

MALATYA' DA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN "AĞIZ DİŞ SAĞLIĞINI İYİLEŞTİRMEDE FLOR KULLANIMI PROGRAMI" HAKKINDAKİ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

Dr. Metin GENÇ*
Dr. Erkan PEHLİVAN*
Dr. Gülsen GÜNEŞ*
Dr. Mücahit EĞRİ*
Dr. M.Ali KURÇER*

Amaç: Bu çalışma; Sağlık Bakanlığı tarafından Malatya ilini de kapsayan 13 ilde yürütülen flor tableti kullanımı programı hakkında sağlık personelinin bilgi ve görüşlerini öğrenmek için yapılan kesitsel bir araştırmadır. **Gereç-Yöntem:** Bu amaçla hazırlanmış anket formu, 15 Ağustos 1997 tarihinde yapılan ve 203 hekim, hemşire ve ebenin katıldığı bir hizmet içi eğitim toplantısı öncesinde katılımcıların tümüne uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcılar, flor eksikliğinin belirtileriyle ilgili soruya %60, flor uygulama biçimleri ile ilgili soruya %78 oranında doğru yanıt vermişlerdir. Katılımcılardan sadece %28'i Türkiye için en uygun flor uygulama biçimi olarak flor tableti uygulamasını seçmiştir. Katılımcıların %66'sına göre programa karşı halkın tutum olumlu idi; öte yandan, katılımcıların %76'sına göre sağlık personelinin tutumu olumludur. **Sonuç:** Bu çalışmanın sonunda görülmüştür ki, sürekli hizmet içi eğitime ve personelin motivasyonuna ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Flor, çocuklar.

the knowledge and opinions of health professionals working in the first level health care institutions about the program of fluor tablet usage to improve mouth and teeth health

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı-Malatya.

Objective: This study is a cross-sectional research, which has been planned in order to learn the knowledge and opinions of health professionals about the programme of fluor tablet usage which is carried out by the Ministry of Health in 13 provinces including Malatya. **Material-Method:** The questionnaire form prepared with this aim was given to all the participants consisting of 203 physicians, nurses and midwives before an in-service education meeting done on the 15th of August, 1997. **Findings:** 60% of the participants gave right answer to the question related to the symptoms of fluor deficiency; 78% of them gave right answer to the question related to fluor supplement methods. Only 28% of the participants chose the fluor tablet usage as the most appropriate fluor supplement method for Türkiye. According to 66% of the participants, the attitude of the people towards the programme was positive; on the other hand, 76% of the participants thought that, the attitude of the health personnel was positive. **Results:** At the end of this study, it has been seen that, continuous in-service education and motivation of the personnel are needed.

Key Words: Fluor, children.

Diş çürükleri, ağız sağlığı problemleri içinde en sık görülenidir^{1,2,3}. A.B.D.'de toplam sağlık harcamalarının %5.3'ünü diş sağlığı harcamaları oluşturmaktadır. Diş çürüğü prevalansı A.B.D.'de 5 yaşında %2.7 iken, 10 yaşında %44.3'e, 15 yaşında ise %78.2'ye çıkmaktadır¹. Dünya Sağlık Örgütü' ne göre, gelişmiş ülkelerde flor uygulamaları ile çürük prevalansında önemli düşüşler sağlanmıştır⁴. Türkiye' de çürük ve periodontal hastalıklar prevalansı %85' dir⁵.

Diş çürükleri ile içme sularındaki flor düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. İçme suyundan flor alımı, kişinin yaşına, beslenme alışkanlığına, sudaki flor konsantrasyonuna ve iklim durumuna bağlıdır^{1,2}. İçme suyunda önerilen flor düzeyi 0.7-1.2 ppm. dir. A.B.D.'de 1989 yılı itibariyle optimal düzeyde flor içeren suya sahip nüfusun oranı %62'dir¹. Türkiye genelinde 71 il ve 26 ilçenin su kaynakları, 1995 yılında flor yönünden incelenmiş, sonuçta Isparta merkez su kaynağından yararlanan bölgeler ve Kars ili dışındaki diğer tüm bölgeler flordan fakir bulunmuştur⁶.

Anne sütünde flor 0.02 ppm den az iken, inek sütünde 0.02-0.05 ppm arasında bulunur². Çay ve deniz ürünlerinde yüksek oranda flor bulunursa da temel kaynak içme suyudur^{1,2}.

