına doğru cevap veren ebeveynlerin ise yer tutucular hakkında farkındalığa sahip olmadığı kaydedildi (Miller ve ark., 2010).

Şekil 1. Ebeveynlere gösterilen yer tutucu görselleri



3.1.2. Ağız Sağlığı Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Çalışmanın ikinci aşamasında ağız sağlığı okuryazarlığı ebeveynlere yüz yüze uygulanan Turkish Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (TREALD-30 ve TREALD-30-A) ölçekleri ile değerlendirildi (Alotaibi ve ark., 2021) (Ek 3).

REALD-30 ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanmasıyla oluşturulan TREALD-30, hem ortalama kelime uzunluğu ve hece sayısı hem de zor ses kombinasyonlarına göre artan zorluk sırasına göre düzenlenmiş ağız ve diş sağlığı ile ilgili 30 kelimeyi içeren bir kelime telaffuz testidir (Peker ve ark., 2017).

Bu çalışmada TREALD-30 ölçeğinde yer alan kelimelerin bir kopyası verilen katılımcılardan her bir kelimeyi yüksek sesle okumaları istendi. Her doğru telaffuz edilen kelime için 1 puan verildi ve toplam puan 0-30 arasında değerlendirildi. Daha sonra TREALD-30-A ölçeğinde yer alan kelimelerin anlamları katılımcılara soruldu. Anlamı bilinen her kelime için 1 puan verilerek 0-30 arasında bir puan skorlaması yapıldı (Peker ve ark., 2017).

3.1.3. Çocukların Ağız Sağlığının Değerlendirilmesi

Çalışmanın son aşamasında çocukların ağız sağlığını değerlendirmek amacıyla DSÖ kriterlerine uygun olarak ağız içi muayeneleri yapıldı (WHO, 2013). DSÖ'nün ağız sağlığını değerlendirmek için en çok önerdiği indekslerin başında gelen çürük, kayıp ve dolgulu diş [Decay (D), Missing (M), Filling (F) Teeth (T)] (DMFT) indeksi çalışmaya katılan her çocuk için hesaplandı (WHO, 2013).

Ayrıca tedavi edilmemiş çürüklerden kaynaklanan ağız sağlığı durumunu değerlendirmek için kullanılan indekslerden birisi olan PUFA çalışmaya katılan her çocuk için hesaplandı (Monse ve ark., 2010) (Ek 4). Değerlendirme herhangi bir enstrüman kullanılmadan görsel olarak yapıldı. Diş başına sadece bir puan verildi. PUFA, DMFT'den ayrı olarak kaydedildi. Buna göre;

P: Pulpa tutulumu, pulpa odasının görünür bir şekilde açıldığı veya koronal diş yapıları çürük nedeniyle tahrip olduğunda ve sadece kök veya kök parçaları kaldığında kaydedilir. Pulpa tutulumunu teşhis etmek için sondalama yapılmaz.

U: Keskin diş parçalarından kaynaklanan travmaya bağlı ülserasyon, pulpa tutulumu olan bir dişin keskin kenarları veya kök parçaları dil veya bukkal mukoza gibi çevredeki yumuşak dokularda travmatik ülserasyona neden olduğunda kaydedilir.

F: Fistül, pulpa tutulumu olan bir dişe bağlı sinüs yolu mevcut olduğunda puanlanır.

A: Apse, pulpa tutulumu olan bir dişe bağlı şişlik varlığında puanlanır.

Kişi başına düşen PUFA skoru, DMFT ile aynı şekilde kümülatif olarak hesaplandı. (Monse ve ark., 2010). (Ek 5)

3.2. İstatistiksel Analiz

Çalışma sonucu elde edilen veriler IBM SPSS V26 programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı veriler yüzde ve sayı dağılımları olarak verildi. Ebeveyn ve çocuklara ait demografik veriler ile ebeveynlerin yer tutucular hakkındaki farkındalığı arasındaki

ilişki Pearson Ki-Kare testi ile incelendi. Kolmogorov-Smirnov testine göre verilerin parametrik dağılmadığı belirlendi. Ebeveynlere ait demografik verilerden yaş, cinsiyet, medeni durum ve gelir seviyesi ile ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi ile değerlendirilirken ebeveynlerin eğitim seviyesi ve meslekleri ile ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki ise Kruskal Wallis testi ile incelendi.

Çocuklara ait demografik veriler ile ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı, ebeveynlerin yer tutucu farkındalığı ile ağız sağlığı okuryazarlığı ve ebeveynlerin yer tutucu farkındalığı ile çocuklarının ağız sağlığı durumu arasındaki ilişkiler Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi.

Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı ile çocuklarının ağız sağlığı arasındaki ilişki ise Spearman Korelasyon testi ile incelendi. İstatistiksel olarak anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Bulgular

Çalışmaya 600 çocuk ve ebeveyni dahil edildi. Çocuklara ait demografik verilerin dağılımı Tablo 1’de gösterilmektedir. Katılan çocukların 326’sı (%54,3) 6-9 yaş aralığında iken 274’ü (%45,7) 10-12 yaş aralığındaydı. Çalışma grubundaki çocukların 299’u (%49,8) kız, 301’i (%50,2) ise erkekti. Çocukların 550’sinin (%91,7) kardeşi varken, 50’sinin (%8,3) ailenin tek çocuğu olduğu görüldü.

Tablo 1. Çocuklara ait demografik bulgular

Değişkenler	n (%)
Yaş	
6-9	326 (54,3)
10-12	274 (45,7)
Cinsiyet	
Kız	299 (49,8)
Erkek	301 (50,2)
Kardeşi var mı?	
Var	550 (91,7)
Yok	50 (8,3)

Ebeveynlere ait demografik veriler Tablo 2’de gösterilmektedir. Ebeveynler yaşlarına göre üç gruba ayrıldı. Buna göre 20-40 yaş aralığında 373 (%62,2), 41-60 yaş aralığında 226 (%37,7), 61 yaş ve üzeri 1 kişinin (%0,2) olduğu görüldü. Çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük bir kısmının (%74,0) kadınlardan oluştuğu belirlendi. Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumları değerlendirildiğinde 203’ünün (%33,8) ilkokul, 236’sının (%39,3) lise ve 161’inin (%26,8) üniversite mezunu olduğu görüldü. Ebeveynlerin 584’ü (%97,3) evliydi. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin %4,5’inin sağlık alanında çalıştığı, %43’ünün sağlık alanı dışındaki meslek gruplarından birinde çalıştığı, %52,5’inin ise herhangi bir işte çalışmadığı tespit edildi. Ebeveynlere ailenin gelir durumu sorulduğunda verilen cevaplara göre ailelerin %41,7’sinin gelir seviyesinin asgari ücret düzeyinde olduğu, %58,3’ünün gelir seviyesinin ise asgari ücretin üzerinde olduğu öğrenildi.

Tablo 2. Ebeveynlere ait demografik bulgular

Değişkenler	n (%)
Yaş	
20-40	373 (62,2)
41-60	226 (37,7)
61 yaş ve üzeri	1 (0,2)
Cinsiyet	
Kadın	444 (74,0)
Erkek	156 (26,0)
Eğitim seviyesi	
İlkokul	203 (33,8)
Lise	236 (39,3)
Üniversite	161 (26,8)
Medeni durum	
Evli	584 (97,3)
Bekar	16 (2,7)
Meslek	
Sağlık alanı	37 (4,5)
Sağlık alanı dışında bir meslek grubu	258 (43,0)
Çalışmıyor	315 (52,5)
Gelir durumu	
Asgari ücret	250 (41,7)
Asgari ücret üzeri	350 (58,3)

4.2. Ebeveynlerin Ağız Sağlığı ile İlgili Bilgi Düzeyi

Ebeveynlerin ağız sağlığı ile ilgili bilgilerini ölçmek için üç adet soru soruldu (Tablo 3). Bunlardan ilki olan “Süt dişleri daimi dişler kadar önemlidir.” ifadesine 500 (%83,3) ebeveyn katıldığını belirtti. Çocuklarda diş hekimi ziyaret sıklığının sorgulandığı soruya ebeveynlerin %70’i “Altı ayda bir” cevabını verirken, %20,3’ü “Yılda bir”, %9,7’si “Ağrısı oldukça” cevabını verdi. Ebeveynlerin %63,2’si çocukların dişlerinin ilk süt dişi çıkar çıkmaz fırçalanması gerektiği bilgisini doğruladı.

Tablo 3. Ebeveynlerin ağız sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri

	n (%)
Süt dişleri daimi dişler kadar önemlidir.	
Katılıyorum	500 (83,3)
Katılmıyorum	100 (16,7)
Çocuklarda diş hekimi ziyareti ne sıklık ile olmalıdır?	
Altı ayda bir	420 (70,0)
Yılda bir	122 (20,3)
Ağrısı oldukça	58 (9,7)
Çocukların dişleri ilk süt dişi çıkar çıkmaz fırçalanmaya başlanmalıdır.	
Katılıyorum	379 (63,2)
Katılmıyorum	221 (36,8)

4.3. Çocukların Süt Dişi Kaybı ve Yer Tutucularla İlgili Önceki Deneyimleri

Çocukların süt dişi kaybı ve yer tutucular ile ilgili önceki deneyimlerini gösteren bulgular Tablo 4'te verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere “Çocuğunuz (çocuklarınızdan biri) çürük, apse veya travma nedeniyle süt dişlerinden herhangi birini kaybetti mi?” sorusu soruldu. Ebeveynlerin %50,8'i “Evet” cevabını verirken, %49,2'si “Hayır” cevabını verdi. Ebeveynlere çeşitli yer tutucuların görselleri gösterilerek çocuklarından herhangi birinin görseldekilere benzer bir yer tutucu apareyi kullanma durumu soruldu. Ebeveynlerin %16,8'i “Evet” cevabını verirken %83,2'si “Hayır” cevabını verdi.

Tablo 4. Çocukların erken süt dişi kaybı ve yer tutucular ile ilgili önceki deneyimleri

	n (%)
Çocuğunuz (çocuklarınızdan biri) çürük, apse veya travma nedeniyle süt dişlerinden herhangi birini kaybetti mi?	
Evet	305 (50,8)
Hayır	295 (49,2)
Çocuğunuz (çocuklarınızdan biri) görseldeki yer tutuculardan herhangi birini kullandı mı?	
Evet	101 (16,8)
Hayır	499 (83,2)

4.4. Ebeveynlerin Yer Tutucular Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri

Çalışmaya katılan ebeveynlere yer tutucular hakkındaki farkındalıklarını ölçmek için 15 soru soruldu (Tablo 5). Ebeveynlerin %44,5'i "Yer tutucunun ne olduğunu biliyor musunuz?" sorusuna "Evet" cevabını verirken, ebeveynlerin %21,3'ü "Yer tutucular hakkında daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı?" sorusuna "Evet" olarak yanıtladı. "Yer tutucular kalıcı dişlerin sürmesine yardımcı olur mu?" sorusuna ebeveynlerin %43'ü "Evet" yanıtını verdi. Ebeveynlerin %71,3'ünün yer tutucuların ne zaman kullanılması gerektiği hakkında bilgisi olmadığı görüldü. Yer tutucuların kullanım amacının sorgulandığı soruya en fazla "Çapraşıklığı önlemek" (%52,5) ve "Bilmiyorum" (%43,8) cevaplarının verildiği belirlendi. "Süt dişleri erken kaybedildiği zaman ne yapılmalıdır" sorusuna ebeveynlerin %45,2'si "Bilmiyorum", %26,3'ü ise "Hiçbir müdahale yapılmaz" cevaplarını verdi. Aynı soruya ebeveynlerin yalnızca %24,3'ü "Yer tutucu yapılır" cevabını verdi. Katılımcıların büyük çoğunluğu yer tutucu aparey kullanırken şekerli ve yapışkan yiyecekler (%79) ile sert gıdalardan (%80) kaçınılması gerektiğini belirtti. Ebeveynlerin %55,3'ü "Yer tutucu aparey özel bir bakım gerektirir mi?" sorusuna "Özel bakım gerektirir ama nasıl olduğunu bilmiyorum." cevabını verdi. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %64,8'i yer tutucu uygulaması sonrası kontrollerin altı ayda bir olması gerektiğini söyledi. Ebeveynlerin %69,3'ü yer tutucunun ağızdan ne zaman çıkarılması gerektiğini bilmediğini belirtirken %88,5'i yer tutucu kaybolur veya kırılırsa diş hekimine hemen gidilmesi gerektiğini söyledi. "Yer tutucu apareyler oral ülserlere neden olabilir mi?" sorusuna en fazla "Bilmiyorum" (%46,2) ve "Evet" (%42,3) yanıtları verilirken "Yer tutucu apareyler dişlerin çürümesine neden olabilir mi?" sorusuna en çok "Bilmiyorum" (%48) ve "Hayır" (%38) cevaplarının verildiği gözlendi. "Yer tutucu apareyler ağız kokusuna neden olabilir mi?" sorusuna ise en fazla "Bilmiyorum" (%43,7) yanıtı verilirken, "Evet" (%30,8) ve "Hayır" (%25,5) yanıtlarının birbirine yakın oranlarda olduğu belirlendi.

Tablo 5. Ebeveynlerin yer tutucular hakkındaki farkındalık düzeyleri

	n (%)
Yer tutucunun ne olduğunu biliyor musunuz?	
Evet	267 (44,5)
Hayır	333 (55,5)
Yer tutucular hakkında daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı?	
Evet	128 (21,3)
Hayır	472 (78,7)
Yer tutucular kalıcı dişlerin sürmesine yardımcı olur mu?	
Evet	258 (43,0)
Hayır	342 (57,0)
Yer tutucuların ne zaman kullanılması gerektiğini biliyor musunuz?	
Evet	172 (28,7)
Hayır	428 (71,3)
Yer tutucuların ne amaçla kullanıldığını biliyor musunuz?	
Çapraşıklığı önlemek	315 (52,5)
Diş eti hastalıklarının önüne geçmek	15 (2,5)
Diş çürüğünü önlemek	7 (1,2)
Bilmiyorum	263 (43,8)
Süt dişleri erken kaybedildiği zaman ne yapılmalıdır?	
Kaplama yapılır	25 (4,2)
Yer tutucu yapılır	146 (24,3)
Hiçbir müdahale yapılmaz	158 (26,3)
Bilmiyorum	271 (45,2)
Yer tutucu aparey kullanırken şekerli ve yapışkan yiyeceklerden kaçınılması gerekmektedir.	
Katılıyorum	474 (79,0)
Katılmıyorum	126 (21,0)
Yer tutucu aparey kullanırken sert gıdalardan kaçınılması gerekmektedir.	
Katılıyorum	480 (80)
Katılmıyorum	120 (20)
Yer tutucu aparey özel bir bakım gerektirir mi?	
Dişleri ve yer tutucuyu fırçalamak yeterlidir.	183 (30,5)
Özel bakım gerekir ama nasıl olduğunu bilmiyorum.	332 (55,3)
Özel bir bakım gerektirmez.	85 (14,2)
Yer tutucu uygulaması sonrası hasta ne zaman kontrole gelmelidir?	
Altı ayda bir diş hekimi muayenesi	389 (64,8)
Şikayeti olursa diş hekimi muayenesi	211 (35,2)
Yer tutucu apareyin ne zaman çıkarılması gerekir?	
Çocuğun ağızda kalıcı diş çıkmaya başladığında çıkarılmalıdır.	184 (30,7)
Bilmiyorum	416 (69,3)
Yer tutucu kaybolur veya kırılırsa diş hekimine ne zaman gidilmelidir?	
Hemen gidilmelidir.	531 (88,5)
Ağrısı olursa gidilmelidir.	41 (6,8)
Yemek yiyemezse gidilmelidir.	28 (4,7)
Yer tutucu apareyler oral ülserlere neden olabilir mi?	
Evet	254 (42,3)
Hayır	69 (11,5)
Bilmiyorum	277 (46,2)
Yer tutucu apareyler dişlerin çürümmesine neden olabilir mi?	
Evet	84 (14,0)
Hayır	228 (38,0)
Bilmiyorum	288 (48,0)
Yer tutucu apareyler ağız kokusuna neden olabilir mi?	
Evet	185 (30,8)
Hayır	153 (25,5)
Bilmiyorum	262 (43,7)

Ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalık düzeylerini ölçen sorulara verdiği ortalama doğru cevap sayısı $6,69 \pm 3,33$; ortalama doğru cevap yüzdesi ise $44,68 \pm 22,29$ olarak bulundu. Buna göre çalışmada yer alan ebeveynlerin %59,5'inin yer tutucular hakkında farkındalığa sahip olmadığı; %40,5'inin ise yer tutucular hakkında farkındalığa sahip olduğu görüldü.

4.5. Ebeveynlerin Ağız Sağlığı Okuryazarlığı

TREALD-30 ve TREALD-30A ölçekleri ile değerlendirilen ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığına ait veriler Tablo 6'da görülmektedir.

TREALD-30 ölçeğinde yer alan ve en çok doğru telaffuz edilen kelimeler sırasıyla; şeker (%100), fırça (%99,5), çekim (%99,2), çürük (%99,0) ve mine (%98,3) oldu. En sık yanlış telaffuz edilen kelimeler ise sırasıyla analjezi (%58,2), temporomandibular (%56,3), periodontal (%55,7), maloklüzyon (%54,2) ve apikal rezeksiyon (%45,2) oldu. Şeker kelimesi katılımcıların tamamı tarafından doğru telaffuz edildi. Kelimelerin büyük bir kısmının doğru telaffuz edilme oranı daha yüksek bulundu ancak maloklüzyon, analjezi ve temporomandibular kelimelerinin yanlış telaffuz edilme oranları doğru telaffuz edilme oranlarından yüksek bulundu. Katılımcıların TREALD-30 ölçeğinden aldığı ortalama puan $24,19 \pm 4,66$ olarak kaydedildi.

TREALD-30A ölçeğinde yer alan ve anlamı en çok bilinen kelimeler sırasıyla şeker (%100), sigara içmek (%99,7), fırça (%99,5), çürük (%99,3) ve çekim (%98,5) oldu. Anlamı en az bilinen kelimeler ise sırasıyla hipoplazi (%99,8), halitozis (%99,7), temporomandibular (%99,7), maloklüzyon (%99,3) ve apikal rezeksiyon (%99,2) oldu. Katılımcıların TREALD-30A ölçeğinden aldığı ortalama puan $13,16 \pm 2,88$ olarak kaydedildi.

