

Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Bölümü'ne Başvuran Hastaların DMFT Öğelerinin Değerlendirilmesi



Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD, Trabzon, Türkiye
YILDIZ E, GÖKÇE B, UZUN M, COŞKUN F, KARAGÜLLE S, KAYIPMAZ S.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, diş hekimliği kliniğine gelen bireylerin çürük, dolgu ve diş kaybı oranlarını DMFT indexi kullanarak değerlendirmektir. Ayrıca, bu veriler yardımıyla ağız sağlığına yönelik risk faktörlerini tespit etmek, diş bakım alışkanlıklarını analiz etmek ve bireylerin diş sağlığına yönelik olası tedavi ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik veriler sunmaktır.

DMFT indexi dişlerin sağlığını değerlendiren bir araçtır. Bu, diş çürükleri, eksik dişler ve dolgu işlemlerini içeren bir skorlama sistemidir. DMFT, diş sağlığının genel durumu hakkında bilgi verir ve toplumların ağız sağlığı seviyesini değerlendirmek için kullanılır. DMFT üç ana bileşenden oluşur:

Diş çürükleri (D): Dişlerdeki çürüklerin sayısı.

Eksik dişler (M): Kaybedilen dişlerin sayısı.

Dolgulu dişler (F): Dolgulu dişlerin sayısı.

Bu ölçüt, bireylerin ağız sağlığına dair önemli veriler sunar ve diş hekimlerinin tedavi planlarını oluşturmasına yardımcı olur.

Bu araştırmanın seçilmesinin nedeni, ağız ve diş sağlığının bireylerin genel sağlığı üzerinde doğrudan etkisi olmasıdır. Ağızda oluşan çürükler, diş kaybı ve dolgu ihtiyacı, yalnızca diş hekimliği alanında değil, aynı zamanda genel sağlıkla ilgili birçok sorunun habercisi olabilir. Diş hastalıklarının yaygınlığı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, yetersiz diş bakımı ve genetik faktörlere bağlı olarak artmaktadır. DMFT oranlarının değerlendirilmesi, toplumlarda diş sağlığının iyileştirilmesine yönelik önlemler geliştirmek ve bilinçlendirme çalışmaları yapmak için kritik bir araçtır.

