

# Neden koruyucu ağırlıklı diş hekimliği hizmeti?

Doç. Dr. İnci OKTAY  
Dr. Gülçin SAYDAM  
Dr. Ferda DOĞAN

İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı

**D**ünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık konusunda uluslararası düzeyde yönlendirici ve yönetici bir otorite olarak kabul edilmektedir. 1977 yılında yapılan 30. Dünya Sağlık Assamblesi (DSA)'nde, Dünya Sağlık Örgütü'nün önümüzdeki on yıllarda başlıca hedefinin; "Tüm dünya insanlarını 2000 yılında sosyal ve ekonomik yönden üretken bir yaşam sürmelerine izin verecek sağlık düzeyine ulaştırmak üzere harekete geçmek" olması gerektiği kabul edilmiştir. (8).

DSÖ ve üye ülkeler tarafından ilk olarak 1975 yılında üzerinde durulan bu yeni yaklaşım, 1979 yılında yapılan 32. DSA'de "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" şeklinde formüle edilmiş ve tüm insanların mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaştırılması çalışmalarını amaç edinilmiştir (3, 8).

Aynı amaçlar, kuşkusuz diş hekimliği için de geçerliliğini korumakta ve 2000 yılında herkes için mümkün olan en yüksek ağız-diş sağlığı düzeyinin en kısa zamanda sağlanması çalışmalarını planlamak ve uygulamak gerekmektedir.

1981 yılında yapılan DSA'de ağız-diş sağlığı ile ilgili olarak 2000 yılı için aşağıdaki amaçlar belirlenmiştir (2).

1. 5-6 yaş grubunun % 50'sinde hiç diş çürüğü bulunmaması
2. 12 yaş grubunda ortalama DMF'in 3 den fazla olmaması
3. 18 yaş grubunun % 85'inin tüm dişlerine sahip olması
4. 35-44 yaş grubunda varolan dişsizlik oranının % 50 azaltılması
5. 65 ve daha yukarı yaş grubunda varolan dişsizlik oranının % 25 azaltılması
6. Ağız-diş sağlığındaki değişiklikleri izlemek amacıyla

**TABLO 1- ÜLKEMİZDE YAPILMIŞ AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI KONUSUNDAKİ EPİDEMİYOLOJİK ARAŞTIRMALARDAN ÖRNEKLER (4)**

Araştırmacılar	Araştırmanın Yapıldığı Yıl	Kapsadığı Yaş Grubu	Kapsadığı Kişi Sayısı	df	dfs	DMFT	DMFS	Çürük Prevalansı %	UTİ* %	UGTİ** %
Eser	1958	12-18	10.601	—	—	1,49	—	62,2 66,8	—	—
Usmen (Ankara İlkokullarında)	1969	6-12	2.436	2,21	—	0,90	—	—	—	—
Gülhan ve İzbul (İlk ve Ortaokullarda)	1974	7-15	500	6,8	—	3,36	—	94,8	—	—
Sungur,Saygılı,Ceyhan, Arabacıer,Baloş,Mısırlıgil	1977	10-15	960	0,48 0,67	—	1,34 1,27	—	—	—	—
Ayhan Bayırlı, Kutay	1977	6-12	646	2,83	—	0,93	—	86	—	—
Oktay, Saydam	1977	14-70	472	—	—	9,15	—	93	—	—
Toker (Ankara)	1978	5-9	91	—	—	—	—	85,71	—	—
Oktay, Saydam	1979	7-12	669	3,36	—	1,12	—	86	0	100
Bayırlı, Güler, Aşçı	1980	17-24	500	—	—	5,5	—	80	—	—
Bayırlı, Onan, Onan	1981	6-7 10-12	99 91	4,68 2,37	—	0,29 7,06	—	89,89 87,91	—	—
Akıncı	1981	4-12	600	5,7	—	2,71	—	—	—	—
Oktay, Saydam, Doğan	1982	7-12	512	3,99	8,11	1,52	2,08	96,13	1,64	98,15
Saydam, Oktay, Doğan	1983	8-9	120	5,9	16,1	1,5	1,94	99	1,1	98,9

\* Uygulanmış Tedavi İndeksi

\*\* Uygulanması Gereken Tedavi İndeksi

standart veri toplama sisteminin kurulması.

DSÖ tarafından belirlenen bu amaçlara ulaşabilmek ve toplumun ağız-diş sağlığı sorunlarının çözümüne yönelik planlamalar yapabilmek için öncelikle sorunların boyutları hakkında bir fikir sahibi olmak gerekmektedir.