Tablo 6. Katılımcıların TREALD-30 ve TREALD-30A ölçeklerindeki kelimeleri telaffuz etme ve kelimelerin anlamlarını bilme sıklıkları

Değişkenler	TREALD-30	TREALD-30A
	n (%)	n (%)
Şeker		
Doğru	600 (100)	600 (100)
Yanlış	0 (0)	0 (0)
Sigara içmek		
Doğru	578 (96,3)	598 (99,7)
Yanlış	22 (3,7)	2 (0,3)
Diş ipi		
Doğru	583 (97,2)	584 (97,3)
Yanlış	17 (2,8)	16 (2,7)
Fırça		
Doğru	597 (99,5)	597 (99,5)
Yanlış	3 (0,5)	3 (0,5)
Pulpa		
Doğru	548 (91,3)	23 (3,8)
Yanlış	52 (8,7)	577 (96,2)
Florid		
Doğru	504 (84,0)	192 (32)
Yanlış	96 (16,0)	408 (68)
Braket		
Doğru	493 (82,2)	25 (4,2)
Yanlış	107 (17,8)	575 (95,8)
Genetik		
Doğru	587 (97,8)	462 (77)
Yanlış	13 (2,2)	138 (23)
Restorasyon		
Doğru	490 (81,7)	272 (45,3)
Yanlış	110 (18,3)	328 (54,7)
Bruksizm		
Doğru	381 (63,5)	7 (1,2)
Yanlış	219 (36,5)	593 (98,8)
Apse		
Doğru	573 (95,5)	542 (90,3)
Yanlış	27 (4,5)	58 (9,7)
Çekim		
Doğru	595 (99,2)	591 (98,5)
Yanlış	5 (0,8)	9 (1,5)
Diş protezi		
Doğru	564 (94,0)	552 (92)
Yanlış	36 (6,0)	48 (8)
Mine		
Doğru	587 (97,8)	377 (62,8)
Yanlış	13 (2,2)	223 (37,2)

Tablo 6 (Devam). Katılımcıların TREALD-30 ve TREALD-30A ölçeklerindeki kelimeleri telaffuz etme ve kelimelerin anlamlarını bilme sıklıkları

Dentisyon		
Doğru	475 (79,2)	30 (5)
Yanlış	125 (20,8)	570 (95)
Plak		
Doğru	576 (96,0)	446 (97,3)
Yanlış	24 (4,0)	154 (25,7)
Diş eti		
Doğru	590 (98,3)	584 (97,3)
Yanlış	10 (1,7)	16 (2,7)
Maloklüzyon		
Doğru	275 (45,8)	4 (0,7)
Yanlış	325 (54,2)	596 (99,3)
Başlangıç çürüğü		
Doğru	573 (95,5)	466 (77,7)
Yanlış	27 (4,5)	134 (22,3)
Çürük		
Doğru	594 (99,0)	596 (99,3)
Yanlış	6 (1,0)	4 (0,7)
Periodontal		
Doğru	266 (44,3)	53 (8,8)
Yanlış	334 (55,7)	547 (91,2)
Fissür Örtücü		
Doğru	459 (76,5)	24 (4)
Yanlış	141 (23,5)	576 (96)
Hipoplazi		
Doğru	416 (69,3)	1 (0,2)
Yanlış	184 (30,7)	599 (99,8)
Halitozis		
Doğru	333 (55,5)	2 (0,3)
Yanlış	267 (44,5)	598 (99,7)
Analjezi		
Doğru	251 (41,8)	21 (3,5)
Yanlış	349 (58,2)	579 (96,5)
Selülit		
Doğru	468 (78,0)	189 (31,5)
Yanlış	132 (22,0)	411 (68,5)
Fistül		
Doğru	520 (86,7)	44 (7,3)
Yanlış	80 (13,3)	556 (92,7)
Temporomandibular		
Doğru	262 (43,7)	2 (0,3)
Yanlış	338 (56,3)	598 (99,7)
Hiperemi		
Doğru	431 (71,8)	11 (1,8)
Yanlış	169 (28,2)	589 (98,2)
Apikal rezeksiyon		
Doğru	329 (54,8)	5 (0,8)
Yanlış	271 (45,2)	595 (99,2)

4.6. Çocukların Ağız ve Diş Sağlığının Değerlendirilmesi

Çocukların ağız ve diş sağlığı durumları DMFT ve PUFA indekslerine göre değerlendirildi. Yapılan ağız içi muayeneleri sonucu elde edilen ortalama DMFT ve PUFA değerlerine ilişkin bulgular Tablo 7’de özetlendi. Çocukların ortalama DMFT skoru $6,84 \pm 3,62$, ortalama PUFA skoru $1,85 \pm 3,65$ olarak rapor edildi.

Tablo 7. Çocukların ağız ve diş sağlığı durumları

Değişkenler	Ort $\pm$ Ss	O (Min-Maks)
D	$4,71 \pm 3,37$	4 (0-16)
M	$0,64 \pm 1,17$	0 (0-7)
F	$1,48 \pm 2,04$	1 (0-12)
DMFT	$6,84 \pm 3,62$	2 (0-16)
P	$1,85 \pm 3,65$	1 (0-72)
U	$0,09 \pm 0,43$	0 (0-5)
F	$0,05 \pm 0,27$	0 (0-3)
A	$0,11 \pm 0,36$	0 (0-2)
PUFA	$1,85 \pm 3,65$	1 (0-72)

Ort: Ortalama, Ss: Standart Sapma

O: Ortanca, Min: Minimum, Maks: Maksimum

4.7. Demografik Veriler ile Ebeveynlerin Yer Tutucu Farkındalığı Arasındaki İlişki

Ebeveynlerin demografik verileri ile yer tutucu farkındalıkları arasındaki ilişki Tablo 8’de gösterilmiştir. Ebeveynin yaşı ve yer tutucular ile ilgili farkındalığı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde 20-40 yaş arasındaki ebeveynlerin %40,2’sinin, 41-60 yaş arasındaki ebeveynlerin ise %41,2’sinin yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip olduğu görüldü. Ebeveynin yaşı ile yer tutucular ile ilgili farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,693$).

Ebeveynin cinsiyeti ve yer tutucular ile ilgili farkındalığı arasındaki ilişkiye bakıldığında kadınların %39,4’ünün, erkeklerin ise %43,6’sının yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip olduğu görüldü. Buna göre cinsiyet ve yer tutucular ile ilgili farkındalık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ($p=0,361$).

Ebeveynin eğitim seviyesi ve yer tutucular ile ilgili farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlandı ($p=0,001$). İlkokul mezunu olan ebeveynlerin %31,5’inin, lise mezunu olan ebeveynlerin %41,1’inin, üniversite mezunu olan ebeveynlerin %50,9’unun yer tutucular hakkında farkındalığa sahip

olduğu görüldü. Eğitim seviyesi arttıkça yer tutucular hakkında farkında olma oranlarının arttığı görülürken; gruplar arasındaki en anlamlı farkın ilkokul ve üniversite mezunları arasında olduğu tespit edildi.

Evli olan ebeveynlerin %40,6'sı yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip iken bekar ebeveynlerin %37,5'i yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip bulundu. Ebeveynin medeni durumu ve yer tutucular ile ilgili farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ($p=0,804$).

Yapılan değerlendirmede sağlık alanında çalışan ebeveynlerin %63'ünün, sağlık alanı dışında başka bir meslek grubunda çalışan ebeveynlerin %41,1'inin, herhangi bir işte çalışmayan ebeveynlerin ise %38,1'inin yer tutucular ile ilgili farkındalık sahibi olduğu tespit edildi. Ebeveynin mesleği ile yer tutucular hakkında farkındalık seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p=0,040$). Buna göre en yüksek farkındalık seviyesinin sağlık alanında çalışan ebeveynlere ait olduğu görüldü.

Ebeveynlerin gelir durumu ve yer tutucular ile ilgili farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,001$). Gelir seviyesi asgari ücret düzeyinde olan ebeveynler arasında yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip olanların yüzdesi %29,6 iken gelir seviyesi asgari ücret üzerinde olanlar arasında yer tutucular hakkında farkındalığa sahip olanların yüzdesi %48,3 olarak tespit edildi. Gelir seviyesinin artmasının yer tutucular ile ilgili farkındalığı arttırdığı sonucuna ulaşıldı.

Tablo 8. Ebeveynlere ait demografik veriler ile yer tutucu farkındalığı arasındaki ilişki

Değişkenler	Yer tutucular hakkında farkında değil	Yer tutucular hakkında farkında
	n (%)	n (%)
Yaş		
20-40	223 (59,8)	150 (40,2)
41-60	133 (58,8)	93 (41,2)
61 yaş ve üzeri	1 (100)	0 (0)
<i>p</i> değeri	0,693	
Cinsiyet		
Kadın	269 (60,6)	175 (39,4)
Erkek	88 (56,4)	68 (43,6)
<i>p</i> değeri	0,361	
Eğitim seviyesi		
İlkokul	139 (68,5)	64 (31,5)
Lise	134 (58,9)	97 (41,1)
Üniversite	79 (49,1)	82 (50,9)
<i>p</i> değeri	0,001*	
Medeni durum		
Evli	347 (59,4)	237 (40,6)
Bekar	10 (62,5)	6 (37,5)
<i>p</i> değeri	0,804	
Meslek		
Sağlık alanı	10 (37,0)	17 (63,0)
Sağlık alanı dışında bir meslek grubu	152 (58,9)	106 (41,1)
Çalışmıyor	195 (61,9)	120 (38,1)
<i>p</i> değeri	0,040*	
Gelir durumu		
Asgari ücret	176 (70,4)	74 (29,6)
Asgari ücret üzeri	181 (51,7)	169 (48,3)
<i>p</i> değeri	<0,001*	

Pearson Ki-kare testi

* $p < 0,05$

Çocuklara ait demografik veriler ile ebeveynlerin yer tutucu farkındalığı arasındaki ilişki Tablo 9’da gösterilmektedir. Kardeşi olan çocukların %39,8’inin, kardeşi olmayan çocukların ise %48’inin ebeveynlerinin yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip olduğu görüldü. Ebeveynin bir veya birden fazla çocuğa sahip olması ile yer tutucular hakkındaki farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p=0,259$).

Çocuklarından biri daha önce erken süt dişi kaybı deneyimi yaşayan ebeveynlerin %49,5'i yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip bulunurken, erken süt dişi kaybı deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin %31,2'sinin yer tutucular hakkında farkındalığa sahip olmadığı belirlendi ($p<0,001$).

Çocuklarından biri daha önce yer tutucu aparey kullanan ebeveynlerin %84,2'si, çocuklarından biri daha önce yer tutucu kullanmamış ebeveynlerin %31,7'sinin yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip olduğu gözlemlendi. Bu durum çocukları daha önce yer tutucu aparey kullanan ebeveynlerin yer tutucular hakkında istatistiksel olarak anlamlı şekilde farkında olduğunu gösterdi ($p<0,001$).

Tablo 9. Çocuklara ait demografik veriler ile ebeveynlerin yer tutucu farkındalığı arasındaki ilişki

	Farkında değil	Farkında
	n (%)	n (%)
Kardeşi var mı?		
Var	331 (60,2)	219 (39,8)
Yok	26 (52,0)	24 (48,0)
<i>p</i> değeri	0,259	
Çocuğunuz (çocuklarınızdan biri) daha önce çürük, apse veya travma nedeniyle süt dişlerinden herhangi birini kaybetti mi?		
Evet	154 (50,5)	151 (49,5)
Hayır	203 (68,8)	92 (31,2)
<i>p</i> değeri	<0,001*	
Çocuğunuz (çocuklarınızdan biri) görseldeki yer tutuculardan herhangi birini kullandı mı?		
Evet	16 (15,8)	85 (84,2)
Hayır	341 (68,3)	158 (31,7)
<i>p</i> değeri	<0,001*	

Pearson Ki-kare testi

* $p<0,05$

4.8. Demografik Veriler ile Ebeveynlerin Ağız Sağlığı Okuryazarlığı İlişkisi

Ebeveynlere ait demografik veriler ile ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki Tablo 10'da gösterilmiştir. Yapılan değerlendirmelere göre ebeveynlerin yaşı ve TREALD-30 ölçeğinden aldığı puan arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p=0,010$). Buna göre ebeveynlerin yaşı azaldıkça TREALD-30 ölçeğinde telaffuz edilen kelime sayısının arttığı sonucu elde edildi. Ancak ebeveynlerin yaşı ile

TREALD-30A ölçeğinden aldığı puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,261$).

Ebeveynlerin cinsiyeti ile TREALD-30 ($p=0,870$) ve TREALD-30A ($p=0,720$) ölçeklerinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Ebeveynlerin eğitim seviyesi ile TREALD-30 ve TREALD-30A ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu rapor edildi ($p<0,001$). Buna göre ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça ağız sağlığı okuryazarlığının arttığı sonucuna ulaşıldı.

Ebeveynlerin medeni durumu ile TREALD-30 ($p=0,516$) ve TREALD-30A ($p=0,289$) ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

Ebeveynlerin mesleği ile TREALD-30 ölçeğinden aldıkları puan arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p=0,006$). Buna göre TREALD-30 ölçeğinden en yüksek puanı sağlık alanında çalışan ebeveynlerin aldıkları, onları sağlık alanı dışındaki bir meslek grubunda çalışan ebeveynlerin takip ettiği, en düşük puanı ise herhangi bir alanda çalışmayan ebeveynlerin aldığı belirlendi. Ebeveynlerin mesleği ile TREALD-30A ölçeğinden aldıkları puan arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldı ($p<0,001$). TREALD-30 ölçeğine benzer şekilde TREALD-30A ölçeğinde de sağlık alanında çalışan ebeveynlerin ortalama puanlarının, sağlık alanı dışındaki bir meslek grubunda çalışan ve herhangi bir alanda çalışmayan ebeveynlerden daha yüksek olduğu tespit edildi. Buna göre sağlık alanında çalışan ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

Ebeveynlerin gelir durumu ve ağız sağlığı okuryazarlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Ebeveynlerin gelir seviyesi arttıkça TREALD-30 ve TREALD-30A ölçeklerinden aldıkları puanların ve dolayısıyla ağız sağlığı okuryazarlığı seviyelerinin arttığı görüldü.

Tablo 10. Ebeveynlere ait demografik veriler ile ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki

Değişkenler	TREALD-30		TREALD-30A	
	Ort±Ss	O (Min-Maks)	Ort±Ss	O (Min-Maks)
Yaş				
20-40	24,65±4,3	25 (1-30)	13,20±2,7	13 (1-23)
41-60	23,46±5,0	25 (2-30)	13,11±3,1	13 (5-23)
61 yaş ve üzeri	-	-	-	-
<i>p</i> değeri	0,010*		0,261	
Cinsiyet				
Kadın	24,22±4,5	25 (6-30)	13,16±2,7	13 (6-23)
Erkek	24,12±5,0	25 (1-30)	13,14±3,1	13 (1-21)
<i>p</i> değeri	0,870		0,720	
Eğitim seviyesi				
İlkokul	21,96±5,5	23 (1-30)	11,59±2,3	12 (1-17)
Lise	24,57±3,9	25 (11-30)	13,22±2,5	14 (5-21)
Üniversite	26,45±3,0	27 (17-30)	15,04±2,8	15 (8-23)
<i>p</i> değeri	<0,001*		<0,001*	
Medeni durum				
Evli	24,19±4,6	25 (1-30)	13,14±2,8	13 (1-23)
Bekar	24,37±5,8	27 (8-29)	13,75±2,4	14,5 (9-17)
<i>p</i> değeri	0,516		0,289	
Meslek				
Sağlık alanı	26,11±3,6	28 (14-30)	16,25±3,7	15 (10-23)
Sağlık alanı dışında bir meslek grubu	24,48±4,7	26 (2-30)	13,40±2,9	14 (5-23)
Çalışmıyor	23,79±4,6	25 (1-30)	12,69±2,5	13 (1-20)
<i>p</i> değeri	0,006*		<0,001*	
Gelir durumu				
Asgari ücret	22,77±(5,3)	24 (1-30)	12,21±2,5	12 (1-18)
Asgari ücret üzeri	25,21±3,8	26 (13-30)	13,83±2,9	14 (6-23)
<i>p</i> değeri	<0,001*		<0,001*	

Ort: Ortalama, Ss: Standart Sapma

O: Ortanca, Min: Minimum, Maks: Maksimum

*Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri; $p<0,05$

Çocuklara ait demografik veriler ile ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki Tablo 11’de gösterilmiştir. Kardeş varlığı ile ebeveynlerin TREALD-30 ($p=0,011$) ve TREALD-30A ($p=0,006$) ölçeklerinden aldığı puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Buna göre tek çocuğa sahip ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlık seviyelerinin daha yüksek olduğu görüldü.

Ebeveynlerin sahip olduğu çocuklardan birisinin daha önce erken süt dişi kaybı deneyimi olması ile ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi (TREALD-30: $p=0,540$; TREALD-30A: $p=0,694$)

Ebeveynlerin sahip olduğu çocuklardan birisinin daha önce yer tutucu aparey kullanma durumu ile ebeveynlerin TREALD-30 ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmezken ($p=0,639$); TREALD-30A ölçeğinden aldığı puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,029$). Çocuklarından biri daha önce yer tutucu aparey kullanmış olan ebeveynlerin TREALD-30A ölçeğinde yer alan kelimelerin anlamlarını daha çok bildiği görüldü.