Yöntem ve Gereçler

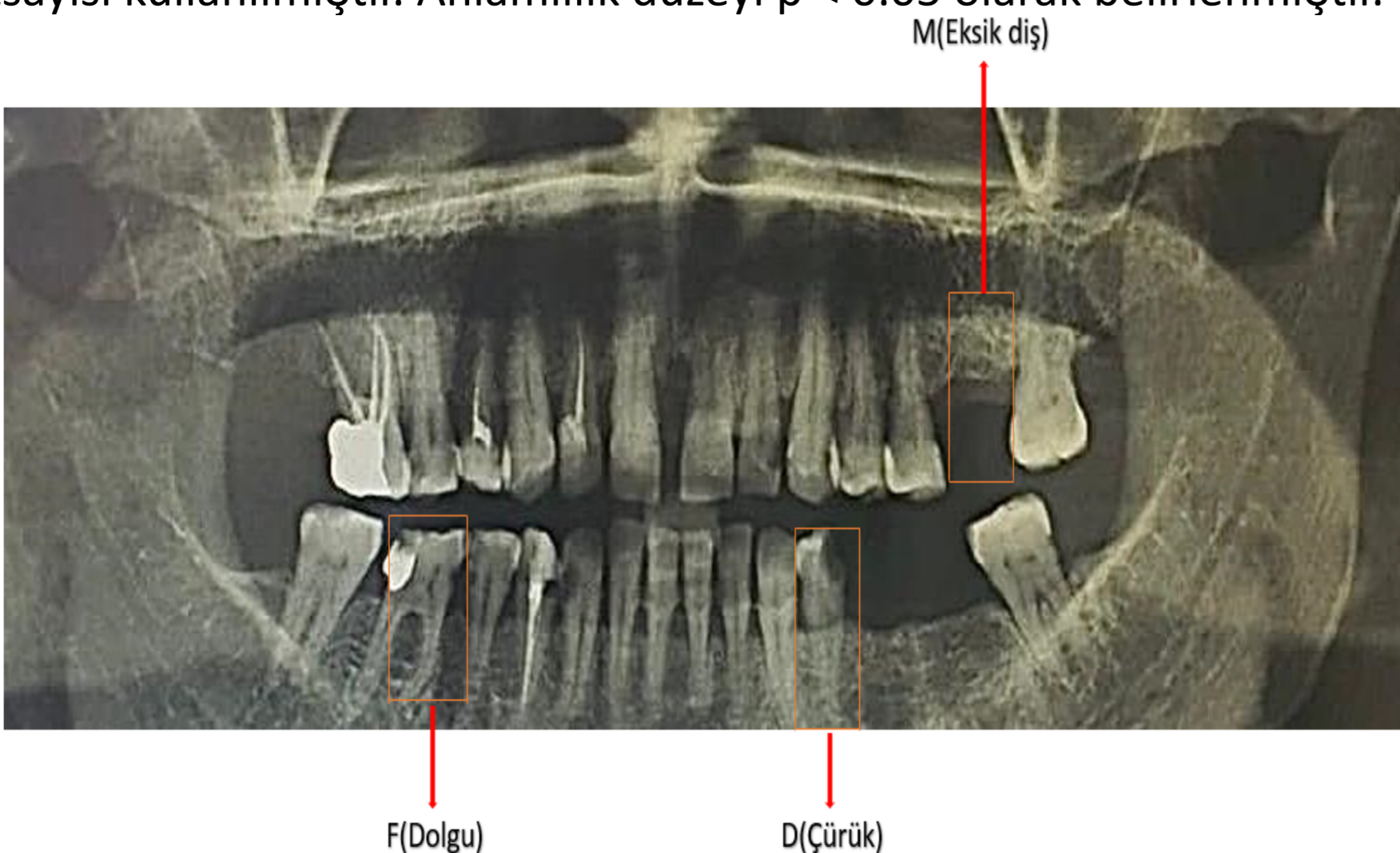
Bu araştırma, 2007 -2009 yılları arasında Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim dalı Oral Diagnoz kliniklerinde elde edilen verilerle yapıldı. Veri seti; bireylerin çürük, dolgu ve diş eksikliği verileri ile sistemik durumu, sigara alışkanlığı ve fırçalama alışkanlıklarını içermektedir. Eksik veriler veya hatalı kayıtlar çalışma dışı bırakıldı ve doğru verilere dayalı analiz yapıldı. Çürük, dolgu, diş eksikliği prevalansı değerlendirildi. Bireyler bu bakımdan cinsiyete ve 5 ayrı yaş grubuna ayrıldı. Bunlar şu şekildedir:

<15 , 16-30, 31-45 , 46 -60 , >61.

Bu incelemelerde diş sayıları dikkate alınmış olup dişlerin yüzeylerini içermemektedir.

Bu çalışmada, farklı yaş gruplarına göre bireylerin sigara kullanımı, diş fırçalama sıklığı ve cinsiyet değişkenlerine göre DMFT değerleri incelenmiştir. Yaş grupları; 0-15, 16-30, 31-45, 46-60 ve 61 yaş ve üzeri olmak üzere beş ayrı kategoriye ayrılmıştır. Her birey için DMFT değeri, çürük (D), eksik (M) ve dolgulu (F) diş sayılarının toplamı alınarak hesaplanmıştır: $DMFT = D + M + F$. Elde edilen bu değerler, istatistiksel olarak Ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiş; DMFT skorları ile demografik değişkenler arasındaki farkların anlamlılığı değerlendirilmiştir. Ayrıca, bireysel DMFT değerlerinin kalıcı diş sayısına (n=28) oranı alınarak DMFT yüzdesi hesaplanmıştır. Böylece her birey için diş sağlığı sorunlarının genel durumu oransal olarak değerlendirilmiştir: $DMFT \text{ yüzdesi} = (DMFT/28) \times 100$.

