

Ülkemizde Ağız ve Diş Sağlığı Sorunları

Dt. Mustafa KOCABEY

Fizyolojik açıdan ağız ve diş hastalıklarının nedenlerini çeşitli deneyler açıkça göstermektedir. Söz gelimi, Germ-free hayvan (1) deneyleri, bu hayvanlarda hangi tür besinle beslenirse beslensin ağız ve diş hastalıklarının, özellikle diş çürüklerinin, oluşmadığını göstermiştir. Ağız florası olan canlılarda yapılan deneyler ise, karbonhidrat gurubu besinlerle beslenen guruplarda ağız ve diş hastalıklarının oluştuğunu, diğer guruplarda oluşmadığını göstermiştir. Şu halde ağız ve diş hastalıklarının oluşabilmesi için öncelikle mikroorganizmalara gereksinim vardır ki bu, ağız florası şeklinde doğal olarak vardır. Ayrıca mikroorganizmaların etkili olabilmesi için karbonhidrat gurubu besinler gereklidir. Bu iki faktör mutlaka bir arada olmalıdır.

Bu anlamda ağız ve diş hastalıklarının toplumsal açıdan nedenlerinin başında; beslenme şekli ve besinlerle mikroorganizmaların bir arada bulunmalarına neden olan ağız hijyenini sağlama konusundaki eğitimsizlik gelmektedir.

Türkiye'de ağız ve diş sağlığı sorunlarına yaklaşabilmek, sorunun boyutlarını saptayabilmek beslenme sorunu, eğitim koşulları ve kitlelere iletilen sağlık hizmetinin niteliklerinin belirlenmesi ile mümkündür.

Kitlelerin beslenmesi ne durumdadır?

Dışa bağımlı tekelleşme sürecindeki çarpık kapitalist ekonomik yapının ve buna bağlı üretim ilişkilerinin geçerli olduğu toplumumuzda bu alt yapı, insan yaşamını doğrudan ilgilendiren tüm sosyal olayların temel nedenini oluşturur. Bu toplumsal yapı bir yanda ulusal gelirin % 20'sini aralarında pay eden nüfusun % 3'lük bir azınlığını; diğer yanda, ulusal gelirin % 20'sini aralarında pay eden nüfusun % 60 lık bir çoğunluğunun yer aldığı sınıflı bir toplumu içerir. Bu toplumda üretim, kitlelerin gereksinimi adına değil, bir avuç azınlığın kâr hırsı adına yapılmaktadır.

İşte böylesi bir toplumsal yapıda pahalılık, işsizlik, enflasyon gibi sorunlar daima dar gelirlilerin, emekçi halkın sorunları olmuştur.

(1) Germ-Free Hayvan : Mikropsuz ortamda yetiştirilmiş, ağız florası olmayan deney hayvanı.

Kişilerin ekonomik olanaklarına göre belirlenen beslenme şekli de bu toplumda emekçi kitlelerin sorunudur.

«Türkiye.de Beslenme» adlı bir araştırmadan çıkardığımız sonuçlarla, beslenme tarzının ağız ve diş hastalıklarının üzerindeki etkisini kanıtlamak mümkün.

Türkiye'de bölgelere göre en çok ekmek ve tahıl tüketimi, sırasıyla, Doğu Anadolu ve İç Anadolu bölgelerinde görülür. Çürük görölme sıklığı yine aynı şekilde, en çok, İç Anadolu ve Doğu Anadolu bölgelerindedir.

C vit. yetersizliği, yine gölbelere göre, şu sırayı izler. En çok yetersizlik Doğu Anadolu ve sonra sırasıyla İç Anadolu, Karadeniz, Ege ve Akdeniz bölgelerinde görülür. Periodontal hastalıkların görölme sıklığı da aynı sırayı izler. En sık Doğu Anadolu ve sonra İç Anadolu, Karadeniz, Ege ve Akdeniz noktalarında görülür.