Tablo 11. Çocuklara ait demografik veriler ile ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki

Değişkenler	TREALD-30		TREALD-30A	
	Ort±Ss	O (Min-Maks)	Ort±Ss	O (Min-Maks)
Kardeşi var mı?				
Var	24,04±4,7	25 (1-30)	13,06±2,8	13 (1-23)
Yok	25,8±3,3	27 (16-30)	14,18±2,8	14 (7-23)
<i>p</i> değeri	0,011*		0,006*	
Çocuğunuz (çocuklarınızdan biri) daha önce çürük, apse veya travma nedeniyle süt dişlerinden herhangi birini kaybetti mi?				
Evet	24,36±4,3	25 (9-30)	13,22±2,9	13 (5-23)
Hayır	24,01±4,9	25 (1-30)	13,09±2,8	13 (1-23)
<i>p</i> değeri	0,540		0,694	
Çocuğunuz (çocuklarınızdan biri) görseldeki yer tutuculardan herhangi birini kullandı mı?				
Evet	24,01±4,8	25 (2-30)	13,87±3,1	14 (7-23)
Hayır	24,23±4,6	25 (1-30)	13,01±2,8	13 (1-23)
<i>p</i> değeri	0,639		0,029*	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

O: Ortanca, Min: Minimum, Maks: Maksimum

*Mann-Whitney U testi; $p<0,05$

4.9. Ebeveynlerin Ağız Sağlığı ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Yer Tutucular Hakkındaki Farkındalıkları Arasındaki İlişki

Ebeveynlerin ağız sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri ve yer tutucular hakkındaki farkındalıkları arasındaki ilişki Tablo 11’de gösterilmiştir. Buna göre yer tutucular hakkında farkındalığı olmayan ebeveynlerin %80,4’ünün süt dişlerinin daimi dişler kadar önemli olduğunu düşündüğü, yer tutucular hakkında farkındalığı olan

ebeveynlerin ise %87,7'sinin süt dişlerinin daimi dişler kadar önemli olduğuna inandığı tespit edildi. Ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalıkları ve süt dişlerinin önemli olduğunu kabul etmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p=0,019$).

Yer tutucular hakkında farkındalığı olmayan ebeveynlerin %66,7'si çocuklar için diş hekimi ziyareti sıklığının altı ayda bir olması gerektiğini düşünürken, yer tutucular hakkında farkındalığı olan ebeveynlerin ise %74,9'u çocuklarda diş hekimi ziyaretinin altı ayda bir olması gerektiğini belirtti. Ebeveynlerin ocuklarda diş hekimi ziyaretinin ne sıklıkla olması gerektiği konusundaki düşünceleri ile yer tutucular hakkındaki farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,048$). Buna göre yer tutucular hakkında farkındalığı olan ebeveynlerin büyük bir kısmının çocuklar için diş hekimi muayenesinin ne sıklıkla olması gerektiği bilgisine sahip olduğu görüldü.

Yer tutucular hakkında farkındalığı olmayan ebeveynlerin %62,5'inin çocukların ilk süt dişi çıkar çıkamaz fırçalanması gerektiğini dşndğı, yer tutucular hakkında farkındalığı olmayan ebeveynlerin ise %64,2'sinin ilk süt dişlerinin çıkar çıkamaz fırçalanması gerektiğini kabul ettiği tespit edildi. Ebeveynlerin süt dişlerinin ne zaman fırçalanmaya başlanması gerektiği konusundaki fikirleri ve yer tutucular ile ilgili farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,666$).

Tablo 11. Ebeveynlerin ağız sağlığı hakkındaki bilgi düzeyleri ve yer tutucular ile ilgili farkındalıkları arasındaki ilişki

Değişkenler	Yer tutucular hakkında farkında değil	Yer tutucular hakkında farkında
	n (%)	n (%)
Süt dişleri daimi dişler kadar önemlidir.		
Katılıyorum	287 (80,4)	213 (87,7)
Katılmıyorum	70 (19,6)	30 (12,3)
<i>p</i> değeri	0,019*	
Çocuklarda diş hekimi ziyareti ne sıklık ile olmalıdır?		
Altı ayda bir	288 (66,7)	182 (74,9)
Yılda bir	77 (21,6)	45 (18,5)
Ağrısı oldukça	42 (11,8)	16 (6,6)
<i>p</i> değeri	0,048*	
Çocukların dişleri ilk süt dişi çıkar çıkmaz fırçalanmaya başlanmalıdır.		
Katılıyorum	223 (62,5)	156(64,2)
Katılmıyorum	134 (37,5)	87 (35,8)
<i>p</i> değeri	0,666	

Pearson Ki-kare testi

* $p < 0,05$

4.10. Ebeveynlerin Ağız Sağlığı ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Ağız Sağlığı Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

Ebeveynlerin ağız sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri ve ağız sağlığı okuryazarlıkları arasındaki ilişki Tablo 12’de gösterilmiştir.

Süt dişlerinin daimi dişler kadar önemli olduğunu düşünen ebeveynlerin TREALD-30 ve TREALD-30A ölçekleri ortalama skorları sırasıyla $24,21 \pm 4,7$ ve $13,2 \pm 3,0$ olarak belirlendi. Süt dişlerinin daimi dişler kadar önemli olmadığını düşünen ebeveynlerin TREALD-30 ve TREALD-30A ölçekleri ortalama skorları sırasıyla $24,12 \pm 4,4$ ve $12,96 \pm 2,16$ olarak kaydedildi. TREALD-30 ve TREALD-30A ölçeklerinden alınan ortalama skorlar ile ebeveynlerin süt dişlerinin önemi hakkındaki düşünceleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ($p=0,768$; $p=0,563$).

Ebeveynlere çocuklar için diş hekimi ziyaretinin ne sıklıkla olması gerektiği sorulduğunda altı ayda bir olması gerektiğini düşünen katılımcıların TREALD-30 ve TREALD-30A ortalama skorları sırasıyla $24,21 \pm 4,6$ ve $13,16 \pm 2,8$; yılda bir olması gerektiğini düşünen katılımcıların ortalama skorları $24,43 \pm 4,6$ ve $13,39 \pm 3,0$; ağrısı

oldukça olması gerektiğini düşünen katılımcıların ise ortalama skorları $23,53 \pm 4,9$ ve $12,6 \pm 2,6$ olarak bulundu. Ebeveynlerin çocuklarda diş hekimi muayenesinin ne sıklıkla olması gerektiği ile ilgili düşüncesi ile TREALD-30 ve TREALD-30A ölçeklerinden aldıkları ortalama skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ($p=0,512$; $p=0,134$).

Ebeveynler arasında çocukların ilk süt dişi çıkar çıkmaz fırçalanmaya başlanması gerektiğini düşünenlerin TREALD-30 ve TREALD-30A ölçekleri ortalama skorları $24,5 \pm 4,5$ ve $13,23 \pm 2,9$ bulunurken, bu düşünceye katılmayan ebeveynlerin ortalama skorları $23,6 \pm 4,7$ ve $13,03 \pm 2,7$ olarak bulundu. Ebeveynlerin süt dişlerinin fırçalamaya ne zaman başlanması gerektiği ile ilgili düşüncesi ve TREALD-30 ölçeğinden aldıkları ortalama skor arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulundu ($p=0,017$). İlk süt dişi çıkar çıkmaz fırçalanması gerektiğini düşünen ebeveynlerin daha yüksek ağız sağlığı okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu sonucuna ulaşıldı. Ebeveynlerin ortalama TREALD-30A ölçeği skorları ile süt dişlerinin ne zaman fırçalanmaya başlanması gerektiğiyle ilgili düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,289$).

Tablo 12. Ebeveynlerin ağız sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri ve ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki

Değişkenler	TREALD-30		TREALD-30A	
	Ort±Ss	O (Min-Maks)	Ort±Ss	O (Min-Maks)
Süt dişleri daimi dişler kadar önemlidir.				
Katılıyorum	24,21±4,7	25 (1-30)	13,2±3,0	13 (1-23)
Katılmıyorum	24,12±4,4	25 (11-30)	12,96±2,16	13 (7-17)
<i>p</i> değeri	0,768		0,563	
Çocuklarda diş hekimi ziyareti ne sıklık ile olmalıdır?				
Altı ayda bir	24,21±4,6	25 (2-30)	13,16±2,8	13 (6-23)
Yılda bir	24,43±4,6	25 (1-30)	13,39±3,0	14 (1-23)
Ağrısı oldukça	23,53±4,9	25 (8-30)	12,6±2,6	12,5 (5-20)
<i>p</i> değeri	0,512		0,134	
Çocukların dişleri ilk süt dişi çıkar çıkmaz fırçalanmaya başlanmalıdır.				
Katılıyorum	24,5±4,5	25 (1-30)	13,23±2,9	13 (1-23)
Katılmıyorum	23,6±4,7	25 (2-30)	13,03±2,7	13 (6-22)
<i>p</i> değeri	0,017*		0,289	

Ort: Ortalama, Ss: Standart Sapma

O: Ortanca, Min: Minimum, Maks: Maksimum

*Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri; $p < 0,05$

4.11. Ebeveynlerin Yer Tutucular ile İlgili Farkındalığı ve Ağız Sağlığı Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

Ebeveynlerin yer tutucularla ilgili farkındalığı ve ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki Tablo 13'te gösterilmiştir. Yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip olmayan ebeveynlerin TREALD-30 ölçeğinden aldığı ortalama puan $23,64 \pm 4,7$ olarak bulunurken, yer tutucularla ilgili farkındalığa sahip ebeveynlerin ortalama puanının $25 \pm 4,2$ olduğu görüldü. Yer tutucular ile ilgili farkındalık sahibi olmayan ebeveynlerin TREALD-30A ölçeğinden aldığı ortalama puan $12,4 \pm 2,6$ iken, farkındalık sahibi ebeveynlerin ortalama puanı ise $14,27 \pm 2,7$ olarak bulundu. Her iki ölçekten alınan puanlar ile yer tutucu farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p < 0,001$). Buna göre ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı arttıkça yer tutucular ile ilgili farkındalıklarının arttığı sonucuna ulaşıldı.

Tablo 13. Ebeveynlerin yer tutucu apareyler ile ilgili farkındalığı ve ağız sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki

Değişken	TREALD-30		TREALD-30A	
	Ort $\pm$ Ss	O (Min-Maks)	Ort $\pm$ Ss	O (Min-Maks)
Yer tutucu farkındalığı				
Farkında değil	$23,64 \pm 4,7$	25 (1-30)	$12,4 \pm 2,6$	12 (1-21)
Farkında	$25 \pm 4,2$	26 (11-30)	$14,27 \pm 2,7$	14 (6-23)
<i>p</i> değeri	<0,001*		<0,001*	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

O: Ortanca, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Mann-Whitney U testi; $p < 0,05$

4.12. Ebeveynlerin Yer Tutucular ile İlgili Farkındalıkları ve Çocuklarının Ağız Sağlığı Arasındaki İlişki

Ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalıkları ve çocuklarının ağız sağlığı durumu arasındaki ilişki Tablo 14'te gösterilmiştir. Yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip olmayan ebeveynlerin çocuklarının ortalama DMFT değeri $6,6 \pm 3,5$ olarak bulundu. Yer tutucular hakkında farkındalığa sahip ebeveynlerin çocuklarının ortalama DMFT değeri ise $7,1 \pm 3,7$ olarak kaydedildi. Ebeveynlerin yer tutucu farkındalığı ile çocuklarının DMFT değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p = 0,036$). Buna göre ebeveynlerin yer tutucular hakkında farkındalıkları arttıkça çocuklarının DMFT değerlerinin de arttığı görüldü.

Ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalığı ile çocuklarının ortalama PUFA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p=0,114$).

Tablo 14. Ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalıkları ve çocuklarının ağız sağlığı arasındaki ilişki

Değişkenler	Farkında değil		Farkında		p değeri
	Ort±Ss	O (Min-Maks)	Ort±Ss	O (Min-Maks)	
DMFT	6,6±3,5	6 (0-16)	7,1±3,7	7 (0-16)	0,036*
PUFA	2,03±4,3	1 (0-72)	1,58±2,2	1 (0-13)	0,114

Ort: Ortalama, Ss: Standart Sapma

O: Ortanca, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Mann-Whitney U testi; $p<0,05$

4.13. Ebeveynlerin Ağız Sağlığı Okuryazarlığı ile Çocuklarının Ağız Sağlığı Arasındaki İlişki

Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı ile çocuklarının ağız sağlığı durumu arasındaki ilişki Tablo 15’te gösterilmiştir. Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı ile çocuklarının ortalama DMFT ve PUFA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,297$; $p=0,122$).

Tablo 15. Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı ile çocuklarının ağız sağlığı durumu arasındaki ilişki

Değişkenler	TREALD-30		TREALD-30A	
	r	p	r	p
DMFT	0,001	0,987	-0,043	0,297
PUFA	-0,043	0,288	-0,063	0,122

r=Spearman’s rho

*Spearman Korelasyon testi; $p<0,05$

5. TARTIŞMA

Çocuklar hayatlarının ilk yıllarında henüz öz bakım yetenekleri gelişmediğinden bu konuda ebeveynlerine bağımlıdırlar. Bununla birlikte ağız sağlığı ile ilgili davranışların geliştirilmesinde ebeveynler büyük rol oynar. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda ebeveynlerin ağız sağlığı ile bilgi düzeylerinin çocuklarının ağız ve diş sağlığı durumu üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir (Adeniyi ve ark., 2009; Hooley ve ark., 2012).

Süt dişleri düşme zamanı gelene kadar ağızda durabilmeli ve zamanı geldiğinde problemsiz bir şekilde yerini daimi dişlere bırakabilmelidir. Bunun için ebeveynlerin süt dişlerinin önemi konusunda yeterli farkındalığa sahip olması gerekir (Watt, 2002). Mevcut çalışmada ebeveynlerin %83,3'ü süt dişlerinin önemli olduğunu düşündüğünü beyan etti. Bu bulgu Alotaibi ve ark.'nın yaptıkları çalışmada elde ettikleri sonuçla (%88) benzerdir (Alotaibi ve ark., 2021). AlMeedani ve ark.'nın yaptıkları çalışmada da, ebeveynlerin %60'ından fazlasının süt dişlerinin kalıcı dişler kadar önemli olduğunu bildirdiği görülmektedir (AlMeedani ve ark., 2020) Alshehri ve ark.'nın çalışmasında da benzer şekilde ebeveynlerin %66,89'u süt dişlerinin daimi dişler kadar önemli olduğuna inanmaktadır (Alshehri & Nasim, 2015). Setty ve Srinivasan ise ebeveynlerin süt dişlerinin yer korumadaki önemi ve rolü hakkındaki farkındalık yüzdesini %39 olarak bildirmiştir (Setty & Srinivasan, 2016). Sonuçlar arasındaki bu çeşitliliğin toplumlar arası kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bazı kültürlerde süt dişlerine çok az değer verildiği süt dişlerinde meydana gelen çürüklerin ve erken süt dişi kayıplarının kabul edilebilir bir durum olduğu bilinmektedir.

Çocuklar için diş hekimi muayenesinin sıklığı problemlerin erken teşhisi ve çözümü, çocuğun diş hekimi ortamına uyum sağlaması ve ağız sağlığıyla ilgili doğru davranışlar geliştirebilmesi açısından önemlidir. Çocuğun çürük risk durumuna göre değişmekle birlikte herhangi bir genel sağlık ve ağız-diş sağlığı problemi yoksa diş hekimi kontrol sıklığının altı ayda bir olması gerektiği bildirilmiştir (American Academy of Pediatric Dentistry, 2021a). Bu çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin %70'i çocuklar için diş hekimi muayenesinin altı ayda bir olması gerektiğini bildirdi. Alotaibi ve ark.'nın (2021) yaptıkları çalışmada mevcut çalışmayla benzer şekilde

ebeveynlerin %80'i, AlMeedani ve ark.'nın (2020) yaptıkları çalışmada da ebeveynlerin %75'inden fazlası, çocukların altı ayda bir diş hekimine götürülmesi gerektiğini belirtmiştir. Manohar ve Mani ise çalışmalarında yer alan ebeveynlerin yalnızca %8'inin çocuklar için diş hekimi muayenesinin altı ayda bir olması gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Aynı çalışmada ebeveynlerin %11'i çocuklarını yılda bir, %50'si ağrısı olduğunda diş hekimine götürdüğünü beyan etmiştir. Manohar ve Mani çalışmalarında yer alan ebeveynlerin hem kendileri hem de çocukları için diş hekimi kontrollerine gerekli özeni göstermemelerini sosyoekonomik sebeplere bağlamıştır (Manohar & Mani, 2017). Ülkemizde ise sağlık hizmetlerine erişim kolaylığının mevcut çalışmanın sonuçlarını etkilediği düşünülmektedir.

Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi, EÇÇ'nin önlenmesi için süt dişlerinin sürmesi ile birlikte fırçalanmaya başlanmasını önermektedir (American Academy of Pediatric Dentistry, 2021b). Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin %63,2'si çocukların dişlerinin ilk süt dişi çıkar çıkmaz fırçalanması gerektiğini belirtti. Bu konuda yapılan çalışmalardan biri ebeveynlerin yalnızca %16,4'ünün çocukların ilk süt dişleri sürer sürmez fırçalanması gerektiğine inandığını rapor etmiştir (Jahandideh & Tüloğlu, 2019). Bununla birlikte Alshehri ve Nasim (2015) ebeveynlerin %58,36'sının, Ann ve ark. (2012) ise ebeveynlerin %81,4'ünün diş fırçalamaya başlama zamanını doğru bildiklerini rapor etmişlerdir. Yapılan çalışmaların bulgularındaki farklılıklar ülkelerde ağız sağlığını korumak için verilen eğitim stratejilerinin farklılığı ile açıklanabilir.

Süt dişleri çiğneme, konuşma ve estetiği sağlaması ile birlikte oklüzyonun gelişmesinde görev alması dolayısıyla daimi dişler için yer tutucu görevi görmektedir (Gülhan, 1994). Çürük, apse, travma gibi bazı durumlarda erken süt dişi kaybının önüne geçilememektedir (Bayardo, 1986; Qudeimat & Fayle, 1998; Terlaje & Donly, 2001). Süt dişlerinin kaybindan sonra oluşan boşluk korunmadığı takdirde daimi dişlenmede çeşitli problemlerle karşılaşılabilir (Baroni ve ark., 1994; Qudeimat & Fayle, 1999; Simsek ve ark., 2004; Terlaje & Donly, 2001). Bu boşluğun korunması için önerilen en yaygın klinik uygulama süt dişlerinin erken kaybindan sonra yer tutucu kullanılmasıdır (Nakata & Wei, 1988).