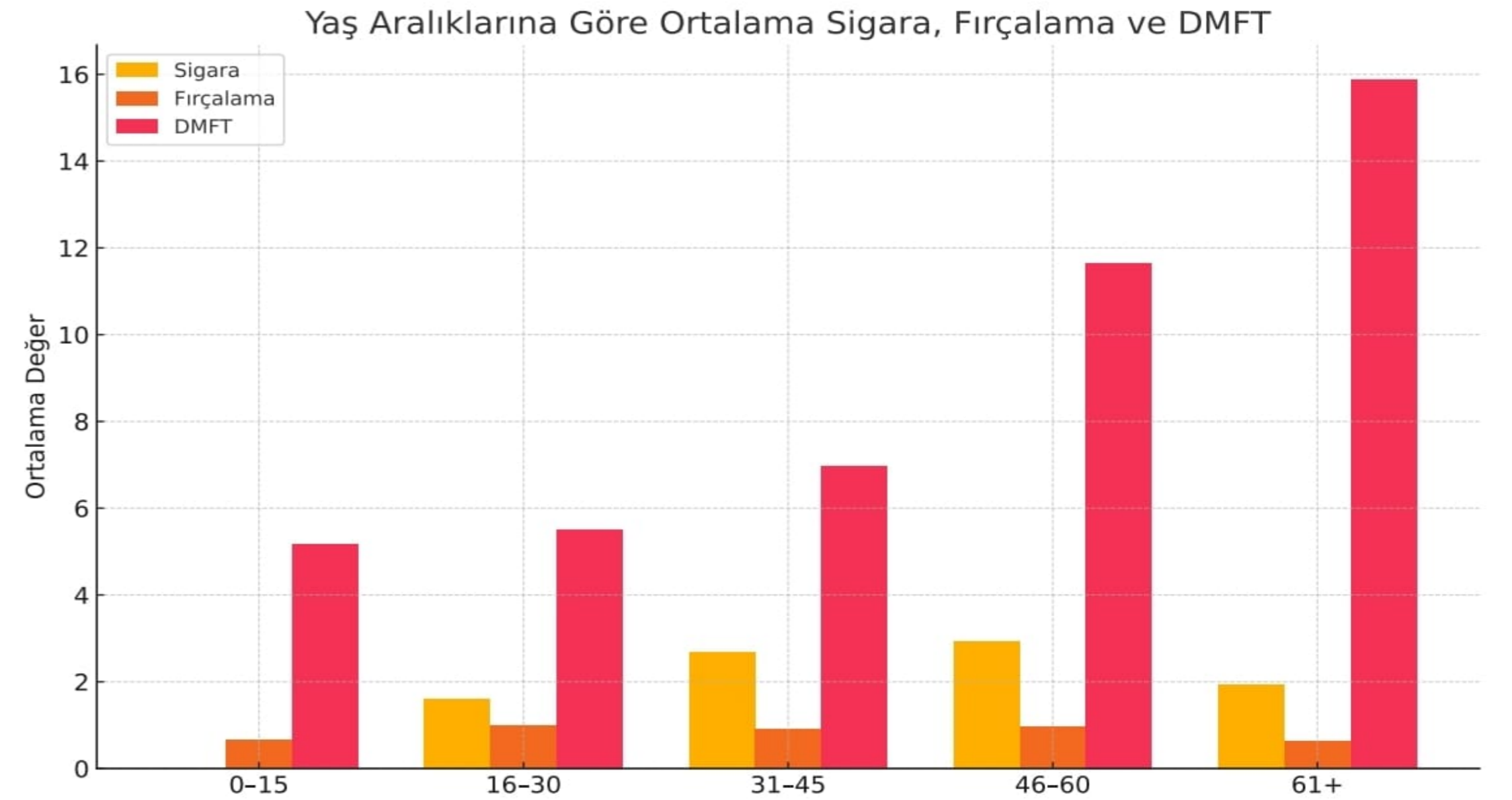
Bu oran, bireyin ağız sağlığı durumunu daha ayrıntılı olarak yansıtmakta ve yaş grupları arasındaki karşılaştırmalar açısından anlamlı bir gösterge oluşturmaktadır. Topluluk düzeyinde ise DMFT prevalansı, yani en az bir çürük, eksik ya da dolgulu dişe sahip bireylerin oranı da ayrıca hesaplanmıştır: $DMFT \text{ prevalansı} (\%) = (DMFT > 0 \text{ olan birey sayısı} / \text{Toplam birey sayısı}) \times 100$. Örneklem büyüklüğü hesabı için G*Power 3.1.9.4 paket programı kullanılmıştır. Cohen (1988) tarafından tanımlanan etki büyüklüğü referansları esas alınarak, bu çalışmada orta düzey etki büyüklüğü ($w = 0.30$) ile hesaplama yapılmıştır. Yanılma olasılığı (α) 0.05, çalışmanın gücü ($1-\beta$) 0.95 ve serbestlik derecesi (df) 4 olarak kabul edilmiştir. Bu parametrelerle en az 500 birey verisi gerektiği belirlenmiş, çalışmada ise 1740 birey verisi analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 26.0 paket programı ile yapılmıştır. Frekans ve yüzdeler dağılımlar sunulmuş; Ki-kare testi ile kategorik değişkenler karşılaştırılmıştır. Ki-kare testinin geçerliliği için beklenen frekansların %20'sinden fazlasının 5'in altında olmaması koşulu sağlanmıştır. Gereken durumlarda Fisher'in Kesin Testi veya Yates'in süreklilik düzeltmesi uygulanmıştır. Değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olup olmadığını değerlendirmek amacıyla etki büyüklüğü hesaplanmıştır ve Cramer's V veya Phi katsayısı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.