ATO Halk Sağlığı Bürosu'nun bir yanında, çocukluk döneminin beslenme bozuklukları arasında sayılan diş çürüklerinin, Ankara çevresinde yapılan bir araştırmaya göre, daimî dişlerde, köylerde % 51, kentlerde % 43 oranında görüldüğü kaydedilmektedir.

Ekonomik olanaklarla beslenme tarzı arasındaki ilişkiyi gösteren bir araştırmaya göre, emekçi halkın beslenmesi tahıla ve öncelikle ekmeğe dayalıdır. Protein ve özellikle hayvansal proteinden eser oranda faydalanılmaktadır. Türkiye genelinde, günlük gereksinim duyulan kalorisinin % 58'i tahıldan sağlanmaktadır. Günlük kalori gereksiniminin yalnız ekmekten sağlanan kısmı % 45'tir. Bu oranlar dar gelirlili emekçi kitleler için daha da yüksek değerlere varmaktadır. Gelir arttıkça alınan protein'in arttığı; tahılın ve bunun içerisinde de ekmeğin oranının azaldığı görülür.

Türkiye nüfusunun % 51,9'unda Ca yetersizliği saptanmıştır. Kuşkusuz bu yetersizlik, süt ve süttten üretilen besinlerden yeterince yararlanamayan emekçi kitleler için daha da büyük önem ve değer kazanır.

Tüm bunlardan sonra şunu söylemek yanlış olmasa gerekir; Beslenme ile ilgili sorunlar, dengesiz ve yetersiz beslenme, nasıl belli bir sınıfa, dar gelirlilere, emekçi kitlelere özgü bir sorunsu ağız ve diş sağlığına ilişkin sorunlar da belli bir sınıfa özgü olma durumundadır. Ve bu, sorun, yalnız beslenme etkeni açısından değil, diğer etkenler açısından da aynı karakterdedir. Söz gelimi eğitim. Eğitim olanaklarından kitleler sınıfsal farklılıklara göre yararlanmaktadır.

Aslında, ağız ve diş sağlığı, kişinin genel sağlığı üzerinde çok önemli bir etkiye sahiptir. Oysa kitleler bu konuda aydınlatılmamış, ağız hijyenini sağlama konusunda eğitimden yoksun bırakılmışlardır. Bu durumda sağlıklı olma şansından yoksun olanlar bir yana, gerek

sağlıklı bir gelişim süreci geçirmiş ve gerekse hastalandığında mevcut hizmetlerden yararlanabilecek ekonomik olanağı olan, fakat eğitimsizlik nedeniyle ağız hijyeni bozuk geniş bir kesim daha oluşur. Yani eğitim konusu, ağız ve diş sağlığı sorunlarının daha geniş bir kitleyi etkilemesine neden olmaktadır.

Hastalanma açısından sorunun boyutları bu şekilde ortaya konduktan sonra, şimdi sorunun bir diğer önemli yanına değinmek gerekir.

Varolan hizmetlerin durumu ve bunlardan yararlanabilme olanağı nedir?

Sorunun bu yönü incelendiğinde, eğitilmiş ya da eğitilmemiş, fakat belli ölçülerde yakınımlı olan bir kitlenin, ekonomik olanakları el verdiği için, bir noktadan sonra, bu konuda, sorunlarının kalmadığı; ama öte yanda emekçi halkın sorunlarının, aynı hizmet şekline dayalı, daha da ağırlaştığı görülmektedir.

Türkiye'de 1976 verilerine göre, 5960 diş hekimi vardır. Bir diş hekimine 6879 kişi düşmektedir. Yani, büyük bir hekim açığı vardır. Hizmetin nicel yetersizliği yanı sıra dağılımı da dengesizdir. Toplam diş hekimi sayısının 1116'sı Ankara'da, 1974'ü İstanbul'da, 391'i İzmirde çalışmaktadır. Ayrıca, tüm diş hekimlerinin % 11,8'i SSBYB, % 2,8'i SSK ve % 4,6'sı diğer kamu kuruluşlarında çalışmaktadır. Yani diş hekimlerinin % 19,2'si devletin güvence sağladığı kesime hizmet vermektedir (2).