Bu çalışmada ebeveynlerin çocuklarının erken süt dişi kaybı ve yer tutucu aparat kullanımı ile ilgili geçmişteki deneyimleri sorgulandı. Daha önce

çocuklarından biri süt dişini kaybeden ebeveynlerin oranı %50,8 olarak bulundu; ancak çocuklarından biri yer tutucu kullanan ebeveynlerin oranı %16,8'di. Bu durum erken süt dişi kaybı olan çocukların ebeveynlerinin büyük bir kısmının bu boşlukların korunması için yer tutucu aparey kullanılması gerekliliği konusunda bilgi sahibi olmadığını göstermektedir. Alotaibi ve ark.'nın ebeveynlerin yer tutuculara yönelik bilgi, farkındalık ve algılarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları anket çalışmasında süt dişi kaybı yaşayan çocukların oranını %65, yer tutucu kullananların oranını %51 olarak bildirmiştir (Alotaibi ve ark., 2021). Bu sonuç erken süt dişi kaybı yaşayan bütün çocukların yer tutucularla tedavi edilmediğini gösterse de mevcut çalışmadan farklı olarak yer tutucu kullanan çocukların oranı daha fazla bulunmuştur. Alduraimi ve ark.'nın yaptıkları çalışmada da mevcut çalışmayla benzer bir sonuca ulaşılarak çocuklarından biri daha önce süt dişi kaybı yaşayan ebeveynlerin oranı %56,3 olarak bulunmuştur. Buna rağmen çocuklarından biri daha önce yer tutucu kullanan ebeveynlerin oranı %5,3 olarak tespit edilmiştir (Alduraimi ve ark., 2020). Bu sonuçların aynı zamanda Alduhaymi'nin ve Linjawi'nin çalışmaları ile de uyumlu olduğu görülmüştür (Alduhaymi ve ark., 2020; Linjawi ve ark., 2016). Mevcut çalışmada, literatürle uyumlu olarak yer tutucu kullanan çocukların oranı erken süt dişi kaybı yaşayan çocukların oranından düşük bulundu. Bu durumun ebeveynlerin süt dişlerinin daimi dişlerin yerini korumadaki rolü ve süt dişlerinin erken kaybının yol açabileceği problemler hakkındaki yetersiz bilgisinden kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir.

Ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalık düzeyleri çocuklarının erken süt dişi kayıplarında yer tutucu uygulaması için diş hekimine başvurmaları, yer tutucu kullanırken apareyin bakımının doğru yapılması ve yer tutucuda meydana gelebilecek problemlerin erken dönemde fark edilip çözülebilmesi açısından önem taşımaktadır. Ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalıklarını ölçmek için farklı ülkelerde çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Alduraimi ve ark., 2020; AlMeedani ve ark., 2020; Alotaibi ve ark., 2021; Shamsaddin ve ark., 2019) ancak bu konuda ülkemizde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır.

Ebeveynlerin yer tutucularla ilgili farkındalıklarını ölçmek için uygulanan anket sonucunda çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin %40,5'i yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip bulundu. Mevcut çalışmayla benzer şekilde Shamsaddin ve ark.

(2019) yaptığı çalışmada ebeveynlerin yer tutucular hakkındaki farkındalığının %57 olduğunu gösterirken Alduraim ve ark. (2020) ebeveynlerin yer tutucularla ilgili farkındalığını %17,9; AlMeedani ve ark. (2020) ise %18,5 olarak tespit etmiştir. Ebeveynlerin düşük farkındalık düzeyi, yer tutucular konusunda eğitim programlarının eksikliği ve genel diş hekimlerinin yer tutucuların avantajları ve etki mekanizmaları hakkında nispeten düşük bilgi düzeyine sahip olmaları ile ilişkili olabilir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %44,5'i yer tutucunun ne olduğunu bildiğini belirtti. Alotaibi ve ark.'nın çalışmasında ebeveynlerin %26'sı yer tutucuların ne olduğunu bildiğini ifade etmiştir (Alotaibi ve ark., 2021). Bu çalışmada ebeveynlerin yalnızca %21,3'ü yer tutucular hakkında daha önce bir bilgi aldığını belirtti. Alotaibi ve ark.'nın çalışmasında bu oran %23 olarak bildirildi (Alotaibi ve ark., 2021). Alduraim ve ark. ise ebeveynlerin %82,1'inin yer tutucuların ne olduğunu bildiğini ama bununla ilgili herhangi bir bilgi almadığını rapor etmiştir (Alduraim ve ark., 2020). Literatürdeki bu farklılıklar çalışmanın yapıldığı bölgede yer tutucu uygulamalarına klinikte daha fazla yer verilmesi, ebeveynlerin yer tutucu uygulamaları ile kendi çocukları veya çevreleri aracılığıyla daha önce tanışmış olması ile açıklanabilir. Ebeveynlerin yer tutucu aapareyler hakkında bilgi alma durumlarının genel olarak düşük olmasının ise bu aapareyleri daha önce çevrelerinden görüp herhangi bir hekimden bilgi almamaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre ebeveynlerin %57'si yer tutucuların kalıcı dişlerin sürmesine yardımcı olmadığını belirtti. Alotaibi ve ark.'nın (2021) çalışmasında ebeveynlerin %51'i, Alduraim ve ark.'ın (2020) çalışmasında ise bu oran %78,4 olarak bulundu.

Yer tutucuların ne zaman kullanılması gerektiği konusunda bilgi sahibi olan ebeveynlerin oranı bu çalışmada %28,7; Alotaibi ve ark.'nın (2021) çalışmasında %39 ve Alduraim ve ark.'nın (2020) çalışmasında ise %26,3 olarak tespit edildi. Linjawi ve ark.'nın çalışmasında ebeveynlerin %57,5'i yer tutucuların ne zaman kullanılması konusunda yeterli farkındalığa sahip değildi. Mevcut çalışma ve literatür ebeveynlerin yer tutucuların ne zaman kullanılması gerektiği konusunda yeterli farkındalığa sahip olmadığını gösterdi (Linjawi ve ark., 2016).

Yer tutucuların kullanım amacının ebeveynler tarafından anlaşılması çocuklarında yer tutucu ihtiyacı olduğu zaman vakit kaybetmeden diş hekimine

başvurmalarını sağlayabilir. Ebeveynlere yer tutucuların kullanım amacı sorulduğunda en fazla “Çapraşıklığı önlemek” cevabı verildi (%52,5), onu ikinci sırada “Bilmiyorum” cevabı takip etti (%43,8). Alotaibi’nin anketinde ebeveynlere yer tutucu kullanım amacının ne olduğu sorulduğunda %69’u çapraşıklığı önlemek için kullanıldığını söylerken, %28’i bilmediklerini bildirmiştir (Alotaibi ve ark., 2021). Ancak bu sonuçlar Alduraim ve ark.’nın çalışmasıyla çelişmektedir. Alduraim’in çalışmasında ise yer tutucuların çapraşıklığı önlemek amacıyla yapıldığını söyleyen ebeveynler tüm katılımcıların %17,4’ünü oluştururken, katılımcıların %78’i yer tutucuların ne amaçla kullanıldığını bilmediğini söylemiştir (Alduraim ve ark., 2020).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yalnızca %24,3’ü süt dişleri erken kaybedildiği zaman yer tutucu yapılması gerektiğini belirtti. Alotaibi ve ark.’nın (2021) çalışmasında ebeveynlerin %33’ü ve Alduraim ve ark.’nın (2020) çalışmasında ise ebeveynlerin yalnızca %13,4’ü süt dişleri erken kaybedildiğinde yer tutucu yapılması gerektiğini bildirmiştir. Ramakrishnan ve ark., süt dişleri düşeceği için tedavi edilmesine gerek olmadığını düşünen ebeveynlerin tüm katılımcıların %68’ini oluşturduğunu göstermiştir (Ramakrishnan ve ark., 2019). Mevcut çalışma literatüre uygun olarak ebeveynlerin erken süt dişi kayıplarında ne yapılması gerektiği konusunda yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olmadığını gösterdi. Bu durumun ebeveynlerin süt dişlerinin arktaki yer koruyucu görevi veya yer tutucu uygulamaları hakkındaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yer tutucu apareylerin ağızda uzun süre fonksiyon görebilmesi için çocuğun beslenmesinde bazı noktalara dikkat edilmesi gerekir. Şekerli ve yapışkan yiyecekler yer tutucuların desimante olmasına, sert yiyecekler ise yer tutucuların parçalarında kırılma veya kopmalara neden olabilir. Mevcut çalışmada yer tutucu aparey kullanırken şekerli ve yapışkan yiyecekler ile sert gıdalardan kaçınılması gerektiği konusunda bilgi sahibi olan ebeveynlerin çoğunlukta olduğu görüldü. Yapılan diğer çalışmalarda yer tutucu aparey kullanan çocukların tüketmemesi gereken yiyecekler hakkında ebeveynlerinin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığı bildirilmiştir (Alotaibi ve ark., 2021; Linjawi ve ark., 2016). Mevcut çalışmada ebeveynlerin yer tutucu kullanırken kaçınılması gereken yiyecekler konusunda daha fazla bilgi sahibi olduğu görüldü. Bu durumun şekerli, yapışkan ve sert yiyeceklerin yalnızca yer tutucu

kullanıldığı dönem değil her zaman çocuklar için zararlı olması düşüncesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ebeveynler arasında kendisi, çocuğu veya yakını ortodontik tedavi görmüş olanların çocukları yer tutucu aparey kullanmamış olsa bile bu konuda bilgi sahibi oldukları görüldü.

Yer tutucu kullanırken dişlerin ve yer tutucunun fırçalanarak temizlenmesi gerekmektedir. Bu konuda ebeveynlerin farkındalığı yer tutucu kullanırken oluşabilecek problemlerin önüne geçilmesi açısından önemlidir. Linjawi ve ark. (2016), yer tutucuların bakımı için fırçalanması gerektiğini bilen ebeveynlerin oranını oldukça tatmin edici (%74) bulmuştur. Bu çalışmada ise ebeveynlerin %30'u yer tutucuların fırçalanması gerektiğini, %55,3'ü yer tutucuların özel bir bakım gerektirdiğini fakat nasıl olduğunu bilmediğini, %14'ü ise yer tutucuların özel bir bakım gerektirmediğini bildirdi. Alotaibi ve ark.'nın yer tutucuların bakımı ile ilgili sorusuna ebeveynlerin %77,7'si yer tutucu apareyin özel bir bakım gerektirdiğini belirtmiş, ancak bu velilerin %64,5'i bu bakımın nasıl olması gerektiğini bilmediğini beyan etmiştir (Alotaibi ve ark., 2021). Mevcut çalışmada da literatürle uyumlu olarak yer tutucuların bakımıyla ilgili ebeveynlerin bilgi düzeylerinin yeterli seviyede olmadığı görüldü. Sonuçlar arasındaki bu farklılıkların çalışma gruplarının farklı kültürlerle ve değişken sosyoekonomik seviyelere sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yer tutucu uygulaması sonrası altı ayda bir düzenli kontrollerin yapılması yer tutucuda oluşabilecek problemlerin erken dönemde teşhis edilebilmesi açısından önemlidir. Ebeveynlerin bu konudaki farkındalığı değerlendirildiğinde çalışmaya katılan ebeveynlerin %64,8'i yer tutucu uygulaması sonrası kontrollerin altı ayda bir olması gerektiğini belirtti. Linjawi ve ark. ise çalışmalarında ebeveynlerin %43,2'sinin yer tutucu kullanırken takiplerin ne sıklıkta olması gerektiği konusunda yeterli farkındalığa sahip olduğunu göstermiştir (Linjawi ve ark., 2016). Yer tutucu uygulaması sonrası kontrollerin altı ayda bir olması ebeveynler için maddi bir yük getirmekte ve sağlık sistemine erişimin kolay olması ile mümkün olmaktadır. Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde etmesi, ülkelerin sağlık sistemi politikalarının birbirinden farklı olması ile açıklanabilir.

Yer tutucular daimi dişler sürene kadar ağızda durmalı ve zamanı geldiğinde çıkarılarak daimi dişin sürmesine izin verilmelidir. Mevcut çalışmada ebeveynlerin

%69,3'ü yer tutucunun ağızdan ne zaman çıkarılması gerektiğini bilmediğini söylemiştir. Alotaibi ve ark.'nın çalışmasında ise bu oran %84,9 olarak bulunmuştur (Alotaibi ve ark., 2021). Literatürle uyumlu olarak bu çalışma ebeveynlerin yer tutucuların ağızdan ne zaman çıkarılması gerektiği ile ilgili farkındalıklarının düşük olduğu gösterilmiştir. Bu konuda farkındalığın düşük olması, ebeveynlerin yer tutucunun çıkarılacağı zamana doktorun karar vermesi gerektiğini düşünmeleri ile açıklanabilir.

Yer tutucuların kaybolması veya kırılması durumunda vakit kaybetmeden diş hekimine başvurulması gerekir. Yapılan çalışmaya göre bu konuda ebeveynlerin %88,5'inin bilgi sahibi olduğu görüldü. Linjawi ve ark. da yaptıkları çalışmada ebeveynlerin bu konudaki farkındalığını tatmin edici düzeyde bulmuştur (Linjawi ve ark., 2016). Bu çalışmaların aksine Alduraim ve ark., yer tutucuların kaybolması durumunda ebeveynlerin yalnızca %5,8'inin ne yapılması gerektiğini bildiğini rapor etmiştir (Alduraim ve ark., 2020). Yer tutucunun kaybolması veya kırılması, çocuğun apareyi yutmasına veya kırık parçaların çocuğa zarar vermesine neden olabilir. Bu nedenle ebeveynlerin böyle bir durumda hemen diş hekimine gidilmesi gerektiğinin bilincinde olması oldukça önemlidir.

Ebeveynlerin yer tutucu kullanımı sırasında oluşabilecek komplikasyonlar hakkında farkındalığa sahip olması, bu problemlerin önlenmesi veya meydana gelirse erken teşhis edilebilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin %42,3'ü yer tutucu apareylerin oral ülserlere neden olabileceğini, %14'ü yer tutucu apareylerin diş çürüğüne neden olabileceğini, %30,8'i ise yer tutucu apareylerin ağız kokusuna neden olabileceğini ifade etti. Yer tutucuların bakımlarının doğru yapılmazsa oluşabilecek problemlerle ilgili ebeveynlerin yeterli farkındalığa sahip olmadığı görüldü. Bu konuda literatürde yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmadı.

Ağız sağlığı okuryazarlığı, son on yılda diş hekimliği literatüründe önem kazanmıştır. Daha yüksek ağız sağlığı okuryazarlığına sahip olmanın, gelişmiş ağız ve diş sağlığı bilgisi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. (Holtzman ve ark., 2014; Miller ve ark., 2010; Sabbahi ve ark., 2009; White ve ark., 2008). Aynı zamanda ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığının çocuklarının ağız ve

diş sağlığı durumu üzerine etkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Khodadadi ve ark., 2016; Shin ve ark., 2014).

Assunção ve ark. Brezilya Hızlı Yetişkin Okuryazarlığı Tahmini-30 (BREALD-30) ölçeğini kullanarak yaptıkları bir çalışmada ortalama BREALD-30 skorunu $22,9 \pm 4,9$ olarak bulmuştur (Assunção ve ark., 2022) Hong Kong Hızlı Yetişkin Okuryazarlığı Tahmini-30 (HKREALD-30) ölçeği kullanılarak yapılan başka bir çalışmada ortalama HKREALD-30 puanı $23,0 \pm 3,97$ olarak belirlenmiştir (Bridges ve ark., 2014). Ülkemizde TREALD-30 ölçeği kullanılarak yapılan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. TREALD-30 ölçeği kullanılarak 18-30 yaşları arasında 300 gönüllü kişi üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcılar doğru telaffuz ettikleri kelime sayısına göre üç gruba ayrılmıştır. (Bayraktar & Bahadır, 2021). Buna göre 21 ve daha az kelimeyi doğru telaffuz eden katılımcılar düşük, 22-25 arasında kelimeyi doğru telaffuz edenler orta, 26 ve üzeri kelimeyi doğru telaffuz eden katılımcılar ise yüksek ağız sağlığı okuryazarlığına sahip olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada katılımcıların ortalama ağız sağlığı okuryazarlığı puanları düşük grup için $18,59 \pm 2,12$; orta grup için $23,3 \pm 1,17$ ve yüksek grup için $27,30 \pm 1,28$ olarak tespit edilmiştir (Bayraktar & Bahadır, 2021). Yeter ve Şengül'ün (2021) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 18-45 yaş arası 300 gebe ile yaptıkları başka bir çalışmada TREALD-30 ölçeğinde yer alan 30 kelimedeki katılımcıların okuyabildikleri kelime sayısı 29 ± 2 , anlamını bilerek okuyabildikleri kelime sayısı 17 ± 4 ve okuyamadıkları kelime sayısı ise 3 ± 6 olarak rapor edilmiştir. Bu çalışmada ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı seviyeleri TREALD-30 ve TREALD-30A ölçekleri kullanılarak değerlendirildi. Katılımcıların TREALD-30 ve TREALD-30A ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar sırasıyla $24,19 \pm 4,66$ ve $13,16 \pm 2,88$ olarak bulundu.