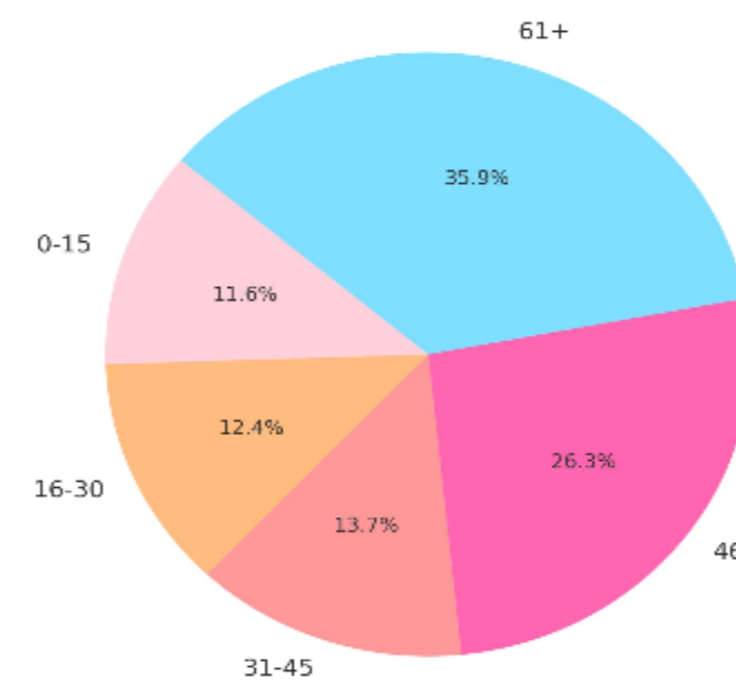
Bulgular

Yaş Aralığı	Ortalama Sigara	Ortalama Fırçalama	Ortalama DMFT
0-15	0.0	0.65	5.17
16-30	1.59	0.99	5.51
31-45	2.69	0.91	6.96
46-60	2.92	0.96	11.65
61+	1.94	0.62	15.88

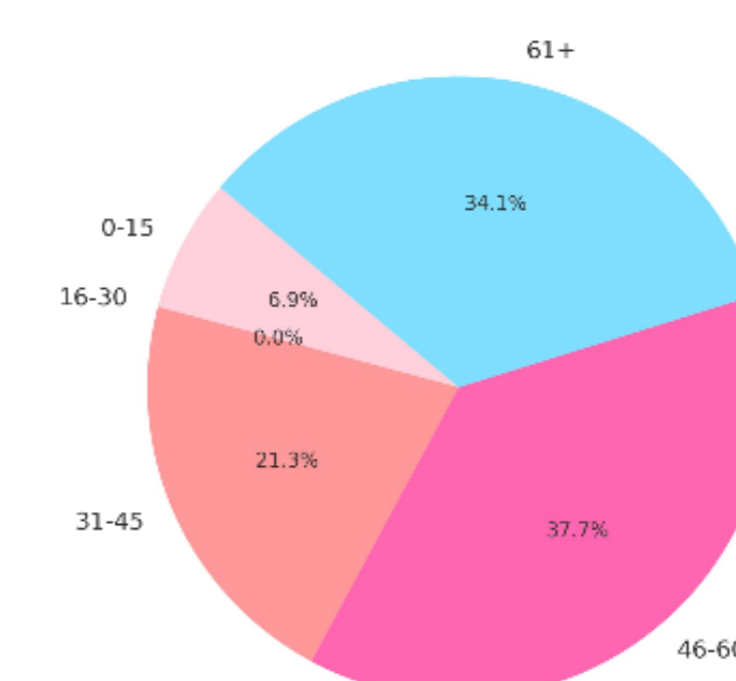
Bu tablo, yaş ilerledikçe sigara kullanımı ve DMFT (çürük, eksik, dolgu diş sayısı) ortalamalarının arttığını, fırçalama alışkanlığı ise genellikle düşük seviyelerde seyrettiğini göstermektedir. Özellikle 61 yaş ve üzeri grupta DMFT değeri belirgin şekilde yükselmektedir.