Ancak, acaba bu hizmet hangi düzeyde verilmektedir?

SSBYB'de görevli hekimlerin sayısı 668'dir. 1976 verilerine göre gereksinim 641 olarak saptanmıştır. Bu 668 diş hekiminin çalıştığı 613 kuruluştan yalnız 203'ünde çalışma olanakları vardır. 101 kuruluştaki hiçbir araç ve gereç yoktur. 315 kuruluştaki ise yalnız araçlardan biri vardır. Yani toplam 416 kuruluştaki diş hekimlerinin hizmet yapabilme olanağı yoktur. Başka bir deyişle gizli bir açık vardır.

SSK olgusu da aynı durumdadır. SSBYB dışında kalan 268 diş hekiminin 200'ü SSK'nda görevlidir. 6,5 milyon kadar sigortadan yararlanabilme hakkı olan kişiye, bu kadar hekimle, yöresel farklılıklar olsa da, hiç bir zaman ülke genelinden farklı bir hizmet gitmemektedir.

Aynı zamanda, SSBYB, SSK ve diğer kamu kuruluşlarında, bir hekimin bir günde bakmak zorunda kaldığı hasta sayısının çokluğu ve malzeme yetersizlikleri gibi nedenlerle hizmet, yalnız diş çekimiyle sınırlı kalmakta, koruyucu anlamdaki tedavi hizmetleri yapılamamaktadır. Hele protetik tedaviler hiç yapılamamaktadır.

(2) 1977 Türkiye İstatistik Yıllığı.

Bu durumda, devletin güvence sağlamış olduğu kesimin, hizmetlerden yararlanmadığını söylemek mümkündür.

Hizmet gereksinimi serbest çalışan dış hekimleri ile giderilemez mi? Giderilemez; çünkü serbest çalışan dış hekimlerinin büyük bir kısmı belli bölgelere yığılmıştır ve sayısal yönden de yetersizdirler. Giderilemez, çünkü serbest çalışma koşullarında ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin, genelde sağlık hizmetlerinin niteliklerini, kapitalist toplumlarda, insanlar arası tüm ilişkiler gibi bu hizmetlerin de meta ilişkisine dönüşmesi belirlemektedir. Sağlığın alınır satılır bir meta haline gelmesi sonucudur ki, hizmetin fiatı, yalnız satın alma gücünün talep olarak kabul edildiği sınırlarda, arz - talep kurallarına göre belirlenir.

Ayrıca, bu düzende kişilerin bireyciliğe itilişleri hekimler ve özellikle dış hekimleri için çok daha geçerlidir. Serbest çalışma koşullarının tüm güçlüğüne karşın, —ki serbest çalışan dış hekimi sayısının giderek azalması da bunu gösteriyor— dış hekimlerinin son hedefi serbest çalışmaktır. Bu koşullarda bir de, dış hekiminin kendince hak ettiği yaşam düzeyinin gereksinimleri fiatı belirleyici olmaktadır.

Öte yandan, dış hekimlerinin kullandıkları tüm araç ve gereçin bir kaç tekel tarafından ithal edilmesi, hizmetin daha da pahalılaşarak halka yansımaya neden olmaktadır.

Tüm bunların sonucu hizmet, belli bölgelerde elbette ki yığılacak ve halkın ödeme gücünün üzerinde olacaktır.

Bu durumda, ne devletin güvence sağladığı, fakat kurumlarında hizmet veremediği kesimin ve ne de devletin güvence sağlamadığı kesimin tedavi gereksinimlerinin serbest çalışan dış hekimlerince karşılanamayacağı açıkça görülür.

