

14-17 YAŞ GRUBU GÜREŞ VE BOKS SPORCULARININ ÇÜRÜK PREVALANSI YÖNÜNDEN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI DEĞERLENDİRMESİ

Osman HAMAMCILAR*

ÖZET

Çalışmanın amacı 14-17 yaş grubu güreş ve boks sporcularının çürük prevalansı ve DMFT index değerlerini bulup, koruyucu diş hekimliği hizmetinin önemini vurgulamaktır. Sporcular değişik sosyo-ekonomik düzeye sahiptiler. Yaş grupları 15 yaş ve ergenlik grubu olarak değerlendirildi. Ağız içi muayeneleri Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ağız içi muayene standardına göre yapıldı. Sonuçta 15 yaş grubu kız-erkek ortalama DMFT endeks değeri 3.23, çürük prevalansı %85.1; ergenlik yaş grubu kız-erkek ortalama DMFT endeks değeri 3.32, çürük prevalansı %77.5 bulundu. Çalışmada bulunan DMFT değerleri 2000 yılı Türkiye ortalaması içinde olup, 2005 yılı ortalama değerlerinden yüksektir. Çürük prevalans değerleri her iki yaş grubu için Türkiye ortalama değerinden yüksektir.

Anahtar sözcükler: Genç sporcu, ağız-diş sağlığı, DMFT, çürük prevalansı

SUMMARY

ORAL HEALTH EVALUATION OF 14-17 AGE GROUPS BOXING AND WRESTLING ATHLETES IN TERMS OF DENTAL CARIES PREVALANCE

The aim of this study is to assess the DMFT index and decay prevalence in the 14-17 age group wrestling and boxing athletes, and to stress the importance of preventive dentistry services. The athletes belonged to various socio economic conditions. Age groups were divided into the 15 years age group and the post-adolescent group. DMFT index and decay prevalence scores of the athletes were obtained. Oral examinations were made according to WHO's intraoral examination

* GSGM Sporcu Sağlık ve Araştırma Merkezi (SESAM), Ankara

standarts. The 15 years age group average female-male DMFT index value was 3.23 and the decay prevalance was 85.1%. The teenage group average female-male DMFT index value was 3.32 and decay prevalance was found to be 77.5%. The DMFT index values found in the study are within the Turkish average scores for the year 2000, and higher than the Turkish average score of the year 2005. For both age groups decay prevalance figures were higher than the average Turkish scores.

Key words: *Youth athlete, oral and dental health, DMFT, decay prevalance*

GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığını bozan en önemli etiyolojik faktörün, mikrobiyal dental plak olduğu kabul edilir. Karmaşık bir yapıda olan mikrobiyal dental plağın diş yüzeyler üzerinde birikmesi ve etkili bir şekilde uzaklaştırılmaması sonucunda, içeriğindeki mikroorganizmalar toksik ürünleri ile ağız sağlığının bozulmasına neden olur (2). Mikrobiyal dental plağın yanı sıra; bireyin yaş, cinsiyet, ırk, alışkanlık, sistemik hastalık, sosyo-ekonomik ve kültürel durumları (2); beslenme alışkanlığı (6), günlük hayatta flüor ve benzeri ajanların kullanılması (1,6,8) gibi faktörlerin de ağız ve diş sağlığını etkilediği gösterilmiştir.

Diş çürüğü ve periodontal hastalık dünyadaki bir çok ülkenin yıllarca süregelen ağız sağlığı problemi olmuştur (10). Gelişmiş ülkelerde diş çürükleri hala büyük bir ağız sağlığı problemidir ve okul çağı çocuklarının %60-90'ı diş çürüğü etkisindedir (2,10,15). Ancak; Norveç, Almanya, Finlandiya gibi gelişmiş ülkelerde çocuk ve genç bireylerde çürük prevalansının 1970 ve 80'li yıllarda hızla azaldığı çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (2,10). Bu düşüş; şeker tüketiminin azalması, fluorid ve benzeri ajanlar içeren macun kullanımının, sosyo-kültürel düzeyin, diş hekimliği hizmetlerinin ve kişisel hijyen uygulama bilincinin artışı (2); ülkelerin Dünya Sağlık Örgütü (WHO) program ve çalışmalarına ilgisi gibi faktörlere bağlanmıştır. WHO 1980 yılında 173 ülkeden 107'sinin ağız-diş sağlığı kayıtlarına sahipken, 2000 yılında 184 ülkenin ağız-diş sağlığı kayıt ve verilerine ulaşmıştır (14).