Tablo I'de örnek olarak, ilkokul öğrencilerinde diş çürüklerinin yaygınlığını inceleyen değişik araştırmaların sonuçları görülmektedir. Tablo incelendiğinde öğrenci başına ortalama 4-5 diş çürüğü düştüğü ve bu öğrencilerin Uygulanması Gerekli Tedavi , İndeks(UGTİ)'lerinin % 98,15 ile % 100 arasında değiştiği görülmektedir. İGTİ'nin % 0 olması gerekirken, bu kadar yüksek düzeylere çıkmış olması, öğrencilerin çeşitli nedenlerle tedavi hizmetlerinden yeteri kadar yararlanamadığını göstermektedir.

Toplumun belirli bir kesimine ilişkin bu sorunlara, toplumdaki diğer yaş gruplarının, periodontal hastalıkların, ortodontik bozuklukların, protez gereksinmelerini de eklendiği düşünüldüğünde, sorunların boyutunun ne kadar büyüyebileceği açıkça ortaya çıkmaktadır.

Toplumun ağız-diş sağlığı sorunlarını çözümüne en uygun yaklaşım, sağlık hizmetlerini nitelik ve niceliğinin "Korunma Ağırlıklı Diş Hekimliği Hizmeti"ne dönüştürülmesi çalışmalarını sağlanmasını olacaktır.(5)

Diş hekimliği hizmetlerinde gerekli olan bu değişimi etkileyen faktörlerin başında, yalnızca tedavi hizmetleri ile ağız-

diş sağlığı sorunlarının çözülememesi gelmektedir.

Örneğin, İstanbul'da 670 000 ilkokul öğrencisi vardır ve tedavi hizmetleriyle yalnızca diş çürükleriyle ilgili sorunların çözümlenmesi düşünüldüğünde: 670 000 x 4 = 2 680 000 kavite, ortalama 5 000 lira dolgu ücreti üzerinden 13 milyar 400 milyon lira ve her kavitenin tedavisi için ortalama 30 dakika zaman ayrıldığı varsayıldığında 1 yıl boyunca 837 diş hekiminin tüm iş günü çalışmaları gerekmektedir. Bu hesaplama içine daha öncede sözünü ettiğimiz gibi diğer yaş gruplarının, periodontal hastalıkların ve ortodontik bozuklukların tedavilerini, cerrahi girişimlerin, protez yapımını katılmadığı ve tüm Türkiye'deki diş hekimisi sayısını 7 000 civarında olduğu gözönüne alınırsa, diş hekimliği hizmetlerindeki değişim zorunluluğu daha açık ve kesin olarak ortaya çıkmaktadır. Kaldı ki yeni oluşan diş çürükleri ve periodontal hastalıklar gibi ağız-diş sağlığı sorunlarında, var olanlara eklenmeye devam edecektir. Yapılan araştırmalar, ağız-diş hastalıklarının toplumu tedavi edilmeleride 6 kat daha hızla tuttuğunu göstermektedir (7).

Ayrıca yalnızca tedavi edici hizmetler, hastalıkların etyolojik faktörlerinin yeterince aydınlatılmadığı durumlarda ağırlık kazanmaktadır. Oysa ağız-diş sağlığı sorunlarını başında yer alan diş çürükleri ve periodontal hastalıkların, etyolojik faktörleri giderek belirlenmekte ve bu faktörlere yönelik etkinliği kanıtlanmış önleyici yöntemlerin varlığı bilinmektedir.

