

## EBEVEYN VE ÇOCUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ORAL SAĞLIK UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ THE EFFECT OF THE INTERACTION OF CHILDREN AND PARENTS ON ORAL HEALTH APPLICATION

Yrd. Doç. Dr. Mehtap MUĞLALI\*

Yrd. Doç. Dr. Alp Erdin KOYUTÜRK\*\*

Dt. Mustafa Erhan SARI\*\*\*

### ÖZET

*Bu çalışmada ebeveynlerin yaşadığı yerin, eğitim düzeyinin ve diş hekimine ilk başvuru yaşının çocuğu üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlandı. Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na, Pedodonti Anabilim Dalı'na başvuran hastalar ve Samsun iline bağlı üç köyde (İncesu Köyü, Karaköy, Gökçekaraoğlan Köyü ) yaşayan çocuk sahibi bireyler olmak üzere iki grup oluşturuldu. Her iki grup için standart olan 500 adet anket formu dolduruldu. Elde edilen veriler bireylerin yaşadığı yere, eğitim seviyesine ve diş hekimine ilk başvuru yaşı kriter alınarak değerlendirildi. Ebeveynlerin şehirde veya köyde yaşamasının, eğitim seviyesinin, diş hekimine ilk başvuru yaşının çocuklarının ağız sağlığını etkilediği belirlendi. Ebeveynlerin çocukluk çağlarından itibaren ağız sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi, ebeveynlerin çocukları üzerinde olumlu etkiler yaratarak sağlıklı bireyler yetişmesini sağlamaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** Eğitim, ebeveyn, diş çekimi

### ABSTRACT

*It was aimed to investigate the effects of place where parents live, their educational level and their first meeting with dentist on children in this study. In this study, two groups were constituted; the patient applied Ondokuz Mayıs University faculty of Dentistry Department of Oral Maxillofacial Surgery and Department of Pediatric Dentistry, and; the parents that have children living in the three village of Samsun. The 500 standardized questionnaires were prepared for two groups. The data was evaluated according to criteria of place where parents live, their educational level and their first meeting with dentist. It was determined that parents' living in village or city, their educational level, their first meeting with dentist affect children's oral health. Making parents conscious about oral health from their early years provides positive effects on children and thus healthy individuals come into being.*

**Key Words:** Education, Parents, tooth extraction

### GİRİŞ

Diş hekimine başvuran hastaların gerek kendilerinin gerekse çocuklarının dişle ilgili pek çok problemi bulunmaktadır. Ülkemizde genel olarak hastaların bir şikayeti olmaksızın hekime başvurma alışkanlığının olmadığı ve ayrıca sağlık örgütlenmesi içinde yeterli diş hekimi hizmetinin tam olarak verilemediği göz önüne alındığında halkımızın ağız diş sağlığının iyi olmadığı bir gerçektir. Gelişmiş ülkelerde gerek hekim ve diş polikliniklerinin sayısındaki artış gerek iletişim araçlarının artmasının hastalara daha sağlıklı bilgi edinme ve tedavi olabilmeye olanağı tanıdığı görülmektedir.<sup>1</sup> Ancak

bireylerin sosyo-ekonomik durumu, eğitim ve kültür seviyesi, batıl inanışları<sup>2</sup> ve yaşadıkları çevre gibi etkilerde bulunmaktadır.<sup>3</sup> Ağız sağlığının daha iyi olmasının ancak ilkökul çağlarında çocuk ve ebeveynine verilen koruyucu eğitimle mümkün olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmektedir.<sup>4</sup> Süt dişlerindeki çürüklere sıklıkla erken yaşlarda rastlanmaktadır. Süt dişlerinde görülen erken çürükler; yanlış beslenme alışkanlıkları, koruyucu tedavilerin uygulanmamış olması ve süt dişlerinin yerine yenilerinin nasıl olsa çıkacağı düşüncesi gibi nedenlere bağlanabilir. Dolayısıyla bireylerin ilk defa diş hekimiyile karşılaşması genellikle ağrı

\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi , Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

\*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti AD.,

\*\*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti AD

nedeniyle olduğundan, problemleri diş endodontik tedavi veya çekim aşamasında rastlanılmaktadır. Bu nedenle erken süt dişi kayıpları ortodontik tedaviye gereksinimi artırdığı gibi, daimi dişlerin kayıpları ise protez ihtiyacını ön plana çıkarmaktadır.