Gelişmekte olan ve koruyucu diş hekimliği uygulamalarının henüz yaygınlaşmadığı Türkiye gibi ülkelerde, ağız ve diş sağlığı problemleri, ciddi ekonomik ve sosyal sorunlara neden olmaktadır (2,9). Mexico City' de yapılan bir çalışmada 13-16 yaş arası adolesan 590 çocuğun çürük prevalansı %92, gingivitis prevalansı ise %13.7 bulunmuştur. DMFT

endeksi WHO standartlarının çok üzerinde olarak 7.3 bulunmuş ve tedavi maliyetinin 59818 USD olduğu belirtilmiştir (9).

Sosyo-ekonomik düzey diş fırçalama alışkanlığı ile doğru orantılı olup bu alışkanlığın kazanılmasında etkili olduğu öne sürülmektedir (4,12). Diş fırçalama alışkanlığı bulunmayan bireylerde diş çürüğü, diş kayıpları ve periodontal hastalıklar 14-17 yaş grubundan itibaren daha sık görülmeye başlar. Türkiye’de, güreş ve boks branşı ve diğer branş sporcularına yönelik bir çalışma olmamasına rağmen; yaş gruplarına göre DMFT değerleri oluşturularak, WHO’nun beş yıllık değerleri tutturulmaya çalışılmaktadır. 2004 yılında Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada (5); DMFT değeri 5 yaş için 3.7, 12 yaş için 1.9, 15 yaş için 2.3, 35-44 yaş aralığı için 10.8, 65-74 yaş aralığı için 25.8 olarak belirlenmiştir.

Ülkemizde 1990’lı yıllardan beri 6-12 yaş grubuna yönelik eğitim ve koruyucu önlemler (diş fırçalama alışkanlığını vermeye yönelik eğitim programları, “fissure sealant” ve flüor uygulamaları) başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. WHO’nun 2003 yılındaki sporcuya yönelik olmayan çalışma raporunda, özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde koruyucu tedbirlerin dikkatle uygulandığı belirtilmiştir. Gelişmiş ülkeler ve batı ülkeleri çocuk ve genç bireylerde çürük prevalansını, dolayısıyla DMFT değerlerini 1970-80 yılları arasında azaltmışlardır (10).

Koruyucu diş hekimliği hizmetleri 1930’lu yıllardan itibaren başlayarak 6-11 yaş grup çocuklara yönelik ağız-diş sağlığı hizmetiyle ön plana çıkmasına rağmen (2,12) ve Türkiye’de bu yaş grubuna yönelik çürük prevalansı değerleri oluşturulmuş olsa da; ülkemizde sporcuların çürük prevalansına yönelik özel bir çalışma yoktur. Sporcularda ağız-diş sağlığının geliştirilmesi fikri, hayatın ileri dönemlerine taşınacak olan diş fırçalama, diyet kontrolü ve sigara içme gibi genel sağlık ile ilgili davranışların sporcu sağlığını olumsuz etkileyebileceği düşüncesinden doğmuştur.

Sporcular, özel ilgi ve çalışma isteyen bir gruptur. Yılın büyük kısmı özel diyet programları uygulayan sporcuların, aynı yaş grubu sporcu olmayan bireylerle çürük prevalansı yönünden karşılaştırılması; sporcu sağlığı açısından anlamlı olacaktır. Ağız ve diş sağlığı, genel vücut sağlığının bir parçası olup, bozulması genel sağlık ve yaşam kalitesinin yanı sıra sporcunun sportif performansını da olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı; boks ve güreş branşlarını uygulayan, değişik sosyo-ekonomik gruplardan bir araya gelmiş 14-17 yaş arası

sporcuların, ağız içi muayenelerinin yapılarak çürük prevalansı yönünden değerlendirilmeleri; elde edilen sonuçlarla koruyucu diş hekimliği hizmetlerine katkıda bulunmak ve bu hizmetlerin sporcu için gerekliliğini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada Çankırı, Samsun ve Yalova illerine değişik bölgelerden kamp için gelen Yıldız Milli Takım adayı 32'si kız 219 güreş ve boks sporcusunun ağız ve diş sağlığı değerlendirmesi WHO yaş gruplandırmasına göre karışık dişlenme bittiği 15 yaş grubu ve ergenlik grubunda yapıldı. İlk grupta 54 sporcu, ikinci grupta 97'si 16 yaş; 68'i 17 yaş olmak üzere 165 sporcu yer aldı. Sporcuların kamp yerleri muayene öncesi ziyaret edildi; antrenör ve sporculara gerekli bilgiler verilip izinleri alındı. Bir anket sorgulaması uygulandı.