Yeter ve Şengül (2021) şeker, sigara, fırça ve çürük kelimelerinin herkes tarafından doğru okunduğunu, katılımcıların temporomandibular, maloklüzyon, halitozis, analjezi, brüksizm ve periodontal kelimelerini ise okumada zorluk yaşadıklarını tespit etmiştir. Bu sonuçlar mevcut çalışmada katılımcıların doğru ve yanlış telaffuz ettiği kelimeler ile benzerlik göstermektedir. Şeker, fırça, çekim, çürük ve mine sıklıkla doğru telaffuz edilen kelimeler olurken sıklıkla yanlış telaffuz edilen kelimelerin ise analjezi, temporomandibular, periodontal, maloklüzyon ve apikal

rezeksiyon olduğu görüldü. Yeter ve Şengül'ün çalışmasında katılımcıların %15'inden azı halitozis, apikal rezeksiyon, maloklüzyon, temporomandibular, brüksizm, hipoplazi, pulpa ve hiperemi kelimelerinin anlamlarını bilerek telaffuz ettiği bildirilmiştir (Yeter & Şengül, 2021). Bu sonuçlar mevcut çalışmada anlamı en az bilinen kelimeler ile benzerlik göstermektedir. Hipoplazi, halitozis, temporomandibular, maloklüzyon ve apikal rezeksiyon anlamı en az bilinen kelimeler olurken şeker, sigara içmek, fırça, çürük ve çekim ise anlamı en çok bilinen kelimelerdi. Sıklıkla yanlış telaffuz edilen kelimelerin çoğunun yabancı dilden dilimize geçen, Türkçe dil bilgisi kurallarına uymayan sözcükler olduğu görülmektedir. Benzer şekilde sıklıkla anlamı bilinmeyen kelimelerin de Türkçe kökenli olmaması nedeniyle katılımcılara herhangi bir çağrışım yapmadığı düşünülmektedir. Katılımcıların “florür”, “plak” ve “mine” kelimelerinin anlamları hakkında yüksek düzeyde bilgi sahibi olmalarının ise diş macunu reklamları veya sosyal medyanın etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

AlMeedani ve ark.'nın çalışmasına dahil edilen 4-9 yaş arası çocukların ortalama DMFT skoru $2,24 \pm 2,08$ olarak bildirilmiştir. Çalışmada erken süt dişi kaybı prevalansı %20 olarak rapor edilmiştir (AlMeedani ve ark., 2020). Al-Malik ve Rehbin 300 çocuğu dahil ederek yaptıkları bir çalışmada ortalama DMFT skorunu $8,06 \pm 4,04$ olarak hesaplamıştır (Al-Malik & Rehbin, 2006). Al-Shahrani ve ark.'nın erken süt dişi kaybı prevalansı ve ebeveynlerin yer tutucu farkındalıklarını ölçmek için yaptıkları çalışmada çocukların ortalama DMFT skoru $5,61 \pm 3,01$ olarak bulunmuştur. Ortalama çürük diş sayısı $4 \pm 2,83$; ortalama kayıp diş sayısı $1,01 \pm 1,36$; ortalama dolgulu diş sayısı $0,64 \pm 1,28$ olarak bildirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocukların %51'inin erken süt dişi kaybı yaşadığı görülmüştür (Al-Shahrani ve ark., 2015). Yılmaz ve Avcı, Trabzon ilindeki çocukların ağız ve diş sağlığı durumlarını değerlendirdikleri bir çalışmada ortalama DMFT ve PUFA skorlarını sırasıyla $9,60 \pm 4,97$ ve $1,17 \pm 1,92$ olarak rapor etmişlerdir (Yılmaz & Avcı, 2022). Mevcut çalışmada çocukların ağız ve diş sağlığı durumu DMFT ve PUFA indekslerine göre değerlendirildi. Buna göre ortalama DMFT ve PUFA skorları sırasıyla $6,84 \pm 3,62$ ve $1,85 \pm 3,65$ olarak bulundu. Ortalama çürük diş sayısı $4,71 \pm 3,37$; ortalama kayıp diş sayısı $0,64 \pm 1,17$ ve ortalama dolgulu diş sayısı $1,48 \pm 2,04$ olarak rapor edildi. Ortalama

pulpa tutulumu olan diş sayısı $1,85 \pm 3,65$; ortalama ülserasyon sayısı $0,09 \pm 0,43$; ortalama fistül sayısı $0,05 \pm 0,27$ ve ortalama apse sayısı $0,11 \pm 0,36$ olarak saptandı. Yapılan çalışmalarda yer alan çocukların ağız sağlığı durumlarının farklı olmasının sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi ve kültürel farklılıklar ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveynlerin yer tutucularla ilgili farkındalık seviyesinin yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, meslek, gelir seviyesi gibi çeşitli faktörlerden etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada yer alan ebeveynlerin yaşı ve yer tutucularla ilgili farkındalıkları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; 20-40 yaş arasındaki ve 41-60 yaş arasındaki ebeveynlerin yer tutucularla ilgili farkındalıklarının benzer olduğu görüldü. Mevcut çalışmaya benzer şekilde Alduhaymi de ebeveynin yaşı ile yer tutucu bilgisi arasında bir ilişki olmadığını raporlamıştır (Alduhaymi ve ark., 2020). Bu çalışmada yer alan ebeveynlerin cinsiyeti ile yer tutucularla ilgili farkındalıkları arasındaki ilişkiye bakıldığında kadınların %39,4'ünün, erkeklerin %43,6'sının yer tutucularla ilgili farkındalığa sahip olduğu görüldü. Buna göre cinsiyet ile yer tutucularla ilgili farkındalık arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Linjawi de yaptığı çalışmada cinsiyet ile yer tutucu farkındalığı arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır (Linjawi ve ark., 2016).

Shamsaddin ve ark. ebeveynin eğitim düzeyi ile yer tutucularla ilgili farkındalığı arasında bir ilişki bulamamıştır (Shamsaddin ve ark., 2019). Alduhaymi ve ark. ise eğitim seviyesi daha yüksek ebeveynlerin yer tutucular hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğunu göstermiştir (Alduhaymi ve ark., 2020). Bu çalışmada da ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça yer tutucularla ilgili farkındalıklarının arttığı görüldü. Özellikle ilkokul mezunlarına kıyasla üniversite mezunlarının yer tutucularla ilgili farkındalıklarının oldukça yüksek olduğu tespit edildi. Daha yüksek eğitim seviyesi ile genel okuryazarlık düzeyinin arttığı, bilgiye ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştığı böylece yer tutucularla ilgili farkındalık seviyesinde de artış olduğu düşünülmektedir.

Linjawi ve ark. ebeveynin medeni durumu ile yer tutucu farkındalığı arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir (Linjawi ve ark., 2016) Bu çalışmada da medeni durumun yer tutucular hakkındaki farkındalık üzerine bir etkisi olmadığı görüldü.

Ebeveynin mesleği ile yer tutucu farkındalığı arasındaki ilişkiyi değerlendiren Shamsaddin ve ark. ikisi arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Shamsaddin ve ark., 2019). Bu çalışmada ise ebeveynin çalıştığı meslek alanı ile yer tutucularla ilgili farkındalık seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi. En yüksek farkındalık seviyesinin sağlık alanında çalışan ebeveynlere ait olduğu görüldü. Bu durum sağlık alanında çalışan ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına verdiği önemin daha fazla olması ve ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgiye erişimlerinin daha kolay olması ile ilişkili olabilir.

Ebeveynlerin gelir seviyesi ile yer tutucularla ilgili farkındalıklarının değerlendirildiği bu çalışmada gelir seviyesi arttıkça yer tutucularla ilgili farkındalığın arttığı sonucuna ulaşıldı. Bu bulgulara benzer şekilde Linjawi ve ark. yaptıkları çalışmada yer tutucu farkındalığıyla ilgili sorulan “Yer tutucunun ne olduğunu biliyor musunuz?” ve “Yer tutucu kaybolduğu veya kırıldığı zaman ne yapılmalıdır?” soruları ile gelir seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Linjawi ve ark., 2016).

Ebeveynler hakkındaki demografik faktörlerin yanı sıra bu konu ile alakalı geçmiş tecrübelerin de ebeveynlerin yer tutucu farkındalığı üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmada ebeveynlerin çocuklarından birinin geçmişte yaşadığı süt dişi kaybı ile yer tutucular hakkındaki farkındalıkları arasındaki ilişki incelendi. Buna göre çocuklarından biri daha önce erken süt dişi kaybı yaşayan ebeveynlerin yer tutucu farkındalığı daha yüksek bulundu. Çocukları erken süt dişi kaybı yaşayan ebeveynler; oluşan yer tutucu ihtiyacı sonucu aparey kullanma durumlarından bağımsız olarak diş hekimleri tarafından bilgilendirilmiş olabilir. Bu da farkındalık seviyelerinde artmasına neden olabilir. Bu bulguların Linjawi'nin çalışmasının sonuçları ile uyumlu olduğu görülmektedir (Linjawi ve ark., 2016).

AlMeedani ve ark. ebeveynlerin yer tutuculara yönelik farkındalıklarının daha önceki yer tutucu deneyimleriyle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Çocukları yer tutucularla tedavi edilen ebeveynlerin, tedavi edilmeyenlere oranla daha yüksek bir farkındalık düzeyine sahip olduğu rapor edilmiştir. (AlMeedani ve ark., 2020). Benzer şekilde mevcut çalışmada da çocukların daha önce yer tutucu aparey kullanması ile ebeveynlerin yer tutucularla ilgili farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Çocuklarına daha önce yer tutucu uygulanan

ebeveynlerin, bu apareylerin ne zaman ve ne amaçla kullanılması gerektiği ve önemi hakkında bilgiyi daha önce bir hekimden almış olmaları konu hakkındaki farkındalıklarının artmasını sağlamış olabilir.

Ebeveynlerin bir veya birden fazla çocuğa sahip olması ile yer tutucular hakkındaki farkındalıkları arasındaki ilişki araştırıldığında anlamlı bir sonuca ulaşılamadı. Bu sonuç AlMeedani ve ark.'nın çalışmasının sonuçları ile de uyumludur (AlMeedani ve ark., 2020)

Bireylerin ağız sağlığı okuryazarlığı yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, meslek alanı, gelir durumu gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Bu çalışmada yer alan ebeveynlerin yaşı ile TREALD-30A ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak daha düşük yaş gruplarının TREALD-30 ölçeğinden daha yüksek puan elde ettiği görüldü. Bu durumda daha genç bireylerin daha yüksek ağız sağlığı okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu söylenebilir. Literatürde ise bu konuda bir fikir birliği bulunmamaktadır; ağız sağlığı okuryazarlığının yaş artışı ile arttığını gösteren çalışmalar (Lee ve ark., 2012; Vann ve ark., 2010) olduğu gibi genç yaş gruplarında ağız sağlığı okuryazarlığının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Jagan ve ark., 2018; Patino ve ark., 2018). Bu durumun ağız sağlığı okuryazarlığını değerlendirmek için kullanılan ölçme araçlarının farklılığından kaynaklanması söz konusu olabilir. Ayrıca çalışmada kullanılan TREALD-30 ölçeği ağız ve diş sağlığıyla ilgili bir dizi kelimenin doğru telaffuz edilmesine göre değerlendirilmektedir. Yaşla birlikte oluşan bilişsel değişim sonucu dil bilgisi yeteneğinde azalma görülmesi ağız sağlığı okuryazarlığı puanının düşük olmasına neden olmaktadır. Buna rağmen TREALD-30A gibi kelime dağarcığının değerlendirildiği ölçeklerin yaş artışıyla meydana gelen bilişsel değişimden etkilenmediği bildirilmiştir (Kobayashi ve ark., 2015).

Ebeveynlerin cinsiyeti ile ağız sağlığı okuryazarlığı arasında ilişki olmadığını belirten araştırmaların (Atchison ve ark., 2010; Batista ve ark., 2017; Macek ve ark., 2016; Naghibi Sistani ve ark., 2014) yanı sıra ilişki olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Jagan ve ark., 2018; Patino ve ark., 2018). Buna göre ebeveynlerin cinsiyeti ile ağız sağlığı okuryazarlığı arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalarda kadınların daha yüksek okuryazarlık düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir (Mohammadi ve ark., 2018; Sistani ve ark., 2013). Bu çalışmada ise ebeveynlerin

cinsiyeti ile ağız sağlığı okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Mevcut çalışmada ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça ağız sağlığı okuryazarlığının arttığı sonucuna ulaşıldı. Bu sonucun literatür ile de uyumlu olduğu görüldü (Atchison ve ark., 2010; Jagan ve ark., 2018; Lee ve ark., 2012; Vann ve ark., 2010). Ülkemizde yapılan bir araştırmanın sonuçları da eğitim düzeyi yükseldikçe ağız sağlığı okuryazarlığının arttığını göstermiştir (Yeter & Şengül, 2021) Ayrıca Bayraktar ve Bahadır, çalışmalarında eğitimle ağız sağlığı okuryazarlığı seviyesinin arttığını belirterek ağız sağlığı okuryazarlığının “Üniversite ve üzeri” eğitim düzeyindeki bireylerde anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Bayraktar & Bahadır, 2021). Eğitim seviyesindeki artış genel okuryazarlığın artması ve bilgiye erişimin kolaylaşması anlamına gelebilir. Bu da ağız sağlığı okuryazarlığı seviyesinde artış ile sonuçlanmaktadır.

Literatürde ağız sağlığı okuryazarlığı ile bireyin medeni durumu arasındaki ilişki konusunda fikir birliği yoktur. İki durumun birbiriyle ilişkili olmadığını gösteren (Burgette ve ark., 2016), evli ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığının daha yüksek olduğunu bildiren (Assunção ve ark., 2022; Hom ve ark., 2012; Lopes ve ark., 2020) veya bekar ebeveynlerin daha yüksek ağız sağlığı okuryazarlığına sahip olduğunu belirten (Jones ve ark., 2007) çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada ise ebeveynlerin medeni durumu ile ağız sağlığı okuryazarlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

Ebeveynlerin mesleği ile ağız sağlığı okuryazarlıkları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; TREALD-30 ve TREALD-30A ölçeklerinden aldıkları puanların sağlık alanında çalışan ebeveynlerde daha yüksek olduğu görüldü. Herhangi bir alanda çalışmayan ebeveynlerin en düşük puanı elde ettiği belirlendi. Ebeveynlerin çalıştıkları meslek alanları ile ağız sağlığı okuryazarlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu sonucun literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir (Assunção ve ark., 2022; Lopes ve ark., 2020; Yeter & Şengül, 2021). Bu çalışmada sağlık alanında çalışan bireylerin ağız sağlığı okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olmasının ölçekte yer alan kelimelere daha fazla aşina olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ebeveynlerin gelir durumu ve ağız sağlığı okuryazarlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Gelir seviyesi arttıkça ağız sağlığı okuryazarlığı seviyelerinin arttığı görüldü. Yapılan çalışmalar bu araştırmanın sonucu ile uyumlu olarak bireylerin gelir seviyeleri arttıkça ağız sağlığı okuryazarlığı seviyelerinin de arttığını göstermiştir (Das ve ark., 2020; Patino ve ark., 2018; VanWormer ve ark., 2019). Bireylerin gelir seviyesinin artması sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaşmasını, hem genel sağlık hem de ağız sağlığıyla ilgili daha fazla bilgi ve tecrübe edinmelerini sağlamaktadır.

Ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısı ile ağız sağlığı okuryazarlıkları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde tek çocuğa sahip ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlık seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Yüksek ağız sağlığı okuryazarlığı ile ilişkili olan yüksek eğitim seviyesi ve gelir durumu gibi faktörlerin aynı zamanda aile planlaması açısından daha bilinçli olunmasını sağladığı düşünülmektedir.

Ebeveynlerin sahip olduğu çocuklardan birisinin daha önce erken süt dişi kaybı deneyimi olması ile ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

Çocuklarından biri daha önce yer tutucu aparey kullanmış olan ebeveynlerin TREALD-30A ölçeğinde daha fazla sayıda kelimenin anlamını bildiği görülürken TREALD-30 ölçeği skorlarında herhangi bir farklılık bulunmadı. Bu durumda yer tutucu kullanan ebeveynlerin ölçekte yer alan kelimelerden bazılarının anlamlarını tecrübe ederek öğrendiği düşünülebilir.

Yürütülen çalışmada elde edilen bulgulara göre ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalık düzeyi ve süt dişlerinin önemi ile ilgili düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Yer tutucular hakkında farkındalığa sahip ebeveynlerin büyük bir kısmının süt dişlerinin daimi dişler kadar önemli olduğunu düşündüğü belirlendi. AlMeedani ve ark.'nın çalışmasında da aynı şekilde süt dişlerinin daimi dişler kadar önemli olduğunu düşünenlerin yer tutucu farkındalığı daha yüksek bulunmuştur (AlMeedani ve ark., 2020). Bu durum yer tutucu farkındalığı yüksek ebeveynlerin daha önce yer tutucu kullanmış, çevresinde görmüş veya bu konuda bilgilendirilmiş olmaları ile açıklanabilir. Ayrıca erken süt dişi kayıplarında

yer tutucu aparey kullanıldığını bilen ebeveynlerin süt dişlerinin önemli olduğuna inanması beklenmektedir.

Ebeveynlerin çocuklarda diş hekimi ziyareti sıklığının nasıl olması gerektiği ile ilgili düşüncesi ve yer tutucular hakkındaki farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Yer tutucular hakkında farkındalığa sahip ebeveynlerin büyük bir kısmı çocuklar için diş hekimi muayenesinin ne sıklıkla olması gerektiğini belirtti. Bu sonuç AlMeedani ve ark.'nın çalışmasının sonuçları ile de uyumludur (AlMeedani ve ark., 2020). Yer tutucu farkındalığı yüksek ebeveynler daha önce aparey kullandıkları veya bu konuda bilgilendirildikleri için çocuklar için diş hekimi muayenesinin altı ayda bir olması gerektiği konusunda daha fazla fikir sahibi olabilir.

Ebeveynlerin süt dişlerinin ne zaman fırçalanmaya başlanması gerektiği ile ilgili düşüncesi ve yer tutucular hakkında farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Ebeveynlerin çocuklarının ağız ve diş sağlığı ile ilgili edindikleri bilgiler ve aldıkları kararlar ağız sağlığı okuryazarlığı seviyeleri ile ilişkili olabileceği bilinmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre süt dişlerinin daimi dişler kadar önemli olduğunu düşünen ve düşünmeyen ebeveynler arasında ağız sağlığı okuryazarlığı açısından bir fark görülmedi. Ayrıca ebeveynlerin çocuklar için diş hekimi ziyaretinin ne sıklıkla olması gerektiği ile ilgili düşüncesi ve ağız sağlığı okuryazarlıkları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı.

Ebeveynler arasında çocukların dişlerinin ilk süt dişi çıkar çıkmaz fırçalanmaya başlanması gerektiğini düşünen ebeveynler ile bu düşünceye katılmayan ebeveynlerin TREALD-30A ölçeğinden aldıkları skor arasında bir fark gözlenmedi. Ancak çocukların ilk süt dişi çıkar çıkmaz dişlerin fırçalanmaya başlanması gerektiğini düşünen ebeveynlerin TREALD-30 ölçeğinden elde ettiği skor daha yüksek bulundu. Miller ve ark. yaptıkları çalışmada çocukların ilk süt dişi çıkar çıkmaz dişlerinin fırçalanması gerektiğini düşünen ebeveynlerle düşünmeyen ebeveynler arasında ağız sağlığı okuryazarlığı açısından bir fark olmadığını bulmuştur (Miller ve ark., 2010). Klinik ortamda yapılan bir anket çalışmasında ebeveynlerin ağız sağlığı konusundaki gerçek davranışlarını göstermeyip arzu edilen yanıtları verme olasılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmada da bazı ebeveynlerin anket sorularının ideal cevabını bildiği fakat uygulayamadığı görüldü.