İçme suyunda flor düzeyi düşük olan yerlerde değişik yöntemlerle flor desteği yapılmaktadır. Bu uygulamaya başlanabilmesi için içme suyundaki flor düzeyinin düşük bulunmuş olması gerekir^{1,2,5-9}. İçme sularının florlanması, okul sularının florlanması, yemek tuzlarının veya sütün florlanması, flor preparatlarının (tablet ya da damla) kullanımı sistemik uygulamalardır. Diş hekimleri tarafından uygulanabilecek yerel flor uygulamaları ise flor patları, eriyikleri, jelleri, florlu cilalar, diş macunları, ağız gargaraları vb. dir^{1,2,4,10-12}. Bu uygulama biçimleri içinde ülkemiz için en pratik yöntem flor tableti uygulamasıdır^{4,10,11}. Flor tableti ya da damlalarının çürük önlemedeki etkinliği- 2 yaşından önce uygulamaya başlamak kaydıyla-%40-80' dir³.

Ülkemizde diş çürüklerinin önemli bir halk sağlığı sorunu olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından "Ağız Diş Sağlığını İyileştirmede Flor Kullanımı Programı" başlatılmış olup, programın amacı, içme sularında flor düzeyi düşük olan 13

ilde 6-24 aylık bebek ve çocuklara ücretsiz olarak flor tableti dağıtmaktır. Ayrıca her çocuk için bir izlem kartı verilmekte ve uygulama, özel formlarla izlenmektedir. Programın önemli bir bileşeni de, çocukların en az yılda bir kez dişhekimi kontrolünden geçirilmesi için eğitim yapılmasıdır. Program, Malatya ilinde 1995 yılında başlatılmış, gerekli hizmet içi eğitimler yapıldıktan sonra tabletler ve izlem kartları ebeler tarafından ev ev gezilerek dağıtılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, Malatya' da birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin "Ağız Diş Sağlığını İyileştirmede Flor Kullanımı Programı" hakkındaki bilgi ve görüşlerini öğrenmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, kesitsel bir araştırma olup; çoktan seçmeli sorular içeren anket formları, Malatya Sağlık Müdürlüğü'nde 15 Ağustos 1997 tarihinde yapılan "Ağız Diş Sağlığını İyileştirmede Flor Kullanımı Programı" hizmetiçi eğitimi öncesinde, araştırmacılar tarafından katılımcılara dağıtılmış ve gözlem altında uygulanmıştır. Bu eğitime, ilde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekim, ebe ve hemşireler çağırılmıştır. Toplantıya katılan 203 personelin tümü anketi yanıtlamış olup, yanıtlanmış formların tümü değerlendirmeye alınmıştır. Veriler, SPSS for Windows 5.0.1 istatistik paket programına girilmiş, tanımlayıcı istatistikler ile ki-kare analizleri yapılmıştır. Araştırmada aritmetik ortalamalar, standart sapma ile verilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Ankete katılan 203 kişinin 41'i (%20.2) erkek, 162'si (%79.8) kadındır. 203 kişinin 50'si (%24.6) hekim, 128'i (%63.1) ebe, 25'i (%12.3) hemşiredir.Yaş ortalaması 28.7±6.7'dir. İl merkezinde 101 kişi (%49.8) görev yapmakta olup, ilçe merkez sağlık ocaklarında 50 kişi (%24.6) çalışmaktadır. İl merkezi ve ilçe dışındaki sağlık ocaklarında ve sağlık evlerinde ise 52 kişi (%25.6) görev yapmaktadır. Personelin 138'i (%68) evlidir.

Ankete katılanların konuya ilgilerini çekmek ve diş fırçalama uygulamalarını öğrenmek için üç soru sorulmuştur:

1. Bir önceki gün dişlerini fırçalayıp

fırçalamadıklarına ilişkin soruya 178 kişi (%87.7) "evet" cevabı verirken, 25'i (%12.3) "hayır" cevabı vermiştir.

2. Bir nceki gün dişlerini fırçaladı iseler kaç öğün fırçaladıklarına ilişkin soruya 49 kişi (%27.5) "günde bir kez", 110 kişi (%61.8) "günde iki kez" yanıtı vermiştir. Dişlerini günde üç kez fırçalayan 19 kişi (%10.7) vardır.
3. Bir nceki gün dişlerini fırçaladı iseler her bir fırçalamanın ortalama kaç dakika sürdüğüne ilişkin soruya verilen yanıtlar 0.5-5 dakika arasında değişmekte olup, ortalama fırçalama süresi 2.4 ± 0.9 dakikadır.

Bu sorulara verilen yanıtlar genel olarak incelendiğinde, topluma örnek olması beklenen sağlık personelinin diş fırçalama uygulamalarının umulan düzeyde olmadığı söylenebilir. Ankete katılanların sadece % 9.3' ideal olarak kabul edilen günde üç kez diş fırçalamayı uygulamaktadır.