Sağlık bakanlığı diş hekimine en fazla diş çekimi için gidildiğini (%20) bildirirken,<sup>5</sup> başka bir araştırmacı diş hekimine ilk gidiş sebebinin çürük ve dental travma olarak bildirmektedir.<sup>6</sup>

Bu çalışmada Samsun ili ve çevre köylerinde ebeveynlerin yaşadığı yerin, eğitim düzeyinin ve diş hekimine ilk başvuru yaşının çocuğu üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlandı.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Samsun ili ve çevre köylerinde yapıldı. Bu çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran, çocuk sahibi hastalar ve Pedodonti Anabilim Dalı'na başvuran hastaların yakınları arasından (122 kadın ve 128 erkek) ve Samsun ili-ne bağlı üç köyde yaşayan çocuk sahibi bireyler arasından (120 kadın ve 130 erkek) toplam 500 bireyden iki grup oluşturuldu. Fakülteye başvuran hastaların şehirde yaşayanları tercih edildi. Standart bir anket formu hazırlandı. Anket formu; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ebeveynin ilk diş hekimine ne zaman başvurduğu ve hangi işlemi yaptırdığı, kendi süt dişlerini hangi yöntemle çektiği ile çocuğunun süt dişlerini hangi yöntemle çektiği konusunda soruları içermektedir. Anket formunun rızası olan bireyler tarafından isim yazılmadan doldurulması istendi. Okur yazar olmayanlara anket formunun cevaplanması sırasında yardımcı olundu.

Ebeveynlerin yaşadığı mekân, eğitim düzeyi, çocuğu ile arasındaki yaş farkı ve diş hekimine ilk başvuru yaşının çocuğu üzerine olan etkileri araştırmanın parametrelerini oluşturdu. Diş çekim yöntemleri; diş hekimine gidenler, diş teknisyenine gidenler ve ampirik yöntemle başvuranlar olmak üzere üç gruba ayrıldı. Evde ebeveynin yardımıyla, ipele, penseyle veya kendi eliyle diş çekimi ve kendi kendine düşen dişler ampirik yöntemler olarak kabul edildi.

Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımlarından yararlanılarak deskriptif istatistikler ve gruplar arasındaki karşılaştırmalar ki-kare bağımsızlık testi ile değerlendirildi. Deskriptif istatistiklere ilişkin sonuçlar frekans ( $f_i$ ), yüzde (%), ortalama ( $\bar{X}$ ) ve standart sapma ( $\pm S_{\bar{X}}$ ) olarak bildirildi. Kategorik değişkenle-

rin sürekli değişkenlerle ilişkileri, sıralama esaslı kategorik değişkenlerle sürekli ve kategorik değişkenler için Rank korelasyonu ve diğerleri için ise Spearman korelasyonu kullanılarak araştırıldı. Korelasyon katsayıları ( $\rho$ ) test edildikten sonra P değerinin 0.05'ten küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Şehirde yaşayan ebeveynlerin yaş ortalaması 40,86 ( $\pm 9.00$ ), köyde yaşayanların ise 49,03 ( $\pm 14.70$ ) olarak tespit edildi. Çocuğun diş çekiminde ebeveynin veya üçüncü şahısların müdahalesiyle ipele, elle ve pense yardımıyla olan uygulamalar ampirik yaklaşımlar olarak belirlendi.

Köyde yaşayanlarda; ebeveyne uygulanan diş çekim yöntemi ile çocuğuna uygulanan süt dişi çekim yöntemi arasında pozitif korelasyon bulundu ( $r=0.28$ ) ( $p<0.01$ ). Ebeveynin diş hekimine ilk başvuru yaşı ile çocuğuna uygulanan diş çekim yöntemi arasında ( $r=0.11$ ) pozitif yönlü ve önemli bir korelasyon hesaplandı ( $p<0.05$ ). Ebeveynin diş hekimisiyle ilk karşılaşma yaşı ile diş hekimine ilk başvuruda yaptırdığı işlem arasında çok yüksek bir korelasyonun mevcut olduğu tespit edildi ( $r=0.86$ ) ( $p<0.01$ ).