Bu noktada, hizmetin ödeme gücünün üzerinde olması ve belli bölgelere yığılması noktasında ortaya çıkan teknisyen sorununa değinmekte yarar var. Türkiye'de 6000 kadar teknisyen vardır. Bunlardan ancak 300 kadarının sadece laboratuvar işlerini yapan bir yardımcı olarak çalıştığı görülmektedir. Görev ve sorumluluk sınırlarını bilen bir teknisyen ne kadar zorunlu ise aksi de o kadar zararlıdır. Usta - çırak ilişkilerine göre yetişen bu kişiler, halkın ağız ve diş sağlığını ve sonuçta genel sağlığını tehdit etmektedirler. Buna rağmen, yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı buldukları bölgede, halka, onların ekonomik ve kültürel düzeylerine göre hizmet veren bu kişiler, büyük saygınlık ve dış hekimlerine kapalı bir toplum kazanmışlardır.

Sonuç olarak ağız ve diş sağlığı sorunlarını etkileyen beslenme, eğitim, hizmet şekli ile dağılımının ve bunlardan yararlanabilmenin temelinde ekonomik etkenin yattığını; bu nedenle de ağız ve diş sağlığı

sorunlarının, diğer sorunlar gibi, bu düzenden kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Aynı nedenlerle çözümün de bunun dışında aranmaması gerektiğini belirtmek gerekir.

Temel çözüm olarak: Sağlık hizmetlerinin devletleştirilmesi, sağlığın alınır - satılır mal olmaktan çıkarılıp, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin de genel sağlık hizmetlerine paralel olarak ve koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilerek en uç bölgelere kadar götürülmesi gerekir.

Bunun yanı sıra diş hekimi açısından sayısal yetersizlik giderilmelidir. Hekim açığı giderilirken yetiştirme politikasının, çağdaş hekimlik ve toplumsal yarar ilkelerine göre yeniden düzenlenmesi gerekir.

Tüm araç ve gereçlerin devlet tarafından ithal edilmesi ve dağıtım denetiminin kurulması; böylece daha geniş bir kitlenin hizmetlerden yararlanmasının sağlanması gerekir.

Teknisyenlerin bir eğitim kurumunda yardımcı sağlık personeli olarak yetiştirilmeleri ve görev sınırlarının belirlenmesi gereklidir.

Ağız ve diş sağlığının önemi, ağız hijyenini sağlama konusunda kitlelerin eğitilmesine önem ve ağırlık verilmelidir.

Ancak biliyoruz ki, ağız ve diş sağlığı sorunlarını diğer sorunlardan soyutlamak ve çözümler aramak yanlış olur. Sözgelimi eğitim, yalnız ekonomik olanaklar elverdiğinde hizmetlerden yararlanabilme ve sağlıklı olabilme olanağı sağlamaktadır. Yoksa sağlıkla ilgili diğer tüm etkenlerin olumsuz yönde etkilediği, ekonomik olanakların yetersiz olduğu koşullarda kişinin eğitilmiş olmasının yararı yoktur. Başka bir deyişle hekim sayısının yeterli kılınıp, sağlık hizmetlerinin devletleştirilmemesi, diş hekimlerinden halkın eğitime kadar hiçbir değişikliğin getirilmemesi ya da halkın ekonomik gücü ve yaşam düzeyinde hiçbir değişikliğin olmaması soruna gerçek çözüm getirememek demektir. Ne var ki gerçek anlamda çözümler olmasa da bir takım değişimlerin sağlanması, elde edilebilecek bazı kazanımların bir kenara bırakılması da yanlış olur.

Bu noktada sorunların çözümü için diş hekimlerinin, halkın ağız ve diş sağlığı sorunlarını kendi sorunları olarak kabul etmeleri, bu bakış açısını kendi kitleleri içinde geçerli kılarak diş hekimleri ve halkı uyurma yolunda mücadele etmeleri gereklidir.

Sonuç olarak : Ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunların beslenme, eğitim yetersizliği ve hizmetlerin yetersiz ve dengesiz dağılmasından kaynaklandığını söylemek mümkündür. Sorunun çözümü için tüm bu etkenlerin sosyo-ekonomik yapının ürünü olduğunun ve diğer sorunlardan soyutlanamayacağına bilinmesi gerekir. Diş Hekimlerinin de bu konuda örgütlenme, bilinçlenme ve bilgilerini halka iletme açısından görevlerini yerine getirmesi gerekir.