Ağız sağlığı okuryazarlığının bireylerin ağız sağlığı ile ilgili bilgi edinme becerilerini etkilediği göz önünde bulundurulduğunda; bireylerin yer tutucular ile ilgili farkındalıklarının ağız sağlığı okuryazarlığı seviyeleri ile ilişkili olması muhtemeldir. Bu çalışmada ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalığı ve ağız sağlığı okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi. Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı arttıkça yer tutucular ile ilgili farkındalıklarının arttığı görüldü. Literatürde bu konuda yapılmış benzer bir çalışmaya rastlanmadı.

Ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalıkları ve çocuklarının ağız sağlığı durumu arasında karşılıklı bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. Yürütülen çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip olmayan ebeveynlerin çocuklarının ortalama DMFT değeri $6,6 \pm 3,5$; yer tutucular hakkında farkındalığa sahip ebeveynlerin çocuklarının ortalama DMFT değeri ise $7,1 \pm 3,7$ olarak kaydedildi. Ebeveynlerin yer tutucu farkındalığı ile çocuklarının DMFT değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi. Buna göre yer tutucular hakkında daha yüksek farkındalığa sahip ebeveynlerin çocuklarının DMFT skoru daha yüksek bulundu. Bu durum ağız ve diş sağlığı durumu kötü olan çocukların, süt dişi kayıplarının ve yer tutucu ihtiyacının daha fazla olması; buna bağlı olarak ebeveynlerin daha önce çocuklarında yer tutucu kullanmış veya yer tutucu hakkında bilgilendirilmiş olması ile ilişkilidir.

Ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalığı ile çocuklarının ortalama PUFA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Literatürde ebeveynlerin yer tutucularla ilgili farkındalıkları ile çocuğun ağız sağlığı durumunu karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmadı.

Ağız sağlığı okuryazarlığı, ağız ve diş sağlığı ile ilgili doğru kararlar verebilme ve doğru davranışlar geliştirebilme ile ilişkili bir durumdur. Çocukların ebeveynlerine bağımlılığı göz önüne alındığında, diş çürüğü ile ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı derecesinin birbiri ile ilişkili olması muhtemeldir (Montes ve ark., 2019). Bu yüzden bu çalışmada ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı ile çocuklarının ağız sağlığı durumu arasındaki ilişki araştırıldı. Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı ile çocuklarının ortalama DMFT ve PUFA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bu konuda literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında Khodadadi ve ark. yaptıkları çalışmada ağız sağlığı okuryazarlığını çürük diş sayısı ile

ilişkili bulmamalarına rağmen, yeterli ağız sağlığı okuryazarlığına sahip ebeveynlerin çocuklarında anlamlı şekilde daha yüksek sayıda dolgulu diş olduğunu bildirmiştir (Khodadadi ve ark., 2016). ABD’de yapılan bir başka çalışma, ağız sağlığı okuryazarlığı ile çocuklardaki dolgulu ve çekilmiş diş sayısı arasında bir ilişki olmadığını göstermiştir (Shin ve ark., 2014) Buna rağmen literatürde, düşük ebeveyn ağız sağlığı okuryazarlığı ile diş çürükleri arasında ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (Bridges ve ark., 2014; Garrett ve ark., 2012; Miller ve ark., 2010; Montes ve ark., 2019).

Ebeveynlerin yer tutucu uygulamaları ile ilgili farkındalıklarının artması, süt dişlerinin önemini kavramaları, süt dişlerini korumaya yönelik davranışlar geliştirmeleri yer tutucu ihtiyacının azaltılabilmesi açısından önemlidir. Aynı zamanda çocuğu halihazırda yer tutucu kullanan ebeveynlerin yer tutucuların bakımı ve oluşabilecek komplikasyonlar açısından yeterli bilgiye sahip olması yer tutucuların görevlerini tamamlayıncaya kadar ağız içinde problemsiz bir şekilde fonksiyon görmesini sağlayabilir. Ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalıkları bireylerin demografik özellikleri, ağız sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri ve ağız sağlığı okuryazarlığı seviyeleri ile ilişkili olabilir. Literatürde ülkemizde ebeveynlerin yer tutucular hakkındaki farkındalıklarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden bu çalışma ebeveynlerin yer tutucular hakkındaki farkındalıklarını ölçmek ve ilişkili faktörleri tespit etmek açısından önem taşımaktadır.

Yürütülen çalışmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışmada ağız sağlığı okuryazarlığı tek bir ölçekle ölçülmüştür. Ağız sağlığı okuryazarlığının çeşitli ölçeklerle değerlendirilerek doğrulanması elde edilen sonuçların güvenilirliğini artırabilir. Çalışmanın yer tutucu uygulamalarının sık yapıldığı bir diş hekimliği fakültesinde yürütülmesinin ise ebeveynlerin yer tutucularla ilgili farkındalık düzeylerinde yanıltıcı bir artışa sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle elde edilen sonuçların doğrulanması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

6. SONUÇ

Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığının ve yer tutucular hakkındaki farkındalıklarının çocuklarının ağız sağlığı üzerine etkisinin araştırıldığı bu çalışmaya, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı'na başvuran 600 çocuk hasta ve ebeveyni dahil edildi. Yapılan araştırma ve analizler sonucu;

1. Ebeveynlerin %83,3'ünün süt dişlerinin daimi dişler kadar önemli olduğunu düşündüğü, %70'inin çocuklar için diş hekimi muayenesinin altı ayda bir olması gerektiğini bildiği, %63,2'sinin çocukların dişlerinin ilk süt dişi çıkar çıkmaz fırçalanmaya başlanması gerektiğini düşündüğü rapor edildi. Ebeveynlerin süt dişlerinin önemi ile ilgili daha fazla bilgilendirilmesi gerekmektedir. Özellikle süt dişlerinin çıkar çıkmaz fırçalanmaya başlanabilmesi için ebeveynlerin bu konuda hamilelik döneminden itibaren bilgilendirilmeye başlanmış olması gerekmektedir.

2. Çocuklarının süt dişi kaybı yaşadığını bildiren ebeveynlerin oranı %50,8 olarak bulunurken, çocuklarının yer tutucu kullandığını bildiren ebeveynlerin oranı %16,8 olarak rapor edildi. Erken süt dişi kaybı yaşayan çocukların yer tutucu apareyler ile tedavi görmesi için ebeveynlerin yer tutucu uygulamaları ve bunların öneminden haberdar olması gerekmektedir. Bu konuda süt dişlerinin çekimini gerçekleştiren hekim başta olmak üzere diş hekimlerine büyük rol düşmektedir.

3. Ebeveynlerin yer tutucularla ilgili farkındalıkları %40,5 olarak rapor edildi. Yer tutucularla ilgili farkındalık; yer tutucularla ilgili 15 soruya verilen yanıtlara göre belirlendi. Burada dikkat çeken bir nokta bazı ebeveynlerin yer tutucu kullanmış olsalar bile yer tutucu kullanırken dikkat edilmesi gereken konularla ilgili yeterli bilgiye sahip olmamasıydı. Hekimlerin yer tutucular hakkında ebeveynlere tedavi süreciyle ilgili yeterli açıklama yapmasının oldukça önemli olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bazı durumlarda hekim tarafından yeterli açıklama yapılmış olsa bile ebeveynlerin tedavi sürecini algılayışı bireylerin ağız sağlığı okuryazarlığı seviyeleri ile ilgili bir durumdur.

4. Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı seviyeleri TREALD-30 ve TREALD-30A ölçekleri kullanılarak değerlendirildi. Katılımcıların TREALD-30 ve

TREALD-30A ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar sırasıyla $24,19 \pm 4,66$ ve $13,16 \pm 2,88$ olarak rapor edildi.

5. Çocukların ağız ve diş sağlığı durumu DMFT ve PUFA indekslerine göre değerlendirildi. Ortalama DMFT skoru $6,84 \pm 3,62$ ve ortalama PUFA skoru $1,85 \pm 3,65$ olarak bulundu.

6. Ebeveynin yaşı, cinsiyeti ve medeni durumunun yer tutucularla ilgili farkındalık düzeyine etkisi olmadığı ancak eğitim seviyesi, mesleği ve gelir seviyesinin yer tutucularla ilgili farkındalığı etkilediği görüldü. Daha yüksek eğitim seviyesi, sağlık alanında çalışma ve daha yüksek gelir seviyesinin daha yüksek yer tutucu farkındalığı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşıldı.

7. Daha önce çocuğu erken süt dişi kaybı yaşayan ebeveynlerin ve daha önce çocuğu yer tutucu kullanan ebeveynlerin yer tutucularla ilgili daha fazla farkındalığa sahip olduğu görüldü.

8. Ebeveynin çocuk sayısı ile yer tutucular ile ilgili farkındalığı arasında bir ilişki görülmedi.

9. Daha genç yaştaki ebeveynlerin TREALD-30 ölçeğinde doğru telaffuz ettiği kelime sayısı daha fazla bulundu. Ancak TREALD-30A ölçeğine göre anlamını bildikleri kelime sayısı ebeveynlerin yaşından etkilenmedi.

10. Cinsiyet ve medeni durum ağız sağlığı okuryazarlığı seviyesini etkilemezken; daha yüksek eğitim seviyesi, daha yüksek gelir seviyesi ve ebeveynin sağlık alanında çalışıyor olması daha yüksek ağız sağlığı okuryazarlığı ile ilişkili bulundu.

11. Süt dişlerinin daimi dişler kadar önemli olduğunu düşünen ve çocuklar için diş hekimi muayenesinin altı ayda bir olması gerektiğini bilen ebeveynlerin yer tutucularla ilgili daha fazla farkındalığa sahip olduğu, süt dişlerinin ne zaman fırçalanması gerektiğiyle ilgili bilgi düzeyinin ise ebeveynin yer tutucu farkındalığını etkilemediği görüldü.

12. Süt dişlerinin daimi dişler kadar önemli olduğu ve çocuklar için diş hekimi muayenesinin altı ayda bir olması gerektiği konusunda bilgi sahibi olmanın ağız sağlığı okuryazarlığı seviyesi ile ilişkili olmadığı; ancak çocukların dişlerinin ilk süt dişi çıkar çıkmaz fırçalanmaya başlanması gerektiğini bilen ebeveynlerin daha yüksek

ağız sağlığı okuryazarlığına sahip olduğu görüldü. (TREALD-30 puanı etkilenmezken, TREALD-30A ölçeğinden alınan puan daha yüksekti.)

13. Daha yüksek ağız sağlığı okuryazarlığına sahip ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili daha yüksek farkındalığa sahip olduğu bulundu.

14. Yer tutucular ile ilgili farkındalığa sahip ebeveynlerin çocuklarının DMFT değeri daha yüksek bulundu, PUFA değerleri arasında bir fark görülmedi.

15. Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlıkları ile çocuklarının DMFT ve PUFA değerleri arasında bir ilişki bulunmadı.

Sonuç olarak ebeveynlerin yer tutucular ile ilgili farkındalıklarının ağız sağlığı okuryazarlığı seviyeleriyle ilişkili olduğu gösterildi. Bireylerin hekim tarafından verilen bilgileri anlama kapasitesi ağız sağlığı okuryazarlığı seviyelerine bağlı bir durumdur. Ebeveynlerin yer tutucular hakkındaki farkındalıklarının, süt dişi kayıpları ve yer tutucu kullanımına bağlı olarak arttığı sonucuna ulaşıldı. Bu yüzden yer tutucular hakkında farkındalık sahibi ebeveynlerin çocuklarının DMFT skorları daha yüksek bulundu. Çocukların ağız sağlığının iyileştirilmesi ve süt dişi kayıplarının önüne geçilmesi için ebeveynlerin süt dişlerinin önemi ve yer tutucu uygulamaları konusunda daha erken dönemde bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlıkları ile çocuklarının ağız sağlığı arasında bir ilişki bulunmadı. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Abacıgil, F., Harlak, H., & Okyay, P. (2016). *Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması* (P. Okyay & F. Abacıgil, Eds.). T.C. Sağlık Bakanlığı
- American Dental Association. 17.11.2022 <https://www.ada.org/resources/community-initiatives/health-literacy-in-dentistry#.Y3ZrTfvgzUc.link>
- Adeniyi, A. A., Ogunbodede, O. E., Jeboda, O. S., & Foloayan, O. M. (2009). Do maternal factors influence the dental health status of nigerian pre-school children? *International journal of paediatric dentistry*(19), 448-454.
- Ahamed, S. S., Reddy, V. N., Krishnakumar, R., Mohan, M. G., Sugumaran, D. K., & Rao, A. P. (2012). Prevalence of early loss of primary teeth in 5-10-year-old school children in Chidambaram town. *Contemp Clin Dent*, 3(1), 27-30. <https://doi.org/10.4103/0976-237X.94542>
- Al-Malik, M. I., & Rehbini, Y. A. (2006). Prevalence of dental caries, severity, and pattern in age 6 to 7-year-old children in a selected community in Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract*, 7(2), 46-54.
- Al-Shahrani, N., Al-Amri, A., Hegazi, F., Al-Rowis, K., Al-Madani, A., & Hassan, K. S. (2015). The prevalence of premature loss of primary teeth and its impact on malocclusion in the Eastern Province of Saudi Arabia. *Acta Odontol Scand*, 73(7), 544-549. <https://doi.org/10.3109/00016357.2014.939709>
- Alduhaymi, A. A., Al Zahrani, A. S., Qarnayn, A. M. A., Al Mutlaq, A. M., Alabdallah, F. F., Ansari, S. H., & Baseer, M. A. (2020). Knowledge and awareness of adults towards space maintainers and willingness of space maintainer therapy in Riyadh city, Saudi Arabia. *Medical Science*, 24(106), 4059-4063.
- Alduraim, H. S., Alsulami, S. R., Alotaibi, S. Z., El-Patal, M. A., Gowdar, I. M., & Chandrappa, P. N. (2020). Assessment of Saudi parent's awareness towards space maintainers at Alkharij city: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*, 9(3), 1608-1613. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1146_19
- AlMeedani, L. A., Al-Ghanim, H. Z., Al-Sahwan, N. G., & AlMeedani, S. A. (2020). Prevalence of premature loss of primary teeth among children in Dammam city and parents' awareness toward space maintainers. *Saudi Journal of Oral Sciences*, 7(2), 85.
- Alotaibi, O. I., Raghu, D., Amit, H., Alzharani, M. S., & Manasali, B. S. (2021). Determining the Knowledge, Awareness and Perception of Parents toward Space Maintainers in Taif city: A Cross Sectional Questionnaire Study. *Annals of Medical and Health Sciences Research*.
- Alshehri, A., & Nasim, V. (2015). Infant oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia. *Saudi J Dent Res* (6), 98-101.
- Ari, T. (2015). Follow-up problems with fixed appliances in pediatric dentistry. *N Y State Dent J*, 81(2), 16-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25928968>
- Artun, J., & Marstrander, P. B. (1983). Clinical efficiency of two different types of direct bonded space maintainers. *ASDC J Dent Child*, 50(3), 197-204. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6348110>
- Association., A. M. (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, 281(1), 552-557.

- Assunção, L. R. D. S., Fagundes, F. A. U., Kuklik, H. H., Ferreira, F. D. M., & Fraiz, F. C. (2022). Different dimensions of oral health literacy are associated with social determinants of health in Brazilian adults. *Brazilian Oral Research*, 36. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0122>
- Atchison, K. A., Gironde, M. W., Messadi, D., & Der-Martirosian, C. (2010). Screening for oral health literacy in an urban dental clinic. *J Public Health Dent*, 70(4), 269-275. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00181.x>
- Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S. (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. *J Gen Intern Med*, 13(12), 791-798. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1998.00242.x>
- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns*, 38(1), 33-42. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(98\)00116-5](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(98)00116-5)
- Baroni, C., Franchini, A., & Rimondini, L. (1994). Survival of different types of space maintainers. *Pediatr Dent*, 16(5), 360-361. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7831141>
- Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*, 18(1), 1-6.
- Bass, P. F., 3rd, Wilson, J. F., & Griffith, C. H. (2003). A shortened instrument for literacy screening. *J Gen Intern Med*, 18(12), 1036-1038. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2003.10651.x>
- Batista, M. J., Lawrence, H. P., & Sousa, M. (2017). Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*, 18(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4443-0>
- Bayardo, R. E. (1986). Anterior space maintainer and regainer. *ASDC J Dent Child*, 53(6), 452-455. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3540046>
- Bayraktar, Y., & Bahadır, H. S. (2021). ASSESSING THE ORAL HEALTH LITERACY, ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE AND ORAL HEALTH STATUS IN ADULT PATIENTS. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 1-1. <https://doi.org/10.17567/ataunidfd.806464>
- Beena, J. P. (2011). Distal Shoe, an Effective Space Maintainer for Premature Loss of Primary Mandibular Second Molar - A Case Report. *International Journal of Clinical Preventive Dentistry*, 7(4), 209-212. <http://ijcpd.org/journal/view.html?doi=>
- Bell, R. A., Dean, J. A., McDonald, R. E., & Avery, D. R. (2011). *McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent* (Vol. 9th ed). Mo: Mosby Elsevier.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., Holland, A., Brasure, M., Lohr, K. N., Harden, E., Tant, E., Wallace, I., & Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*(199), 1-941. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23126607>
- Bijoor, R. R., & Kohli, K. (2005). Contemporary space maintenance for the pediatric patient. *N Y State Dent J*, 71(2), 32-35. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15887467>
- Bridges, S. M., Parthasarathy, D. S., Wong, H. M., Yiu, C. K., Au, T. K., & McGrath, C. P. (2014). The relationship between caregiver functional oral health literacy