Şehirde yaşayanlarda ise; ebeveyne uygulanan diş çekim yöntemi ile çocuğuna uygulanan diş çekim yöntemi arasında pozitif korelasyon saptanmasına rağmen, bu durum istatistiksel olarak anlamsız bulundu. Ebeveynin diş hekimine ilk başvuru yaşı ile çocuğuna uygulanan diş çekim yöntemi arasında pozitif korelasyon bulunmuş olmasına rağmen ( $r=0.06$ ), bu durumun önemsiz olduğu saptandı.

Genelleme yapıldığında kadınların diş hekimine erkeklerden daha erken yaşlarda gittiği belirlendi. Erkekler 16-20'li yaşlarda (%17,65) ilk defa diş hekimine gittiklerini bildirirken, %15,71'i diş hekimine hiç gitmediğini bildirmiştir. Kadınlar ise; ilk defa 6-10'lu yaşlarda (%26) diş hekimine götürüldüklerini bildirirken hiç gitmeyenlerin oranı %14'tür. Ebeveynlerin eğitim durumu incelendiğinde lise ve üniversite mezunlarının erken yaşta diş hekimine başvurduğu, okur yazar olmayanların diş hekimine ya hiç gitmediği ya da ileri yaşlarda gittiği belirlendi (Şekil-I). Ebeveynin diş hekimine ilk gitme yaşı ile süt dişini çekirme yöntemi arasında pozitif korelasyon gözlemlendi ( $r = 0.30$ ) ( $p<0.01$ ). Ayrıca ebeveynin diş hekimisiyle ilk karşılaşma yaşı ile diş hekimine ilk başvuruda yaptırdığı işlem arasında pozitif korelasyon belirlendi ( $r=0.45$ )

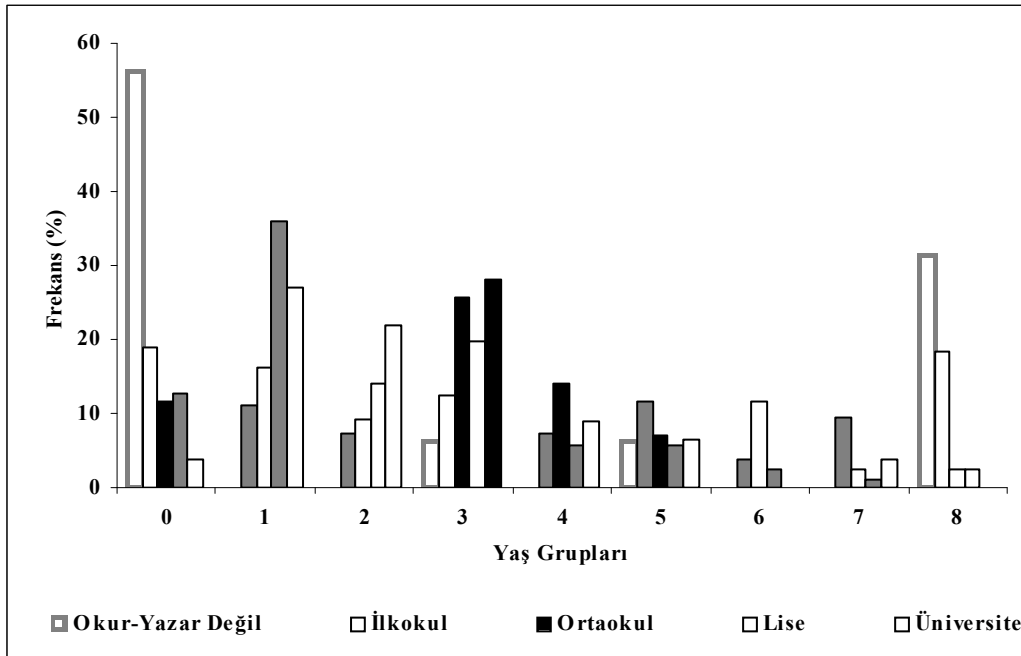
( $p<0.01$ ). Ebeveynin diş hekimiyle ilk karşılaşma yaşı ile çocuğunun süt dişi çekim yöntemi arasındaki ilişki %5'e göre önemli bulundu ( $r= 0.11$ ).