Ağız içi muayenesi, tek hekim tarafından DMFT tayininde WHO kriterleri standart alınarak (9,13); tek kullanımlık ayna ve sond ile, sporcular dişlerini fırçaladıktan ve oral hijyen bakımlarından sonra yapıldı. Dişlerin tüm yüzeyleri sond ile kontrol edildi. Kamp yerlerinin yerleşim bölgesine uzaklığı nedeniyle panoramik veya periapikal film çekilemedi. Çürük tanımlaması, sond ile yapılan yüzey taramasında mine devamlılığının kaybolması ve yumuşak çürük yüzeyin belirlenmesi ile yapıldı. Dentin çürüğü ve pulpayı içine alan çürükler çalışmada değerlendirildi.

BULGULAR

Sporcuların yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre çürüksüz olanlar, çürük prevalansı oranları ve DMFT endeksleri Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. Yaş gruplarına ve cinsiyete göre çürük prevalansı oranları ve DMFT endeksleri

Yaş grubu/ cinsiyet	Toplam, n	Çürüksüz, n	Çürük prevalansı, %	DMFT endeksi
14/15	54	8	85.1	3.23
Erkek	38	5	86.8	3.42
Kız	16	3	81.2	2.93
16/17	165	37	77.5	3.32
Erkek	149	35	76.5	3.24
Kız	16	2	87.5	4.00

p<0.05, çürük prevalansı için yaş grupları ve cinsiyetler arasında

Her iki yaş grubunun çürük prevalansı oranlarının birbirinden farklı olduğu ve cinsiyetler arasında da istatistiksel farklılık olduğu gözlemlendi ($p<0.05$). DMFT endeksi açısından ise gruplar ve cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmadı ($p>0.05$).

Sporculara uygulanan anket çalışmasına göre büyük çoğunluğun ailelerinin eğitim düzeylerinin ilkökul ve ortaokul olduğu saptandı. Sporcuların önerilen diş fırçalama sıklığına uymadıkları, günde 2-3 kez diş fırçalayanların %27.8 gibi düşük bir oranda bulunduğu, yine günde bir kez fırçaladığını bildiren sporcuların %18.7 olduğu belirlendi. Dişlerini 4-5 günde bir fırçaladığını bildirenlerin oranı %47.3 iken, hiç fırçalamayan sporcuların oranı ise %5.9 idi. Sporcuların altı ayda bir diş hekimine gitme alışkanlığının da olmadığı anlaşıldı.

TARTIŞMA

WHO kriterlerine göre 14-15 yaş grubu (15 yaş grubu) ve 16-17 yaş grubu (ergenlik çağı grubu) olarak değerlendirilen sporculardan ilk grubun çürük prevalansı oranı daha yüksekti ($p<0.05$). Bu farklılığın gruplardaki sayısal farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Gökalp ve ark.'nın 2004 yılında değişik bölgelerden 1507 kişiden elde ettikleri verilere göre çürük prevalansı 15 yaş grubu için %61.2, DMFT endeksi 2.3 olarak verilmiştir (5). Her iki yaş grubunda DMFT endeksi değerleri birbirine çok yakındı. Türkiye için 2000 yılı DMFT endeksleri 12 yaş için 3.16, 18 yaş için 4.30'dur. Bu çalışmada her iki yaş sporcu grubu için elde edilen DMFT değerlerinin bu sınırlar içinde olduğu, ancak 2005 yılı için hedeflenen 2.5'lük değerden, çürük prevalansının da %50'lik hedef değerden yüksek olduğu gözlemlendi.

Gelişmekte olan bir ülke örneği olarak Meksiko'da 590 kişi üzerinde yapılan araştırmada (9) 14 yaş için, diş çürük prevalansının %92.2 olduğu, DMFT endeksinin 7.3 olarak bulunduğu ve bu değerlerin WHO standartlarının iki kat üstünde olduğu bildirilmiştir. Slovenya'da 1987, 1993 ve 1998 yıllarını içeren üç ayrı zamanda 200 kişi üzerindeki araştırmada (11), 15 yaş grubunun DMFT endeksinin 10.2'den 4.3'e gerilediği bulunmuştur. Bunda uygulanan oral hijyen eğitim programları, "fissure sealant" uygulamaları ve flüor kullanımının yaygınlaşmasının etkili olduğu belirtilmiştir.

Gelişmiş bir ülke örneği olarak İtalya'da yapılan araştırmada (3), 15 yaş grubundaki okul çocuklarında DMFT endeksinin düzeyi 2.8 olarak saptanmıştır. Çalışmada F komponent prevalansının yüksek

olduğu, dzenli diş hekimine gitmenin ve ağız muayenesi yaptırmanın önemi belirtilmiştir. Aynı çalışmada sosyo-ekonomik seviyesi düşük bireylerde DMFT ve DMFS değerlerinin yüksek olduğu belirtilmiştir.