Bugün, iltihapsal periodontal hastalığın ve diş çürüklerini,

**TOBLO II- AĞIZ-DİŞ HASTALIKLARININ DOĞAL GİDİŞİ AŞAMALARINA GÖRE GENİŞ KAPSAMLI DİŞ HEKİMLİĞİ HİZMETİ**

ÖZGÜL KORUMA (BİRİNCİL KORUMA)		İLERLEMENİN DURDURULMASI ERKEN TEŞHİS-TEDAVİ (İKİNCİL KORUMA)	REHABİLİTASYON (ÜÇÜNCÜL KORUMA)
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ve İYİLEŞTİRİLMESİ	ÖZGÜL KORUMA		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bireyin ve toplumun koruyucu hekimliğe motivasyonu,</li> <li>- Ağız-diş sağlığı konusunda eğitim</li> <li>- Bakteri plağının gösterilmesi,</li> <li>- Fırçalamanın öğretilmesi,</li> <li>- İplik kullanımının öğretilmesi,</li> <li>- Yeterli ve dengeli beslenmenin öğretilmesi,</li> <li>- Eğitimin yerleşip yerleşmediğinin kontrolü,</li> <li>- Çeşitli fluor uygulamaları.</li> <li>- İçme suyunun fluorlanması,</li> <li>- Okul suyunun fluorlanması</li> <li>- Fluor tabletleri,</li> <li>- Tuzun fluorlanması,</li> <li>- Sütün fluorlanması,</li> <li>- Fluor gargaraları,</li> <li>- Diş macunların fluorlanması</li> <li>- Fluor jelleri,</li> <li>- Fluor patları.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ağız-diş sağlığı konusundaki eğitimin sürdürülmesi,</li> <li>- Diyetin yeniden düzenlenmesi,</li> <li>- Ağız hijyeninin iyileştirilmesi, birikintilerin kaldırılması,</li> <li>- Materia Alba</li> <li>- Bakteri plağı</li> <li>- Renkleşmeler</li> <li>- Diş taşı</li> <li>- Kötü restorasyonu düzeltilmesi,</li> <li>- Fissür örtücüleri uygulanması,</li> <li>- Çeşitli fluor uygulamaları,</li> <li>- Radyolojik tarama yapılması,</li> <li>- Kötü alışkanlıkların değiştirilmesi,</li> <li>- Lokal ve sistemik eğilim yaratan faktörlerin kaldırılması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periyodik muayene</li> <li>- Diş çürüğü ve periodontal hastalığı erken devrede ortaya çıkarıcı testlerin ve indeklerin uygulanması,</li> <li>- Sitolojik tanı,</li> <li>- Radyolojik tanı,</li> <li>- Çeşitli fluor uygulamaları</li> <li>- Restoratif tedavi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonksiyon iade edici çeşitli protez uygulamaları,</li> <li>- Diğer restorasyon çalışmaları</li> </ul>
<b>PREPATOGENEZ</b>		<b>PATOGENEZ</b>	

bakteri plağı varlığında başladıkları ve geliştikleri bilinen bir gerçektir ve bakteri plağını ağız içinden uzaklaştırabilecek yöntemler vardır.

Koruyucu uygulamalar, aynı zamanda yapılan tedavilerin başarısı için de gereklidir. Bakteri plağının kontrolü ve kaldırılması söz konusu olmadığında, diş hekimleri ne kadar özenli çalışsalar da tekrarlayan çürükler veya periodontal hastalıklar nedeniyle bozulan köprü protezlerinde olduğu gibi emeklerinin bir kısmını boşa gittiğini görmektedirler.

Aynı durum periodontal hastalıkların ve diş çürüklerini tedavisi için de geçerlidir ve tedaviler ne kadar beceriyle uygulanırsa uygulansın, etkin bakteri plağı kontrolü olmadan yeterince başarılı olmayabilir. Araştırmalar periodonsiyumun sağlığının, bireyler düzenli bir şekilde subgingival plak kontrolünü yürüttüklerinde sağlanabileceğini ve devam ettirilebileceğini göstermektedir (6).

Ayrıca, diş hekimliği hizmetlerini niteliği ve niceliği arttıkça, maliyetler de artmış ve hastalar birbirini izleyen pahalı işlemlerden yakınmaya başlamıştır. Zaman içinde artan maliyetler ülke ekonomilerinin bile zorlukla taşıdığı boyutlara ulaşmıştır. Oysa koruyucu uygulamaların ekonomik yükü, daima tedavi edici uygulamalarinkinden çok daha az olmaktadır.

Sorunların çözümü, daha önce de belirtildiği gibi sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin koruma esaslı diş hekimliği hizmetine dönüşürmesi ile yani "Geniş Kapsamlı Diş Hekimliği Hizmeti" ile gerçekleştirilebilir.

DSÖ tarafından da önerilen geniş kapsamlı diş hekimliği hizmeti; koruyucu diş hekimliği uygulamaları ile tedavi edici uygulamaların bir arada, kimi zamanda koruyucu hizmetlere ağırlık ve öncelik verilerek sunulmasıdır (5).

Tablo II'de geniş kapsamlı diş hekimliği hizmetlerinin aşamaları ve bu aşamalarda yapılması gerekli uygulamalar görülmektedir. Geniş kapsamlı diş hekimliği hizmetlerinin, prepatogenez dönemde etkili olan ve koruyucu önlemleri içeren "Özgül Koruma" bölümünde yeralan, (etkili, kolay, ağrısız, ucuz, az zaman alıcı gibi özellikleri taşıyan) uygulamaların ağırlık kazanması sorunların önemli ölçüde azalmasına neden olacaktır.