Diş hekimiyle ilk karşılaştıklarında kadınların %43,34 oranında erkeklerin ise %37,62 oranında yaptıkları işlemin diş çekimi olduğu belirlendi (Tablo I).

Diş hekimine ilk başvuru nedenlerinin köyde ve şehirde yaşayanlar arasındaki frekans dağılımı Tablo II'de gösterilmektedir. Ebeveynin eğitim düzeyi, yaşadığı bölge ile ilk diş hekimine gidiş yaşı arasındaki ilişki çok önemli bulunurken ( $p<0.0001$ ), çocuğunun diş

çekim yönteminin bu parametrelere göre değişmediği belirlendi ( $p<0.05$ ). Ebeveynin eğitim seviyesinin çocuğunun süt dişi çekim tercihi üzerine etkisinin frekans dağılımı Tablo III'te belirtilmektedir.

Ebeveynin diş çekimi için kullandığı yöntemlerde; yaşadığı bölgenin ve cinsiyetin önemsiz olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Ebeveyn diş çekim yönteminin yaşadığı bölgeye göre frekans dağılımı Tablo IV'te gösterilmektedir.



Şekil I. Eğitim durumu ile diş hekimine ilk başvuru yaşı arasındaki frekans dağılımı (0:diş hekimine hiç gitmeyen grup, 1:6-10yaşlararası, 2:11-15 yaşlar arası, 3:16-20 yaşlar arası, 4:21-25 yaşlar arası, 5:26-30 yaşlar arası, 6:31-35 yaşlar arası, 7:36-40 yaşlar arası, 8:41 ve üzeri yaşlar)

Tablo I. Cinsiyete göre ilk başvuruda yapılan işlemlerin dağılımı(%)

	Hatırlamıyor	Kontrol	Cerrahi	Tedavi	Protez	Perio
E	15,71	16,67	37,62	10,48	11,43	8,10
K	14	26	43,34	12	4	0,67
<b>Genel</b>	<b>29,71</b>	<b>42,67</b>	<b>80,96</b>	<b>22,48</b>	<b>15,43</b>	<b>8,77</b>

Tablo II. Diş hekimine ilk başvuru nedenlerinin köyde ve şehirde yaşayanlar arasındaki frekans dağılımı (%).

	Hatırlamıyor	Kontrol	Cerrahi	Tedavi	Protez	Perio
Köy	9,72	0,83	11,67	2,22	5,83	0,28
Şehir	6,94	1,39	45,84	10,28	4,17	0,83
Genel	16,66	2,22	56,53	12,5	10,0	1,11

Tablo III. Ebeveynin eğitim seviyesinin süt dışı çekim tercihi üzerine etkisinin frekans dağılımı.

Eğitim seviyesi	Çocuğunun diş çekim tercihi		
	Diş hekimi	Diş Teknisyeni	Ampirik
Okur-yazar değil	6,25	31,25	62,50
İlkokul mezunu	12,41	5,84	81,75
Ortaokul mezunu	20,93	2,33	76,74
Lise mezunu	25,58	4,65	69,77
Üniversite mezunu	21,79	5,13	73,08