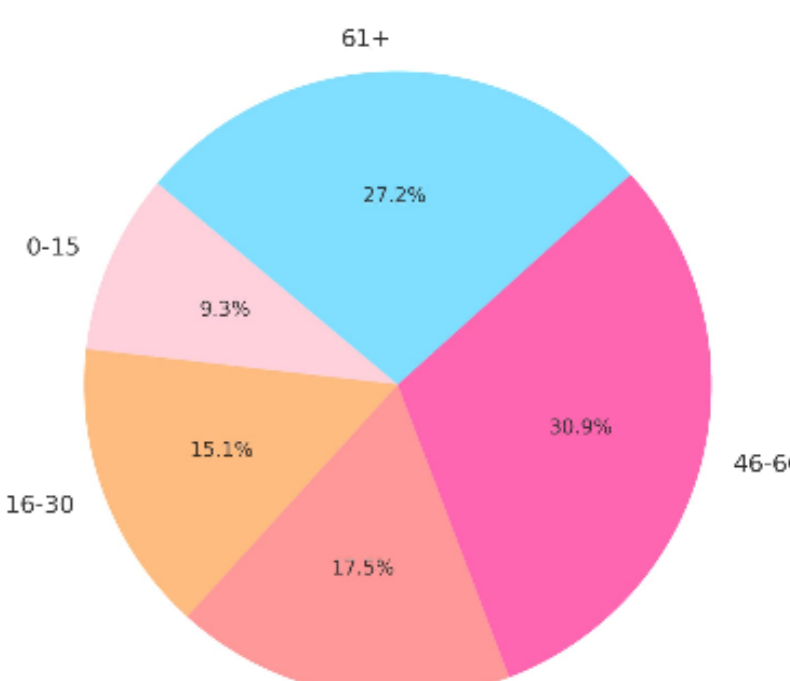
Yaş Gruplarına Göre DMFT Dağılımı



Sigara Kullanımına Göre DMFT Dağılımı



Fırçalamaya Göre DMFT Dağılımı



Bu tablolar

yaş gruplarına, sigara kullanımına ve fırçalama alışkanlığına göre DMFT oranlarını göstermektedir.

Cinsiyet ve DMFT; kadın bireylerde genel olarak DMFT ortalamaları daha yüksek bulundu. Sigara için kadınların DMFT ortalamaları özellikle yüksektir.

Diş Fırçalama Sıklığı; fırçalama sıklığı arttıkça DMFT ortalamaları azalmaktadır. Hiç fırçalamayan bireylerde DMFT en yüksektir.

Sigara Kullanımı; sigara içen bireylerde DMFT değerleri belirgin şekilde daha yüksektir. Fırçalama sıklığı sigaranın etkisini bir ölçüde azaltsa da içicilik riski sürmektedir.

Yaş Gruplarına Göre Dağılım; yaş arttıkça DMFT doğal olarak artış göstermektedir. Genç yaşlarda bile sigara ve düşük fırçalama sıklığı DMFT'yi artırmaktadır.

Sonuç

Bu çalışma, koruyucu diş hekimliğinin sahadaki önemini güçlü biçimde vurgulamaktadır.

- Erken yaşlarda kazanılan fırçalama alışkanlığı, çürük oranlarını azaltmada etkilidir.
- Sigara kullanımı, özellikle kadın bireylerde, DMFT oranlarını artırmaktadır.
- Hekimler olarak yalnızca tedavi değil, hasta eğitimi ve davranış değişikliği üzerine de odaklanmalıyız.
- Veriler, yüksek riskli grupları belirlemek ve hedefe yönelik koruyucu programlar planlamak için kullanılabilir.