İngiltere'nin kuzeydoğu bölgesinde yapılan araştırmada (7), 15-16 yaş grubundaki 1374 çocukta DMFT endeksi ve çürük prevalansı ile içme suyu flüorunun ilişkisine bakılmıştır. DMFT endeksleri sırasıyla 1.7, 2.5 ve 3.3 olan Hartlepool, Newcastle ve Middlesbrough'da çürük prevalansı değerleri sırasıyla %60, %70 ve %76 seviyesinde bulunmuş; bu şehirlerde suyu flüor düzeylerinin de bu bulgulara koşut olarak 1.0-1.3 ppm, 1.0 ppm ve 0.2 ppm olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, bu yaş gruplarında koruyucu diş hekimliği ve tedavi hizmetlerinin, eğitim programları ile desteklenerek sporculara yönelik yaygınlaştırılmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Her iki spor branşındaki sporcuların diyet programları ve beslenme alışkanlıklarının ağız ve diş sağlığına olabilecek olumsuz etkilerinin araştırılması uygun olacaktır. Diğer branş sporcularına ilişkin değerlerin ortaya konacağı çalışmaları da yarar sağlayacaktır. İçme sularındaki uygun flüor oranlarının izlenmesi de bir gereksinimdir. İlkokul çağına kadar düşen spora başlama yaşı gözönüne alınarak, özellikle düşük sosyo-ekonomik ortamlardan gelen gençlere diş hekimliği hizmeti verilmesinin, sporcu sağlığındaki yeri açısından önemli olduğu düşünölmektedir.

KAYNAKLAR

1. Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM: Influence of immigration and other factors on caries in 12 and 15 year old children. *Eur J Oral Sci* **115**: 378-83, 2007.
2. Altun C, Güven G, Başak F, Akbulut E: Altı-onbir yaş grubu çocukların ağız-diş yönünden değerlendirilmesi. *Gölhane Tıp Dergisi* **47**: 114-8, 2005.
3. Angelillo IF, Anfosso R, Nobile CG, Pavia M: Prevalence of dental caries in schoolchildren in Italy. *Eur J Epidemiol* **14**: 351-7, 1998.
4. Gibson S, Williams S: Dental caries in pre-school children: association with social class, tooth brushing habit and consumption of sugar-containing foods. *Caries Res* **33**: 101-13, 1999.
5. Gökalp S, Doğan Güçüz B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer ř: Beş, oniki, onbeş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye-2004. *Hacettepe Diş Hek Fak Der* **31(4)**: 3-10, 2007.
6. Liena C, Former L: Dietary habits in a child population to caries experience. *Caries Res* **42**: 387-93, 2008.

7. Murray JJ, Breckon AJ, Reynolds JP, Tabari DE, Nunn HJ: The effect of residence and social class on dental caries experience in 15-16 year old children living in three towns (natural fluoride, adjusted fluoride and low fluoride) in the North East of England. *Brit Dent J* **171**: 319-22, 1991.
8. Naidoo S, Myburgh N: Nutrition, oral health and the young child. *Matern Child Nutr* **3**: 312-21, 2007.
9. Ortega-Maldonado M, Mota-Sanhua V, Lopez-Vivanco JC: Oral health status of adolescents in Mexico City. *Rev Salud Publica (Bogota)* **9**: 380-7, 2007.
10. Öztunç H, Haytaç CM, Özmeriç N, Uzel İ: Adana ilinde 6-11 yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi.
11. Vrbic V: Reasons for the caries decline in Slovenia. *Community Dent Oral Epidemiol* **28**: 126-32, 2000.
12. Weintraub JA: Prevention of early childhood caries: a public health perspective. *Community Dent Oral Epidemiol* **26**: 62-6, 1998.
13. WHO: *Oral Health Surveys-Basic Methods*, 4th ed. Geneva, WHO, 1987.
14. WHO: Oral health surveillance and goal. *WHO Report*: p10, 2003.
15. WHO: Policy basis for the WHO oral health programme. *WHO Report*: p4, 2003.

Yazışma adresi: Dt. Osman Hamamcılar
GSGM Diş Hekimi
Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı
Sporcu Sağlık ve Araştırma Merkezi (SESAM)
(19 Mayıs Spor Kompleksi) Ulus/Ankara
Tel: 0312 309 0298/126; 0532 684 5357
Faks: 0312 311 0470
e-mail: ohamamcilar16@yahoo.com