## TARTIŞMA

Gelişmiş toplumlarda bireyin diş hekimine gitmesi çocukluk dönemlerine rastlamaktadır. Gelişmemiş ve gelişmekte olan toplumlarda sağlıklı olma bilincinin yerleşmemesi ve ekonomik nedenler hekim-hasta ilişkisinin istenilen düzeyde olmamasına neden olmuştur. Ülkemizde, yeterli diş hekimliği hizmetleri sunulamamakla birlikte, meslek örgütleri ve üniversiteler mesleki standartları yükseltmek için yoğun çalışmalara devam etmektedir. Bu nedenle hem diş hekimleri atıl kalmakta ve hem de toplumda diş ve diş eti hastalıkları çok fazla görülmektedir. Gelişmemiş ve ekonomik kalkınması yetersiz olan ülkelerde sağlıklı bir ağız diş sağlığı programı olmadığından, içme suyuna flor katılması gibi koruyucu tedavilerin uygulanamamasına bağlı olarak toplumda diş çürüğü insidansı yüksek olmaktadır.<sup>7</sup>

Ebeveynlere verilen ağız sağlık eğitiminin oluşturduğu bilgi birikiminin çocukları üzerine olumlu etkiler yarattığı kimi araştırmacılar tarafından<sup>2,8-10</sup> bildirilmiş olmasına rağmen, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin çocuklarının ağız sağlığı üzerindeki etkileriyle ilgili yeteri kadar bilgi bulunmamaktadır. Araştırmamızda eğitim düzeyi yüksek bireylerin diş hekimine genç yaşlarda, okur yazar olmayanların ise ileri yaşlarda gittikleri belirlendi. Bireyin eğitim düzeyi ile ağız sağlığına verdikleri önem arasında paralellik gözlenmekle birlikte, çalışmamıza katılan bireylerin küçük yaşlarda ebeveynleri tarafından yönlendirildiği göz önüne alındığında indirek etkinin önemli olduğu

ortaya çıkmaktadır. Araştırmamızda üniversite mezunlarında 16-20'li yaşlar arasında üniversite sınavına hazırlık dönemi sırasında strese bağlı olarak diş hekimine daha sık gittikleri belirtilmiştir. Bu bireyler yaşları ilerledikçe bu sıklığın azaldığını bildirmiş olup, bu durumun düzenli ağız bakımlarının yapılması nedeniyle olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim seviyesinin yüksekliği ile paralel olarak çocuğunun süt dişlerini diş hekimine giderek çektirmesi arasında paralellik saptandı. Okur-yazar olmayanlar ile ilkokul mezunu ebeveynlerin çocuklarının süt dişlerini çoğunlukla diş teknisyenine çektirdiği belirlendi. Ebeveynlerin eğitim seviyesi, çocuklarının ağız sağlığına gösterdikleri yaklaşımın bir kanıtı olarak değerlendirildi. Bunun yanı sıra, çocuklarının süt dişlerini ampirik yöntemler kullanarak çektiren ebeveynlerde eğitim seviyesinin önemli olmadığı saptandı. Bu durum, eğitim seviyesine bakılmaksızın ebeveynlerin çocuklarının diş çekimini öncelikle kendi yöntemleriyle halletmeye çalıştığını göstermektedir. Süt dişlerinin geçici olduğunun düşünülmesi bu yaklaşımın nedeni olarak değerlendirilmektedir.

Diş hekimine başvuru nedenleri çeşitlilik göstermektedir. Altı aylık periyotlarla düzenli kontrollerin yapılması ideal bir yaklaşımdır. Diş hekimine ilk gidiş süt dişlerinin çıkmaya başladığı döneme rastlamaktadır. Araştırmamızda ebeveynlerin diş hekimine ilk başvuru yaşları incelendiğinde kadınların diş hekimine erkeklerden daha erken yaşlarda gittiği belirlendi. Bu durum, erkeklerin daha dayanıklı olarak ağrıyı tolere