Örneğin, ana konusu bakteri plağının kontrolü ve kaldırılması olan bir sağlık eğitimi programı; birey ve toplumda diş çürüklerinin ve iltihapsal periodontal hastalığın en önemli etyolojik faktörlerinden birinin (diş fırçalama ve diş ipliği kullanma gibi yöntemlerle) ortamdaki uzaklaştırılmasını sağlamış olacaktır.

Fluor uygulamalarından, diş çürüklerine karşı değişik araştırmaların sonuçlarına göre % 30 ile % 80 arasında sağlanan koruyucu etkiden yararlanmanın pek çok açıdan sağlayacağı kolaylıklardan vazgeçmek mümkün değildir (1,6).

Koruyucu diş hekimliği uygulamalarının yaygınlaştırılmasında karşılaşılan önemli oranlardan biri de bireyin ve toplumun koruyucu diş hekimliğine yönlendirilmesidir.

Zira, hâlen pek çok kişi, periodontal hastalıklar ve diş çürükleri nedeniyle dişlerini kaybetmektedir ve 60 yaşın üstündeki kişiler önemli oranda dişsiz kalmaktadır. Bu durum, kişilerin dişlerini korumaya önem vermemelerinden ve onları nasıl koruyacaklarını bilmemelerinden kaynaklanmaktadır.

Ancak sıklıkla unutulmuş ve ciddi olarak incelenmeyen önemli bir nokta diş hekiminin yönlendirilmesidir ve unutulmamalıdır ki topluma ulaşılmasında koruyucu uygulamaları bilen ve buna inanan hekimin rolü çok büyüktür.

Öğrenciler, diş hekimliği ile ilgili pek çok bilgiye sahip olabilirler, ancak üzerinde durulması gereken nokta, diş hekimliği eğitimini öğrencinin kendi ağız-diş sağlığına karşı olan tutum ve davranışlarını ne ölçüde etkilediğidir. Aynı zamanda, diş hekimliği öğrencilerinin hastalarını ve toplum bu görüşe yönlendirebilmeleri için varolan koruyucu uygulamaları kişisel olarak deneyip, olumlu bir koruyucu diş hekimliği anlayışına sahip olmaları da gerekmektedir. Böylece diş hekimi aldığı yönlendirmeyi aynen hastasına aktarabilecek ve amaçlarından birinin, hastalarını olması gereken ağız-diş sağlığı düzeyine yükseltmek ve bu düzeyi sürdürmeyi sağlayacak eğitimi onlara vermek olabilecektir.

Bireyin ve toplumun yönlendirilmesinde başarı, koruyucu diş hekimliğinin önemine inanmış diş hekimlerine bağlıdır. Görüldüğü gibi koruyucu ağırlıklı diş hekimliği hizmeti beraberinde koruyucu esaslı diş hekimliği eğitimi de getirmektedir.

Yazımızı DSÖ'nün bir sözüyle bitirmek istiyoruz. "Koruma Tedaviden Daha İyidir"

#### KAYNAKLAR:

1. Driscoll, W.S.: *The Use of Dietary Fluoride Supplements for The Prevention of Dental Caries*, International Workshop on Fluorides and Dental Caries Reduction, April 28 - May 1, Baltimore, 1974.
2. IDF: *Goals for Oral Health in the Year 2000*, Br. Dent. J., Vol. 152:21-22, 1982.
3. Mahler, H.: *The Meaning of Health for All by the Year 2000*, World Health Forum, 2/1:5-22, 1981.
4. Saydam, G., Oktay, İ., Doğan, F.: İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Sağlık Ocakları Bölgesindeki İlkokullarda "SAF" (Fluor) Programı İçin Ön Çalışma, A.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi, Cilt 10/1:1-8, 1983
5. Saydam, G.: *Koruyucu Diş Hekimliği Paneli içinde Geniş Kapsamlı Diş Hekimliği Hizmeti*, M.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, 1. Diş hekimliği Haftası, 15-19 Haz., 1983.
6. Stallard, R.E.: *A Textbook of Preventive Dentistry*, 2. ed., WB Saunders Company, Philadelphia, 1982.
7. Stoll, A.F., Catherman, L.J.: *Dental Health Education*, Lea Febiger, Philadelphia, 1974.
8. WHO: *Formulating Strategies for Health for All by the Year 2000*, Document of the Executive Board of the WHO, Geneva, 1979.