Ankete katılanlar, ortalama 4.4 ± 2.1 ayda bir diş fırçalarını değiştirmektedir.

Toplum diş sağlığının genel değerlendirmesinde kullanılan ve diş hekimi muayenesi gerektirmeden de hesaplanabildiği için pratik bir ölçüt olarak kabul edilebilecek olan DMFT indeksinde kişi başına çürük, eksik ve dolgulu diş sayısı hesaba katılmaktadır. Buna göre değerlendirildiğinde, ankete katılanların DMFT indeksi kişi başına 4.2'dir. Türkiye'de, 1985 yılı verilerine göre 18 yaşında DMFT indeksi 4.1, 35-44 yaşlarda ise 11.6'dır¹³.

Flor eksikliğinde görülen belirtilerle ilgili soruya 122 kişi (%60.1) doğru yanıt verirken, flor uygulama biçimleri ile ilgili soruya 158 kişi (%77.8) doğru yanıt vermiştir.

Türkiye için *en uygun* flor uygulama biçiminin ne olduğu sorusuna 91 kişi (%44.8) suların florlanması, 56 kişi (%27.6) ağızdan flor tableti verilmesi, 4 kişi (%2.0) lokal flor uygulaması, 9 kişi (%4.4) süte ve/veya tuza flor katılması yanıtını verirken 43 kişi (%21.2) yanıt vermemiştir. Ankete katılanlara "Ağiz Diş Sağlığını İyileştirmede Flor Kullanımı Programı"nın amacı sorulmuş; 69 kişi (%34.0) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

Türkiye' de çürük ve periodontal hastalıklar prevalansına ilişkin soruya 61 kişi (%30) doğru yanıt vermiştir. Program Malatya ilinde 1995 yılında başlatılmış olup, ilde programın başlama yılını 103 kişi (%50.7) doğru yanıtlamıştır.

Meslek guruplarına göre verilen yanıtlar arasında fark olup olmadığı her soru için ayrı ayrı analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Meslek Guruplarına Göre Soruları Doğru Yanıtlama Yüzdeleri

| Sorular | Hekim (n=50) | Hemşire (n=25) | Ebe (n=128) | X ² | p |
|---|--------------|----------------|-------------|----------------------------|------------------|
| Flor Eksikliği Belirtileri | 84.0 | 44.0 | 53.9 | 16.66 0.47 ^A | 0.0002 0.4914 |
| Flor Uygulama Biçimleri | 92.0 | 68.0 | 74.2 | 8.18 0.15 ^B | 0.0167 0.6926 |
| Türkiye İçin Uygun Yöntem | 28.0 | 28.0 | 27.3 | 0.01 | 0.9949 |
| Programın Temel Amacı | 40.0 | 8.0 | 36.7 | 8.75 0.05 ^C | 0.0125 0.8150 |
| Programın İlde Başlama Tarihi | 58.0 | 48.0 | 48.4 | 1.40 | 0.4963 |
| rk ve Periodontal Hastalıklar Prevalansı | 28.0 | 20.0 | 32.8 | 1.76 | 0.4135 |

^A: Hekim gurubu hariç tutulduğunda Yates düzeltmesi yapılmış X² değerı.

^B: Hekim gurubu hariç tutulduğunda Yates düzeltmesi yapılmış X² değerı.

^C: Hemşire gurubu hariç tutulduğunda Yates düzeltmesi yapılmış X² değerı.

Tablo 1'de görüldüğü gzere, hekim gurubu genel olarak en yüksek başarıya sahiptir. Programın temel amacına ilişkin soruya hekimlerin %40.0'ı, ebelerin %36.7'si, hemşirelerin %8.0'ı doğru yanıt verirken; Türkiye için uygun yöntem olarak hekimlerin %28.0'ı, ebelerin %27.3', hemşirelerin %28.0'ı flor tableti yanıtını vermiştir.

Flor kullanımı programı gereği flor dağıtımı ve izlemlerin hangi sağlık kuruluşlarında *etkili olarak* yürütülebileceğine ilişkin soruya 70 kişi (%34.5) sağlık ocakları-sağlık evleri, 2 kişi

(%1.0) hastaneler-AÇSAP merkezleri, 1 kişi (%0.5) muayenehaneler yanıtı verirken, 130 kişi (%64.0) "hepsinde" yanıtını vermiştir.

Bu sorulara verilen yanıtların tümü genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık personelinin daha önceki eğitimlerde yeterince bilgilendirilmedikleri ya da ilgilerinin çekilemediği sonucu çıkarılabilir.