etmesi nedeniyle ağız problemlerinden çok fazla bahsetmeyip aileyi haberdar etmemiş olmasına bağlandı. Araştırmamızda, erkeklerin ilk kez diş hekimine 16-20'li yaşlarda gitmelerinin diş problemlerini ampirik yöntemlerle veya diş teknisyenleriyle gidermiş olmaları nedeniyle olduğu, bununla birlikte üstesinden gelemecekleri diş problemlerinde hekime başvurdukları kanısına varıldı. Çalışmamızda, diş hekimine ilk başvuru nedeni cinsiyet farkı olmaksızın diş çekimi olarak belirlendi. Kadınların daha erken yaşlarda diş hekimine gitmelerinin en fazla diş çekimi nedeniyle olması, erkeklere göre ağız sağlıklarına daha az önem verdikleri kanısını uyandırdı. Cinsiyetlere göre ilk başvuru nedenleri arasında erkeklerin kadınlardan çok daha fazla periodontal ve protetik probleme sahip oldukları tespit edildi. Bu durumun, toplumumuzun geneli göz önüne alındığında, ekonomik kaygıların daha çok erkekler üzerinde yoğunlaşmasının neden olduğu strese bağlı olarak ağız sağlığının olumsuz etkilenmesi sonucu olabileceği düşünüldü. Bireylerin yaşadığı yer incelendiğinde, diş hekimine kontrol amaçlı, diş çektirmek veya dolgu yaptırmak için ilk başvuru oranlarının şehirde yaşayanlarda köylerde yaşayanlardan daha yüksek olduğu, protez başvurularının ise; köylerde yaşayanlarda şehirde yaşayanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Bu durum, şehirde yaşayanların diş hekimine daha kolay ulaşmaları nedeniyle tedavilerini daha erken yaptırmaları ve bu sayede protez ihtiyaçlarının daha geç yaşlarda ortaya çıkması veya proteze ihtiyaç duyacak kadar diş kaybetmemelerine bağlandı. Köyde yaşayanların ise; zor yaşam koşulları nedeniyle diş hekimine ulaşamamaları ve şehirde yaşayanlar kadar kaliteli sağlık hizmetine kolay ulaşamamaları nedeniyle çok zorda kalmadıkça hastalıklarını kendi yöntemleriyle halletmeye çalıştıkları, uygun tedavi yerine diş çekimini tercih ettikleri ve ancak dişlerin tamamı veya tamamına yakını kaybedildiğinden protez safhasında diş hekimine başvurdukları tespit edildi. Çalışmamızda genel olarak, periodontal tedavi amaçlı ilk başvuruların oldukça düşük olduğu gözlenmesine rağmen, bireyin böyle bir sorunu olduğunun farkında olmaması nedeniyle bu durum toplumun sağlıklı bir ağız yapısına sahip olduğu anlamını taşımamaktadır. Araştırmamızda, kontrol amaçlı başvuruların oldukça düşük olduğu görüldü. Bu durum, halkımızın yoğun bir sıkıntı yaşayana kadar hekime başvurmadığının açık bir kanıtıdır.

Yapılan bir çalışmada sosyal olarak eşit olmayan bireylerin oral sağlık tercihlerinin de farklılık gösterdiği

bildirilmektedir.<sup>10</sup> Çalışmamızda köyde yaşayan ebeveynlerin çoğunlukla süt dişlerini diş teknisyenine çektirdikleri ve çocuklarının diş çekimlerinde de aynı yönetime başvurdukları belirlendi. Şehirde yaşayan ebeveynlerin ise diş hekimini tercih ettikleri ve çocuklarına da bu davranış biçimini olumlu olarak aktardıkları belirlendi. Bu durum, halkımızın kırsal kesimde halen ağız diş sağlığı konusunda yeteri kadar bilinçlenmediğini ve bunun olumsuz etkilerini çocuklarına da yansıtıklarını göstermektedir. Ancak köyde yaşayanların ekonomik kaygıları göz önüne alındığında genellikle aynı köyde yaşayan veya yıllardır tanıdığı ve belki de akrabası olan diş teknisyenine başvurunun kaçınılmaz olduğu gözlenmektedir. Bireylerin yaşadıkları yer fark etmeksizin geçmişte kendilerine uygulanan ampirik yöntemleri çocuklarına da uyguladıkları tespit edildi. Bu durum, halkımızın çocuklarının tedavisini öncelikle kendisinin halletmeye çalıştığını göstermektedir.