- and child oral health status. *Patient Educ Couns*, 94(3), 411-416. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.018>
- Brill, W. A. (2002). The distal shoe space maintainer chairside fabrication and clinical performance. *Pediatr Dent*, 24(6), 561-565.
- Burgette, J. M., Lee, J. Y., Baker, A. D., & Vann, W. F. (2016). Is Dental Utilization Associated with Oral Health Literacy? *Journal of Dental Research*, 95(2), 160-166. <https://doi.org/10.1177/0022034515617457>
- Burstone, C. J. (1989). Precision lingual arches. Active applications. *J Clin Orthod*, 23(2), 101-109. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2600166>
- Chew, L. D., Bradley, K. A., & Boyko, E. J. (2004). Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Fam Med*, 36(8), 588-594. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15343421>
- Cho, Y. I., Lee, S. Y., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*, 66(8), 1809-1816. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.003>
- Dageforde, L. A., & Cavanaugh, K. L. (2013). Health literacy: emerging evidence and applications in kidney disease care. *Adv Chronic Kidney Dis*, 20(4), 311-319. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2013.04.005>
- Das, D., Menon, I., Gupta, R., Arora, V., Ashraf, A., & Ahsan, I. (2020). Oral health literacy: A practical strategy towards better oral health status among adult population of Ghaziabad district. *J Family Med Prim Care*, 9(2), 764-770. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1049_19
- Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W., & Crouch, M. A. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med*, 25(6), 391-395. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8349060>
- de Buhr, E., & Tannen, A. (2020). Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1096. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08881-5>
- Dentistry, A. A. o. P. (2021a). *Perinatal and infant oral health care he Reference Manual of Pediatric Dentistry*. American Academy of Pediatric Dentistry.
- Dentistry, A. A. o. P. (2021b). *Policy on early childhood caries (ECC): Consequences and preventive strategies*. American Academy of Pediatric Dentistry.
- DeWalt, D. A., & Hink, A. (2009). Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics*, 124(Supplement_3), S265-S274.
- Dickson-Swift, V., Kenny, A., Farmer, J., Gussy, M., & Larkins, S. (2014). Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. *BMC Oral Health*, 14, 148. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-148>
- Dogan, M. C., Dogan, S. K., & Kendi, E. (2005). Complications of pediatric denture misuse: a case report. *Oral Health Prev Dent*, 3(2), 127-130. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16173390>
- Edelstein, B. L. (200). Forward to the US surgeon general's workshop on children and oral health *Ambulatory Pediatrics*(2), 139-140.
- Garg, A., Samadi, F., Jaiswal, J. N., & Saha, S. (2014). 'Metal to resin': A comparative evaluation of conventional band and loop space maintainers with the fibre

- reinforced composite resin space maintainer in children. *J Indian Soc Paedod Prev Dent* (32), 111-116.
- Garrett, G. M., Citi, A. M., & Gansky, S. A. (2012). Parental functional health literacy relates to skip pattern questionnaire error and to child oral health. *J Calif Dent Assoc*, 40(5), 423-430.
- Ghafari, J. (1986). Early treatment of dental arch problems. II. Guidance in alignment and occlusion. *Quintessence Int*, 17(8), 489-495. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3462763>
- Green, J. (2015). Mind the gap: Overview of space maintaining appliances. *Dent Nurs*, 11(1), 24-27.
- Gron, A. M. (1962). Prediction of tooth emergence. *J Dent Res*, 41, 573-585. <https://doi.org/10.1177/00220345620410030801>
- Gulec, S., Dogan, M. C., & Seydaoglu, G. (2014). Clinical evaluation of a new bonded space maintainer. *J Clin Orthod*, 48(12), 784-790. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25708113>
- Gülhan, A. (1994). *Pedodonti* (Vol. 2). İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Basımevi Ve Film Merkezi.
- Harris, R., Nicoll, A. D., Adair, P. M., & Pine, C. M. (2004). Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dent Health*, 21(1 Suppl), 71-85. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15072476>
- Hoffding, J., & Kisling, E. (1978). Premature loss of primary teeth: part II, the specific effects on occlusion and space in the permanent dentition. *ASDC J Dent Child*, 45(4), 284-287. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/279555>
- Holtzman, J. S., Atchison, K. A., Gironda, M. W., Radbod, R., & Gornbein, J. (2014). The association between oral health literacy and failed appointments in adults attending a university-based general dental clinic. *Community Dent Oral Epidemiol*, 42(3), 263-270. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12089>
- Holtzman, J. S., Atchison, K. A., Macek, M. D., & Markovic, D. (2017). Oral Health Literacy and Measures of Periodontal Disease. *J Periodontol*, 88(1), 78-88. <https://doi.org/10.1902/jop.2016.160203>
- Hom, J. M., Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., & Vann, W. F. (2012). Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *The Journal of the American Dental Association*, 143(9), 972-980. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2012.0322>
- Hooley, M., Skouteris, H., Boganin, C., Satur, J., & Kilpatrick, N. (2012). Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *J Dent*, 40(11), 873-885. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2012.07.013>
- Horowitz, A. M., & Kleinman, D. V. (2012). Oral health literacy: a pathway to reducing oral health disparities in Maryland. *J Public Health Dent*, 72 Suppl 1, S26-30. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2012.00316.x>
- Housley, J. A., Nanda, R. S., Currier, G. F., & McCune, D. E. (2003). Stability of transverse expansion in the mandibular arch. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 124(3), 288-293. [https://doi.org/10.1016/s0889-5406\(03\)00450-5](https://doi.org/10.1016/s0889-5406(03)00450-5)
- Inoue, M., Takahashi, M., & Kai, I. (2013). Impact of communicative and critical health literacy on understanding of diabetes care and self-efficacy in diabetes management: a cross-sectional study of primary care in Japan. *BMC Fam Pract*, 14, 40. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-40>

- Jaafar, A., Ab Malik, N., & Ali Alkadhim, A. H. (2021). Oral Health Literacy and Oral Health Status among Undergraduate University Students. *Journal of Clinical and Health Sciences*, 6(2), 13-22. <https://doi.org/10.24191/jchs.v6i2.11506>
- Jackson, R. D., & Eckert, G. J. (2008). Health literacy in an adult dental research population: a pilot study. *J Public Health Dent*, 68(4), 196-200. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2007.00063.x>
- Jafri, S. A. H. (2016). Unsupervised Distal Shoe Appliance: A Case Report. *Pediatr Dent Care*, 1(122), 2.
- Jagan, P., Fareed, N., Battur, H., Khanagar, S., & Manohar, B. (2018). Conceptual knowledge of oral health among school teachers in South India, India. *Eur J Dent*, 12(1), 43-48. https://doi.org/10.4103/ejd.ejd_93_17
- Jahandideh, A., & Tüloğlu, N. (2019). Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalar Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(10), 403-412.
- Johnson, A. (2015). Health literacy: how nurses can make a difference. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 33(2), 21.
- Jones, M., Lee, J. Y., & Rozier, R. G. (2007). Oral Health Literacy Among Adult Patients Seeking Dental Care. *The Journal of the American Dental Association*, 138(9), 1199-1208. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2007.0344>
- Kapala, J. T. (1980). Space management and interceptive orthodontics. In R. L. Braham & M. E. Morris (Eds.), *Textbook of Pediatric Dentistry*. Williams & Wilkins.
- Khanna, P., Sunda, S., & Mittal, S. (2015). Keep My Space"-A Review Article. *International Journal of Oral Health Dentistry*(1), 11-15.
- Khodadadi, E., Niknahad, A., Naghibi Sistani, M. M., & Motallebnejad, M. (2016). Parents' Oral Health Literacy and its Impact on their Children's Dental Health Status. *Electronic physician*, 8(12), 3421-3425. <https://doi.org/10.19082/3421>
- Kindig DA, Panzer AM, & L., N.-B. (2004). *Health literacy: A Prescription to End Confusion*.
- Kobayashi, L. C., Smith, S. G., O'Connor, R., Curtis, L. M., Park, D., Von Wagner, C., Deary, I. J., & Wolf, M. S. (2015). The role of cognitive function in the relationship between age and health literacy: a cross-sectional analysis of older adults in Chicago, USA. *BMJ Open*, 5(4), e007222-e007222. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007222>
- Laing, E., Ashley, P., Naini, F. B., & Gill, D. S. (2009). Space maintenance. *Int J Paediatr Dent*, 19(3), 155-162. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2008.00951.x>
- Law, C. S. (2013). Management of premature primary tooth loss in the child patient. *J Calif Dent Assoc*, 41(8), 612-618. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24073500>
- Lee, H. Y., Rhee, T. G., Kim, N. K., & Ahluwalia, J. S. (2015). Health literacy as a social determinant of health in Asian American immigrants: findings from a population-based survey in California. *Journal Of General Internal Medicine*, 30(8), 1118-1124.
- Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., Rozier, R. G., & Vann, W. F. J. (2012). The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. *Am J Public Health*(102), 923-929.

- Linjawi, A. I., Alajlan, S. A., Bahammam, H. A., Alabbadi, A. M., & Bahammam, M. A. (2016). Space maintainers: Knowledge and awareness among Saudi adult population. *Journal of International Oral Health*, 8(6), 733.
- Litt, M. D., Reisine, S., & Tinanoff, N. (1995). Multidimensional causal model of dental caries development in low-income preschool children. *Public Health Rep*, 110(5), 607-617. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7480616>
- Lopes, R. T., Neves, É. T. B., Dutra, L. D. C., Gomes, M. C., Paiva, S. M., Abreu, M. H. N. G. D., Ferreira, F. M., & Granville-Garcia, A. F. (2020). Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 54, 30. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001842>
- Macek, M. D., Atchison, K. A., Watson, M. R., Holtzman, J., Wells, W., Braun, B., Aldoory, L., Messadi, D., Girona, M., Haynes, D., Parker, R. M., Chen, H., Coller, S., & Richards, J. (2016). Assessing health literacy and oral health: preliminary results of a multi-site investigation. *J Public Health Dent*, 76(4), 303-313. <https://doi.org/10.1111/jphd.12156>
- Macek, M. D., Haynes, D., Wells, W., Bauer-Leffler, S., Cotten, P. A., & Parker, R. M. (2010). Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: preliminary results. *J Public Health Dent*, 70(3), 197-204. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00165.x>
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nurs Health Sci*, 11(1), 77-89. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00408.x>
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Educ Res*, 23(5), 840-847. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>
- Manohar, J., & Mani, G. (2017). Knowledge and attitude of parents regarding children's primary teeth & their willingness for treatment. 9, 194-198.
- McDonald, R. E., Hennon, D. K., & Avery, D. R. (1988). *Managing Space Problems Dentistry for the Child and Adolescent* CV Mosby.
- Miller, E., Lee, J. Y., DeWalt, D. A., & Vann, W. F., Jr. (2010). Impact of caregiver literacy on children's oral health outcomes. *Pediatrics*, 126(1), 107-114. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2887>
- Mohammadi, T. M., Malekmohammadi, M., Hajizamani, H. R., & Mahani, S. A. (2018). Oral health literacy and its determinants among adults in Southeast Iran. *European Journal of Dentistry*, 12(03), 439-442. https://doi.org/10.4103/ejd.ejd_429_17
- Monse, B., Heinrich-Weltzien, R., Benzian, H., Holmgren, C., & van Palenstein Helderman, W. (2010). PUFA--an index of clinical consequences of untreated dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol*, 38(1), 77-82. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00514.x>
- Montes, G. R., Bonotto, D. V., Ferreira, F. M., Menezes, J., & Fraiz, F. C. (2019). Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Cien Saude Colet*, 24(7), 2737-2744. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.18752017>
- Morris, N. S., Maclean, C. D., & Littenberg, B. (2013). Change in health literacy over 2 years in older adults with diabetes. *Diabetes Educ*, 39(5), 638-646. <https://doi.org/10.1177/0145721713496871>

- Müdürlüğü, T. C. S. B. S. G. G. (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması*. <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soy-rapor-1pdf.pdf>
- Müdürlüğü, T. C. S. B. T. S. H. G. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü* <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/439>
- Naghibi Sistani, M. M., Montazeri, A., Yazdani, R., & Murtomaa, H. (2014). New oral health literacy instrument for public health: development and pilot testing. *J Invest Clin Dent*, 5(4), 313-321. <https://doi.org/10.1111/jicd.12042>
- Nakata, M., & Wei, S. H. Y. (1988). *Occlusal Guidance in Pediatric Dentistry*. Ishiyaku Euroamerica.
- Nevant, C. T., Buschang, P. H., Alexander, R. G., & Steffen, J. M. (1991). Lip bumper therapy for gaining arch length. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 100(4), 330-336. [https://doi.org/10.1016/0889-5406\(91\)70070-D](https://doi.org/10.1016/0889-5406(91)70070-D)
- Osborne, H. (2013). *Health literacy from a to z: Practical ways to communicate your health message*. Jones & Bartlett Learning.
- Paasche-Orlow, M. K., Riekert, K. A., Bilderback, A., Chanmugam, A., Hill, P., Rand, C. S., Brancati, F. L., & Krishnan, J. A. (2005). Tailored education may reduce health literacy disparities in asthma self-management. *Am J Respir Crit Care Med*, 172(8), 980-986. <https://doi.org/10.1164/rccm.200409-1291OC>
- Parker, R. M., Ratzan, S. C., & Lurie, N. (2003). Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. *Health Aff (Millwood)*, 22(4), 147-153. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.22.4.147>
- Patino, D., McQuistan, M. R., Qian, F., Hernandez, M., Weber-Gasparoni, K., & Macek, M. D. (2018). Oral health knowledge levels of Hispanics in Iowa. *J Am Dent Assoc*, 149(12), 1038-1048. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.07.023>
- Peker, K., Kose, T. E., Guray, B., Uysal, O., & Erdem, T. L. (2017). Reliability and validity of the Turkish version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (TREALD-30). *Acta Odontol Scand*, 75(3), 198-207. <https://doi.org/10.1080/00016357.2016.1278079>
- Pelikan, J. M., & Ganahl, K. (2017). Measuring Health Literacy in General Populations: Primary Findings from the HLS-EU Consortium's Health Literacy Assessment Effort. *Stud Health Technol Inform*, 240, 34-59. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28972508>
- Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreno, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*, 394(10194), 249-260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Pinto-Sarmiento, T. C., Abreu, M. H., Gomes, M. C., Costa, E. M., Martins, C. C., Granville-Garcia, A. F., & Paiva, S. M. (2016). Determinant Factors of Untreated Dental Caries and Lesion Activity in Preschool Children Using ICDAS. *PloS one*, 11(2), e0150116. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150116>
- Pleasant, A., McKinney, J., & Rikard, R. V. (2011). Health literacy measurement: a proposed research agenda. *J Health Commun*, 16 Suppl 3, 11-21. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.604392>

- Qudeimat, M. A., & Fayle, S. A. (1998). The longevity of space maintainers: a retrospective study. *Pediatr Dent*, 20(4), 267-272. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9783298>
- Qudeimat, M. A., & Fayle, S. A. (1999). The use of space maintainers at a UK pediatric dentistry department. *ASDC J Dent Child*, 66(6), 383-386. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10656119>
- Qudeimat, M. A., & Sasa, I. S. (2015). Clinical success and longevity of band and loop compared to crown and loop space maintainers. *Eur Arch Paediatr Dent*, 16(5), 391-396. <https://doi.org/10.1007/s40368-015-0183-y>
- Ramakrishnan, M., Banu, S., Ningthoujam, S., & Samuel, V. A. (2019). Evaluation of knowledge and attitude of parents about the importance of maintaining primary dentition - A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*, 8(2), 414-418. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_371_18
- Rao, A. (2012). *Principles and practice of pedodontics* (Vol. 3rd ed). JP Medical Ltd.
- Rapp, R., & Demiroz, I. (1983). A new design for space maintainers replacing prematurely lost first primary molars. *Pediatr Dent*, 5(2), 131-134. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6575364>
- Rebellato, J., Lindauer, S. J., Rubenstein, L. K., Isaacson, R. J., Davidovitch, M., & Vroom, K. (1997). Lower arch perimeter preservation using the lingual arch. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 112(4), 449-456. [https://doi.org/10.1016/s0889-5406\(97\)70054-4](https://doi.org/10.1016/s0889-5406(97)70054-4)
- Simonds, S.K. (1974). Health education as social policy. *Health Educ. Monogr.*(2), 1-10.
- Sabbahi, D. A., Lawrence, H. P., Limeback, H., & Rootman, I. (2009). Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. *Community Dent Oral Epidemiol*, 37(5), 451-462. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00490.x>
- Safeer, R. S., & Keenan, J. (2005). Health literacy: the gap between physicians and patients. *Am Fam Physician*, 72(3), 463-468. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16100861>
- Santos, V. L., Almeida, M. A., Mello, H. S., & Keith, O. (1993). Direct bonded space maintainers. *J Clin Pediatr Dent*, 17(4), 221-225. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8217886>
- Setty, J. V., & Srinivasan, I. (2016). Knowledge and Awareness of Primary Teeth and Their Importance among Parents in Bengaluru City, India. *Int J Clin Pediatr Dent*(9), 56-61.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *İLETİ-ŞİM*, 73-92.
- Shamsaddin, H., Shojaipour, R., Seir, T., Pouraskari, Z., & Sayadizadeh, M. (2019). Assessing the Awareness of Parents and Satisfaction of Children with Intraoral Space Maintainers. *Journal of Islamic Dental Association of IRAN*, 31. <https://doi.org/10.30699/jidai.31.1.6>
- Shin, W. K., Braun, T. M., & Inglehart, M. R. (2014). Parents' dental anxiety and oral health literacy: effects on parents' and children's oral health-related experiences. *J Public Health Dent*, 74(3), 195-201. <https://doi.org/10.1111/jphd.12046>
- Simsek, S., Yilmaz, Y., & Gurbuz, T. (2004). Clinical evaluation of simple fixed space maintainers bonded with flow composite resin. *J Dent Child (Chic)*, 71(2), 163-168. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15587102>

- Singer, J. (1974). The effect of the passive lingual archwire on the lower denture. *Angle Orthod*, 44(2), 146-155. [https://doi.org/10.1043/0003-3219\(1974\)044<0146:TEOTPL>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1043/0003-3219(1974)044<0146:TEOTPL>2.0.CO;2)
- Sistani, M. M., Yazdani, R., Virtanen, J., Pakdaman, A., & Murtomaa, H. (2013). Oral health literacy and information sources among adults in Tehran, Iran. *Community Dent Health*, 30(3), 178-182.
- Sorensen, K., Pelikan, J. M., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H., & Consortium, H.-E. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*, 25(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & Consortium Health Literacy Project, E. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., Brand, H., & Consortium, H.-E. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- Steckelberg, A., Hulfenhaus, C., Kasper, J., Rost, J., & Muhlhauser, I. (2009). How to measure critical health competences: development and validation of the Critical Health Competence Test (CHC Test). *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 14(1), 11-22. <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9083-1>
- Terlaje, R. D., & Donly, K. J. (2001). Treatment planning for space maintenance in the primary and mixed dentition. *ASDC J Dent Child*, 68(2), 109-114, 180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11475685>
- Ueno, M., Takeuchi, S., Oshiro, A., & Kawaguchi, Y. (2013). Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. *J Dent Sci*(8), 170-176.
- Ülgen, M. (2006). *Ortodonti: Anamoliler, Sefalometri, Etiyoloji, Büyüme ve Gelişim, Tanı*. Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Vann, W. F. J., Lee, J. Y., Baker, D., & Divaris, K. (2010). Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. *J Dent Res*(89), 1395-1400.
- VanWormer, J. J., Tambe, S. R., & Acharya, A. (2019). Oral Health Literacy and Outcomes in Rural Wisconsin Adults. *J Rural Health*, 35(1), 12-21. <https://doi.org/10.1111/jrh.12337>
- Vass, A., Mitchell, A., & Dhurrkay, Y. (2011). Health literacy and Australian Indigenous peoples: an analysis of the role of language and worldview. *Health Promot J Austr*, 22(1), 33-37. <https://doi.org/10.1071/he11033>
- Viglianisi, A. (2010). Effects of lingual arch used as space maintainer on mandibular arch dimension: a systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 138(4), 382 e381-382 e384. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2010.02.026>
- von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults.