Ankete katılanlara, ilde 1995 yılından itibaren sürdürülen programın daha önceki uygulamalarına ilişkin halkın tutumunun nasıl olduğu sorulmuş; 14 kişi (%6.9) "çok olumlu", 121 kişi (%59.6) "olumlu", 31 kişi (%15.3) "olumsuz", 1 kişi (%0.5) "çok olumsuz" yanıtı vermiştir. Bu soruyu 36 kişi (%17.7) yanıtı bırakmıştır.

Programın yürütülmesine ilişkin sağlık personelinin tutumunun nasıl olduğu sorusuna ise 31 kişi (%15.3) "çok olumlu", 123 kişi (%60.6) "olumlu", 12 kişi (%5.9) "olumsuz" yanıtı verirken, 37 kişi (%18.2) bu soruyu yanıtlamamıştır.

Malatya ilinde yürütülen programın kendilerince başarılı bulunup bulunmadığı sorusuna 49 kişi (%24.1) "başarılıydı" yanıtı verirken, 114 kişi (%56.2) "başarısızdı", 40 kişi (%19.7) ise "fikrim yok" yanıtını vermiştir. Programı yürütmekle görevli personelin yarısının, önceki etkinlikleri başarısız bulması düşündürücüdür. Mesleklere ve çalışılan yere göre bu soruya verilen yanıtlar analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 2 ve 3'de sunulmuştur.

Tablo 2 ve 3'de görüldüğü üzere, her iki analizde gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$ ve $p>0.05$).

Flor tableti dağıtım programlarının başarılı olabilmesi için ebeveynlerin motivasyonlarının kitle iletişim araçları dahil olmak üzere tüm vasıtalarla artırılmasının yanında, diş hekimleri, pratisyen hekimler ve çocuk sağlığı uzmanlarının da konuyla ilgili bilgilerini sürekli güncelleştirmeleri, örneğin uygun doz flor reçetesi için bölgesel su kaynaklarının flor düzeylerini bilmeleri gerekmektedir.

A.B.D.'de yapılan çalışmalar göstermektedir ki, bazı pratisyen hekimler, çalıştıkları yerlerin içme suyu flor düzeyleri ile flor preparatlarının kullanım dozajı ve kontrendikasyonları konularından habersizdirler³. Eğri ve Çetinkaya, Kayseri'de yürüttükleri bir çalışmada, diş hekimlerinin sadece %20.7'si flor takviyesi için şebeke sularındaki flor düzeyinin önceden bilinmesi gerektiğini belirtmiş olup, %68'i şehir şebeke suyundaki flor düzeyinin yeterli olup olmadığını bilmemektedir¹⁴. Bu çalışmada, diş hekimlerinin %74'ü 0-14 yaş grubundaki hastalarına sistemik ya da lokal flor ilavesi önerisinde bulunmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ağızdan flor tableti dağıtım programının Malatya ilindeki uygulamalarının değerlendirildiği bu çalışmanın sonunda, programı yürütmekle görevli personelin bilgi açığının olduğu

Tablo 2: Meslek Guruplarına Göre İlde Yürütülen Programın Başarısını Değerlendirme Durumu

| Meslek Gurubu | Başarılıydı | | Başarısızdı | | Fikrim Yok | | Toplam | |
|---------------|-------------|------|-------------|------|------------|------|--------|-------|
| | N | %* | N | %* | N | %* | N | %** |
| Hekim | 11 | 22.0 | 26 | 52.0 | 13 | 26.0 | 50 | 24.6 |
| Ebe | 27 | 21.0 | 79 | 61.7 | 22 | 17.3 | 128 | 63.1 |
| Hemşire | 11 | 44.0 | 9 | 36.0 | 5 | 20.0 | 25 | 12.3 |
| Toplam | 49 | 24.1 | 114 | 56.1 | 40 | 19.8 | 203 | 100.0 |

$\chi^2=8.75$ S.D=4 $p>0.05$ *: satır yüzdesi **: kolon yüzdesi

Tablo 3: Çalışılan Yere Göre İlde Yürütülen Programın Başarısını Değerlendirme Durumu

| Çalışılan Yer | Başarılıydı | | Başarısızdı | | Fikrim Yok | | Toplam | |
|--------------------|-------------|------|-------------|------|------------|------|--------|-------|
| | N | %* | N | %* | N | %* | N | %** |
| İl Merkezi | 23 | 22.7 | 55 | 54.6 | 23 | 22.7 | 101 | 49.7 |
| İlçe Merkezi | 15 | 30.0 | 26 | 52.0 | 9 | 18.0 | 50 | 24.7 |
| Diğer ⁺ | 11 | 21.1 | 33 | 63.4 | 8 | 15.5 | 52 | 25.6 |
| Toplam | 49 | 24.1 | 114 | 56.1 | 40 | 19.8 | 203 | 100.0 |