Ebeveynlerin dişle ilgili olumsuz deneyimleri ve bebek dişlerinin önemsiz olduğunun düşünülmesi onların sağlıkla ilgili inanış ve davranışlarında değişikliğe neden olarak çocuğunun ağız sağlığını olumsuz etkilediği bir grup araştırmacı tarafından bildirilmektedir.<sup>11</sup> Bu olumsuz deneyimlerin genellikle diş hekimi korkusunu oluşturduğu sanılmaktadır. Diş hekimi korkusu üzerine yapılan çalışmalar; çocukların diş hekimi ile iletişim içinde olmalarının ancak dental korkunun azaltılması ile mümkün olacağını göstermektedir.<sup>2,12</sup> Çalışmamızda küçük yaşlarda diş hekimine ilk başvuruların korkuyla yapıldığı belirlenmiştir. Bu durum, çevresinden diş hekimiyle ilgili duyduğu olumsuz bilgilerin doğal bir sonucudur. Böyle bir durumda diş hekiminin yaklaşımı ve ebeveynin desteği ileri yaşlardaki diş tedavilerini etkilemesi açısından oldukça önemlidir. Araştırma sonuçlarımızın gösterdiği gibi, ebeveynin ilk diş hekimine gitme yaşı ile çocuğunun süt dişi çekim yöntemi arasında anlamlı ilişkinin olması, ebeveynin erken yaşlarda diş hekimiyle karşılaşmasının olumlu etkilerini çocuğuna yansıtması olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak; çocukların ağız sağlığının ebeveynlerin geçmişte kendilerine uygulanan yaklaşımlarla paralellik gösterdiği ve bunu etkileyen faktörler arasında ebeveynin eğitim seviyesi, uygulanan sağlık politikaları, geçmişten gelen alışkanlıklar ve yaşadıkları yerin de önemini olduğu kanısına varıldı.

#### KAYNAKLAR

1. Chin JL. *Culturally component health care. Public Health Rep 2000; 115(1 ): 25-33.*
2. Wong D, Perez-Spiess S, Julliard K. *Attitudes of Chinese parents toward the oral health of their children with caries: a qualitative study. Pediatr Dent 2005; 27(6): 505-12.*
3. Davidson PL, Andersen RM. *Determinants of dental care utilization for diverse ethnic and age groups. Adv Dent Res 1997; 11(2): 254-62.*
4. Al-Malik MI, Rehbini YA. *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 2006; 7(2): 46-54.*
5. Sağlık bakanlığı (2006). *Ağız. Diş hekimine başvurma nedenleri. Website: <http://www.hekimim.com/haberler/haber%20kaynaklari/herbiseyy.htm> - 57k.*
6. Soxman JA. *The first dental visit. Gen Dent 2002; 50(2): 148-55.*
7. Chen M. *Oral health of disadvantaged populations. In: Cohen L, Gift H, eds. Disease prevention and Oral Health Promotion. Copenhagen, Denmark, Munksgaard, 1995.*
8. van der Poel C. *Research defines public dental health promotion in youth. Int J Dent Hyg 2006; 4(1): 24-9.*
9. He Y, Feng XP. *Relationship between parents' attitude and children's oral health behavior. Shanghai Kou Qiang Yi Xue 2005; 14(5): 473-5.*
10. Zurriaga O, Martinez-Beneito MA, Abellan JJ, Carda C. *Assessing the social class of children from parental information to study possible social inequalities in health outcomes. Ann Epidemiol 2004; 14(6): 378-84.*
11. Riedy CA, Weinstein P, Milgrom P, Bruss M. *An ethnographic study for understanding children's oral health in a multicultural community. Int Dent J 2001; 51(4): 305- 12.*
12. Grembowski D, Spiekerman C, Del Aguila MA, Anderson M, Reynolds D, Ellersick A, Foster J, Choate L. *Randomized Pilot Study to Disseminate Caries-Control Services in Dentist Offices. BMC Oral Health 2006; 3(6): 7.*

#### Yazışma Adresi:

**Yrd. Doç. Dr. Mehtap MUĞLALI**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği  
Fakültesi  
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD  
55139, Kurupelit, SAMSUN  
Tel: 0 362 3121919/3004  
Fax: 0 362 4576032  
E-Mail: mehtapm@gmail.com