- J Epidemiol Community Health*, 61(12), 1086-1090.
<https://doi.org/10.1136/jech.2006.053967>
- Watt, E., Ahmad, A., Adamji, R., Katsimpali, A., Ashley, P., & Noar, J. (2018). Space maintainers in the primary and mixed dentition - a clinical guide. *Br Dent J*, 225(4), 293-298. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.650>
- Watt, R. G. (2002). Parental knowledge and attitudes to oral health. *British Dental Journal*, 193(11), 642-642. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4801649>
- Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., Mockbee, J., & Hale, F. A. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med*, 3(6), 514-522. <https://doi.org/10.1370/afm.405>
- White, S., Chen, J., & Atchison, R. (2008). Relationship of preventive health practices and health literacy: a national study. *Am J Health Behav*, 32(3), 227-242. <https://doi.org/10.5555/ajhb.2008.32.3.227>
- WHO. (2009). *Track 2: Health Literacy and Health Behaviour >7th Global Conference on Health Promotion: track themes*. [cited; Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>]
- WHO. (2013). *Oral health surveys : basic methods* (W. H. Organization, Ed. 5th ed ed.) <http://site.ebrary.com/id/10931301>
- Wright, G. Z., & Kennedy, D. B. (1978). Space control in the primary and mixed dentitions. *Dent Clin North Am*, 22(4), 579-601. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/279479>
- Wyne, A. H. (2008). Caries prevalence, severity, and pattern in preschool children. *J Contemp Dent Pract*, 9(3), 24-31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18335116>
- Yeter, G., & Şengül, F. (2021). EVALUATION OF ORAL HEALTH LITERACY OF PREGNANT WOMEN. *European Annals of Dental Sciences*. <https://doi.org/10.52037/eads.2022.0024>
- Yilmaz, N., & Avci, G. (2022). Exposure to screen time and dental neglect. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 58(10), 1855-1861. <https://doi.org/10.1111/jpc.16177>
- Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Prev Med Bull*, 15(1), 69-74.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş onam formu

Araştırmanın Adı: Ebeveynlerin Ağız Sağlığı Okuryazarlığının ve Yer Tutucular Hakkındaki Farkındalıklarının Çocuklarının Ağız Sağlığı Üzerine Etkisi



RECEP TAYYIP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUN!

Araştırmamıza katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

ÇALIŞMANIN AMACI: Araştırmanın amacı ebeveynlerin ağız sağlığı okuryazarlığı ve yer tutucular hakkındaki farkındalıklarının çocuklarının ağız sağlığı üzerine etkisini değerlendirmektir.

KATILIM KOŞULLARI NELERDİR?

Bu araştırmaya dahil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır: Çalışma, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Kliniği'nde muayene olan, 6-12 yaş grubu sağlıklı çocuklar arasında yapılacaktır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyanlar rutin diş tedavileri için gelen hastalar arasından rastgele seçilecektir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

İlk aşamada sosyodemografik bilgileri ve ebeveynlerin yer tutucular hakkındaki farkındalıkları ile ilgili soruları içeren anket ebeveynlere yüz yüze uygulanacaktır. Daha sonra ağız sağlığı okuryazarlığını ölçmek için TREALD-30 ve

TREALD-30-A ölçekleri yüz yüze uygulanacaktır. İkinci aşamada çocukların ağız sağlığını (çürük, çekilmiş ve dolguları dişleri) değerlendirmek amacıyla ağız içi muayeneleri yapılacaktır.

SORUMLULUKLARIM NELERDİR?

Araştırmacı tarafından yöneltilen sorulara anlaşılır ve dürüst cevaplar vermeniz beklenmektedir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Çalışmaya Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı'na başvuran, acil tedavi gereksinimi bulunmayan, psikiyatrik bir sebeple ilaç kullanmayan, herhangi bir mental rahatsızlığı bulunmayan ve ebeveynleri onay veren 6-12 yaş arası 600 hasta dahil edilecektir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Katılım süresi, muayene ve anket sorularının cevaplanması için tek sefer olmak üzere yaklaşık 20-30 dakika olarak planlanmaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Anket çalışmasına katılmanın herhangi bir olası yararı bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Anket çalışmasına katılmanın herhangi bir olası riski bulunmamaktadır.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/ BESİNLER NELERDİR?

Anket çalışmasına katılmanız herhangi bir ilaç/besin reaksiyonuna neden olmayacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞINDA BIRAKILABİLİRİM?

Çalışmayı yürüten doktor sizin verilerinizin çalışma için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Anket çalışmasına katılmanız herhangi bir zararlanma durumuna neden olmayacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Çalışma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz duyduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Sena SAKIN ULUBAY

GÖREVİ : Araştırma Görevlisi

TELEFON : 0536709718

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen herhangi bir kurum bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Çalışmaya katılmanız sebebiyle size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYI KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmaya onay vermemekte ve istediğiniz zaman çalışmadan çıkmakta özgürsünüz.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Çalışmanın sonunda, bu bilgiler hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde (yerli/yabancı) yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır. İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri orijinal tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilir. Bu yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayarak yalnızca adı geçen kişi ve kurumlara erişim izni vermiş olacaksınız. Ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu Formun İmzalı Ve Tarihli Bir Kopyası Bana Verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		
ADI & SOYADI		İMZASI
ADRESİ		
TEL&FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYVE ARKINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		
ADI & SOYADI		İMZASI
ADRESİ		
TEL&FAKS		
TARİH		

SORUMLU ARAŞTIRMACININ		
ADI & SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Sema AYDINOĞLU	İMZASI
ADRESİ	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı İslampaşa, Kurtuluş Sk. No:28, 53020 Rize Merkez/Rize	
TEL&FAKS	(0464) 222 00 00	
TARİH	01.06.2022	

Ek 2. Anket Soruları

Ebeveynlerin Ağız Sağlığı Okuryazarlığının ve Yer Tutucular Hakkındaki Farkındalıklarının Çocuklarının Ağız Sağlığı Üzerine Etkisi

Bölüm 1: Demografik Veriler

1.Ebeveynin cinsiyeti?

- a. Kadın
- b. Erkek

2. Ebeveynin yaşı?

- a. 20-40
- b. 41-60
- c. 61 üstü

3. Ebeveynin eğitim seviyesi?

- a. İlkokul
- b. Lise
- c. Üniversite

4. Ebeveynin medeni durumu?

- a. Evli
- b. Bekar

5. Ebeveynin çalıştığı meslek alanı?

- a. Sağlık alanı
- b. Sağlık dışı bir alan
- c. Çalışmıyor

6. Ebeveynin gelir seviyesi?

Asgari ücret

Asgari ücret üstü

7. Çocuğun yaşı?

.....

8. Çocuğun cinsiyeti?

- a. Kız
- b. Erkek

9. Çocuğunuzun kardeşi var mı?

- a. Var
- b. Yok

Bölüm 2: Ebeveynlerin Ağız Sağlığı ile İlgili Bilgi Düzeyi

1. Süt dişleri daimi dişler kadar önemlidir.

- a. Katılıyorum
- b. Katılmıyorum

2. Çocuklar için diş hekimi ziyareti ne sıklıkla olmalıdır?

- a. 6 ayda 1
- b. Yılda 1
- c. Ağrısı oldukça

3. Çocukların dişleri ilk süt dişi çıkar çıkmaz fırçalamaya başlanmalıdır.

- a. Katılıyorum
- b. Katılmıyorum

Bölüm 3. Çocukların Erken Süt Dişi Kaybı ve Yer Tutucularla İlgili Önceki Deneyimi

1. Çocuğunuz (veya çocuklarınızdan biri) çürük, apse veya travma nedeniyle süt dişlerinden herhangi birini kaybetti mi?

- a. Evet
- b. Hayır

2. Çocuğunuz (veya çocuklarınızdan biri) aşağıdaki yer tutuculardan herhangi biri ile tedavi gördü mü?

- a. Evet
- b. Hayır

Bölüm 3. Ebeveynlerin Yer Korumucular Hakkında Bilgi Düzeyi

1. Yer tutucunun ne olduğunu biliyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

2. Yer tutucular hakkında daha önce bir bilgi aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

3. Yer tutucular kalıcı dişlerin sürmesine yardımcı olur mu?

- a. Evet

- b. Hayır
4. Yer tutucuların ne zaman kullanılması gerektiğini biliyor musunuz?
- a. Evet
- b. Hayır
5. Yer tutucuların ne amaçla kullanıldığını biliyor musunuz?
- a. Çapraşıklığı önlemek
- b. Dişeti hastalıklarının önüne geçmek
- c. Diş çürüğünü önlemek
- d. Bilmiyorum
6. Süt dişleri kaybedildiği zaman ne yapılmalıdır?
- a. Kaplama yapılır
- b. Yer tutucu yapılır
- c. Hiçbir müdahale yapılmaz
- d. Bilmiyorum
7. Yer tutucu aparey kullanırken şekerli ve yapışkan yiyeceklerden kaçınılması gerekmektedir.
- a. Katılıyorum
- b. Katılmıyorum
8. Yer tutucu aparey kullanırken sert yiyeceklerden kaçınılması gerekmektedir.
- a. Katılıyorum
- b. Katılmıyorum
9. Yer tutucu aparey özel bir bakım gerektirir mi?
- a. Dişleri ve yer tutucuyu fırçalamak yeterlidir
- b. Özel bakım gerektirir ama nasıl olduğunu bilmiyorum
- c. Özel bir bakım gerektirmez
10. Yer tutucu uygulaması sonrası hasta ne zaman kontrole gelmelidir?
- a. Altı ayda bir diş hekimi muayenesi
- b. Şikâyeti olursa diş hekimi muayenesi
11. Yer tutucu apareyin ne zaman çıkarılması gerekir?
- a. Çocuğun ağzında kalıcı diş çıkmaya başladığında çıkarılmalıdır.
- b. Bilmiyorum
12. Yer tutucu kaybolur veya kırılırsa diş hekimine ne zaman gidilmelidir?

- a. Hemen gidilmelidir.
- b. Ağrısı olursa gidilmelidir.
- c. Yemek yiyemezse gidilmelidir.

13. Yer tutucu apareyler oral ülserlere neden olabilir mi?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

14. Yer tutucu apareyler dişlerin çürümesine neden olabilir mi?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

15. Yer tutucu apareyler ağız kokusuna neden olabilir mi?

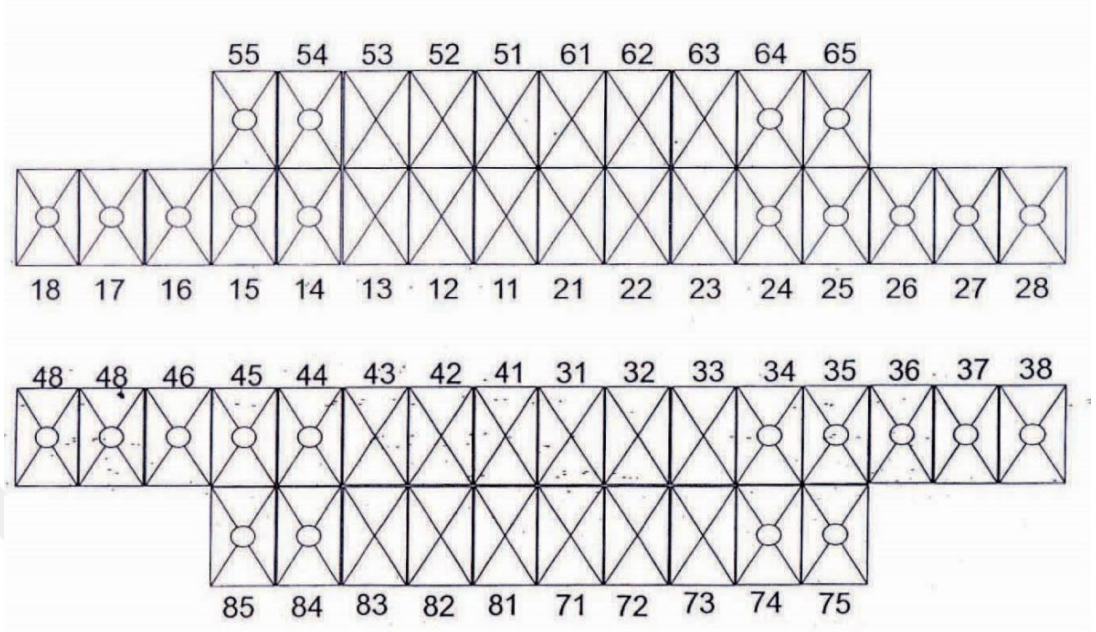
- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

Ek 3. TREALD-30 Ölçeği

1. Şeker ____	11. Abse ____	21. Periodontal ____
2. Sigara içmek ____	12. Çekim ____	22. Fissür Örtücü ____
3. Diş ipi ____	13. Diş protezi ____	23. Hipoplazi ____
4. Fırça ____	14. Mine ____	24. Halitozis ____
5. Pulpa ____	15. Dentisyon ____	25. Analjezi ____
6. Florid ____	16. Plak ____	26. Selülit ____
7. Braket ____	17. Diş eti ____	27. Fistül ____
8. Genetik ____	18. Maloklüzyon ____	28. Temporomandibular ____
9. Restorasyon ____	19. Başlangıç Çürüğü ____	29. Hiperemi ____
10. Bruksizm ____	20. Çürük ____	30. Apikal Rezeksiyon ____

Ek 4. DMFT

Adı soyadı:

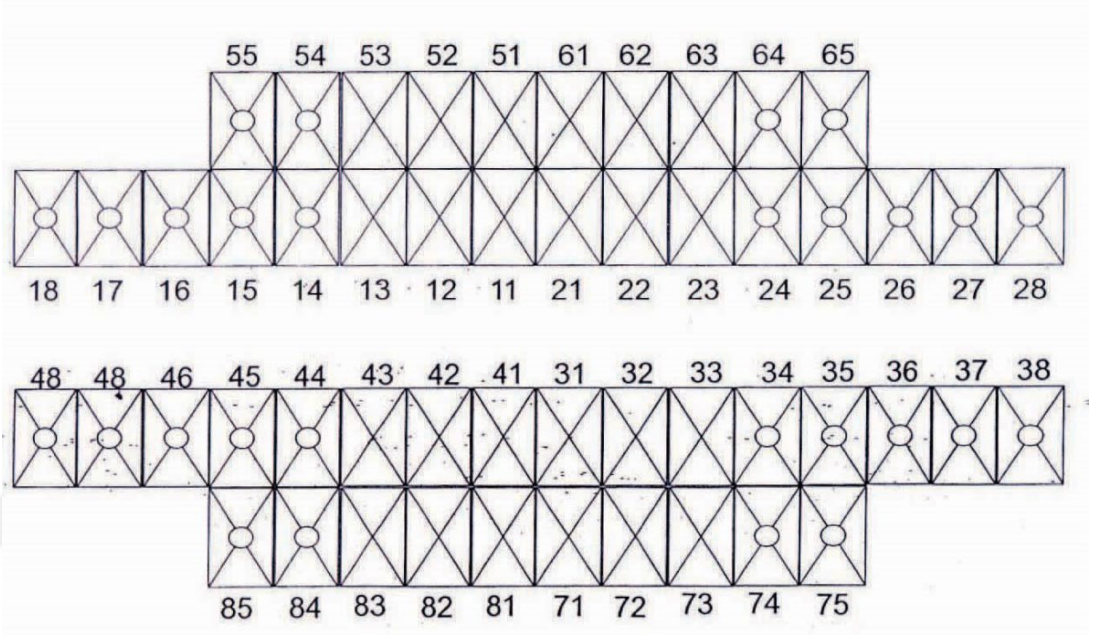


DMFT:

dmft:

Ek 5. PUFA

Adı soyadı:



PUFA:

pufa:

ETİK KURUL KARARI



T.C.
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı



Sayı : E-40465587-050.01.04-456
Konu : Etik Kurul

07.06.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sema AYDINOĞLU

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Ebeveynlerin Ağız Sağlığı Okuryazarlığının ve Yer Tutucular Hakkındaki Farkındalıklarının Çocuklarının Ağız Sağlığı Üzerine Etkisi” isimli başvurunuz etik kurulunuz yönergesine göre 02.06.2022 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, 2022/140 karar numarası ile bilimsel ve etik yönden uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Hüseyin Avni UYDU
Başkan

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : a3ec083264e0 Belge Takip Adresi: <http://ebys.erdogan.edu.tr/EBYS/cimzadogrulama>

Fener Mah. Zihni Derin Yerleşkesi 53100 Rize / TÜRKİYE
Telefon No : +90 (464) 223 61 26 Faks No : +90 (464) 223 53 76
e-Posta : Internet.Adresi:http://www.erdogan.edu.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için : BURAK HANKAYA