Diğer⁺: Köy, kasaba sağlık ocakları ve sağlık evleri
 $\chi^2=2.73$ S.D=4 $p>0.05$ *: satır yüzdesi **: kolon yüzdesi

görülmüştür. Bu açık, yapılacak sürekli hizmet içi eğitimlerle giderilmelidir. Ayrıca ankete katılanların %56'sının programı başarısız bulması, personelin motive edilmesinin önemini göstermektedir. Düzenli yapılacak geri bildirimler de sahadaki sorunları daha gerçekçi olarak ortaya koyabilecektir. Bir programın başarısı, uygulayıcılar kadar halkın bilgilendirilmesine ve konuya sahip çıkmasına da bağlı olup, bu amaçla kitle iletişim araçlarından yararlanılmalıdır. Bu çalışmada halkın tutumu, sağlık personelinin öğrenilmeye çalışılmış olup, birinci ağızdan bilgi sahibi olmak için araştırmalara ihtiyaç olduğu bir gerçektir. Flor reçete etme konumundaki diş hekimleri, ocuk sağlığı uzmanları ve pratisyen hekimlerin program hakkında bilgilendirilmeleri ve desteklerinin sağlanması son derece önemlidir.

Koruyucu diş sağlığı uygulamalarında ilk adım olması açısından son derece yararlı olan bu program, içme suyunda flor düzeyi düşük olan diğer illere yaygınlaştırılmalı, ileri yaşlarda çocuklara diş firalama alışkanlığı kazandırılması için de çeşitli eğitim etkinlikleri düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Allukian M. Oral diseases: The neglected epidemic. In: Scutchfield FD, Keck CW. ed. Principles of Public Health Practice. Delmar Publishers, Albany, NY. 1997;261-78.
2. Murray JJ. Appropriate Use of Flourides For Human Health. W.H.O. Geneva, 1986;1-96.
3. Rozier RG. Dental public health. In: Last JM, Wallace RB. ed. Maxy-Rosenau-Last Public Health&Preventive Medicine. 13 th. Ed. Prentice-Hall International Inc. 1992;1005-17.
4. Renson CE. Global changes in caries prevalence and dental manpower requirements:2. The reasons underlying the changes in prevalence. Dent Update 16(8):345-51, 1989.
5. "Ağız Diş Sağlığını İyileştirmede Flor Kullanımı Programı" Rehberi, Sağlık Bakanlığı, 1997.
6. Usmen E. ve ark. Türkiye genelinde sulardaki flor seviyeleri. Trk Diş Hekimleri Birliği Dergisi 39:42-3, Ekim 1997.
7. Young KL, Levy SM, Kuthy RA. Dietary fluoride supplements for Nebraska's children-the role of the physician. Nebr Med J 74(9): 265-70, 1989.
8. Collier DR, Light R, Levy SM, Kuthy RA. Dietary fluoride supplements for Tennessee's children-the role of the physician. J Tenn Med Assoc 82(2): 71-3, 1989.
9. Chovanec GK. et all. Dental hygienists' knowledge and opinions about fluorides and fluoridation. J Public Health Dent 50(4): 227-34, 1990.
10. Yazıcıoğlu B. "Ağız Diş Sağlığını İyileştirmede Flor Kullanımı Programı" hizmet içi eğitiminde kullanılmak için Sağlık Bakanlığı' nca oğaltılmış döküman.
11. lmez S. "Ağız Diş Sağlığını İyileştirmede Flor Kullanımı Programı" hizmet içi eğitiminde kullanılmak için Sağlık Bakanlığı' nca oğaltılmış döküman.
12. ztaş B. ve ark. 7. EXPO-Dental Uluslararası Sergi ve Sempozyumu' na katılan dişhekimlerinin yerel florür uygulamaları konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Türkiye Klin Dişhek Bil Derg 2(3):218-23, Kasım 1996.
13. World Health Organisation: Country Profiles on Oral Health in Europe 1991. W.H.O. Regional Office for Europe, Copenhagen, 1992;29.
14. Eğri M, etinkaya F. Kayseri il merkezindeki diş hekimlerinin fluor kullanımı konusundaki bilgi ve davranışları. V. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, Bildiri zet Kitabı. ed. M. Öztürk, E. nser, Isparta, 8-10 Eylül 1997;63.