

# Genç yetişkinlerde birinci büyük azı dışında çürük görülme sıklığı ve ağız bakım faktörleri ile ilişkisi

Nimet Ünlü<sup>1</sup>, Sevgi Şener<sup>2</sup>, Said Karabekiroğlu<sup>1</sup>

*Selcuk Dental Journal, 2014; 1: 14-19*

Başvuru Tarihi: 01 Ekim 2013  
Yayına Kabul Tarihi: 28 Aralık 2013

Diş çürüğü, dış etkenlerle oluşan dişin sert dokusunda yıkıma yol açan, başlangıçta bulgu vermeyen, fakat durdurulabilen bir hastalıktır. Diş çürüğü diğer sistemleri de etkilemesi, gerekli korunma önlemleri alınmadığı durumda tanı ve tedavisi için zaman, personel ve maddi kayıplara yol açması nedeniyle halk sağlığı açısından önemle ele alınması gereken bir sorundur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sosyoekonomik nedenlere, beslenme ve ağız temizliği alışkanlıklarının olumsuz etkilerine vb. bağlı olarak diş çürüğü görülme sıklığının 5-10 kat arttığı rapor edilmiştir (Dirican ve Bilgen 1993). Bu nedenle toplumda özellikle yüksek çürük riskine sahip bireyleri tespit etmek ve korumak gerekir. Çürük riski önceden tespit edilebilirse, koruyucu tedaviler sadece ihtiyaç gerektiren bireylere uygulanacak ve böylece gereksiz harcamalar azaltılmış olacaktır. Bireyin çürük risk durumunu tespit edebilmek için ağız bakımı, geçmişteki çürük deneyimi, sosyoekonomik düzey, tükürük faktörü, bakteri durumu vb. önemli faktörler araştırılmalıdır (Bertan ve Güler 1995). Çürük risk tespitinde özellikle bireylerin geçmiş çürük durumları önemli bir gösterge olmaktadır. Bu nedenle bireylerin bu zamana kadar oluşturmuş oldukları çürük lezyonlarının, bu lezyonların buldukları dişlerin ve/veya restore edilmiş dişlerinin tespiti gelecek çürük riskleri bakımından son derece önem arz etmektedir (Angulo ve ark 1995).

Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre birinci büyük azı dişleri, sürmelerini takip eden yıllarda ciddi bir çürüme riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (Masser 2000). Birinci büyük azı

### Prevalence of first permanent molar caries in and its relationship to the oral hygiene factors of young adults

**Background:** The present study determined the prevalence of first permanent molar (FPM) caries among young adults and the correlation of the prevalence of caries in relation with the oral hygiene factors.

**Methods:** Three hundred and sixty young adult (18 years old) were assessed for this study. The WHO criteria were utilized to diagnose the carious status of the FPMs. Caries experience was categorized according to DMFT for R1 (low caries experience), R2 (moderate caries experience) and R3 (high caries experience) groups. Chi-square test was used for statistical analyze.

**Results:** The sample consisted of 120 subjects from each risk group. In total, %23,6 had all of their FPMs sound and %17,2 had all FPMs carious. The prevalence of four sound FPMs varied according to risk groups with the highest (%61) amongst the R1 group, while significantly decrease in (%8) R2 and (%1) R3 groups. There was an association was found with FPMs carious and frequency of tooth brushing ( $p=0,017$ ). There were no significant association with FPMs carious and visiting the dentist ( $p=0,506$ ), brushing before bedtime ( $p=0,091$ ), fluoridated toothpaste ( $p=0,425$ ) and topical fluor application ( $p=0,326$ ).

**Conclusion:** The prevalence of caries of the FPM was high and increased with increasing DMFT level. The level of tooth brushing had a positive correlation with the caries levels amongst young subjects.

### KEY WORDS

Dental caries, oral hygiene, young adult

<sup>1</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

<sup>2</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

dişinin çürüme sıklığı üzerine yapılmış bazı araştırmalar bulunmaktadır (Noronha ve ark 1999, Warren ve ark 1997). Bir çalışmada özellikle genç yetişkinlerde birinci büyük azının ikinci büyük aza göre anlamlı derecede fazla çürüdüğü rapor edilmiş ve bu yüksek çürüme oranının birinci büyük azının sürme zamanına ve çevresel faktörlerine bağlı olduğu öne sürülmüştür (Noronha ve ark 1999). Birinci büyük aza dişlerinin erüpsiyon sırasında ve sonrası dönemde çürük ataklarına erken maruz kalması ve girintili pit-fissür morfolojisine sahip olmaları çürük riski için önemli bir etken olmaktadır. Yapılan bir araştırmada 21 yaşındaki bireylerde, birinci büyük aza dişinde bulunan çürüklerin toplam çürük dişlerin %60' nı oluşturduğu rapor edilmiştir (Mejare ve ark 1998). Ülkemizde sadece daimi birinci büyük aza dişlerindeki çürük görülme sıklığının değerlendirildiği sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Balkaya ve Aydemir 2000, Bulucu ve ark 2001, Kızıoğlu ve Seven 1989). Balkaya ve Aydemir (2000), çalışmalarında daimi birinci büyük aza dişlerinin 11-14 yaş grubunda %44,86'sinin çürük, %7,92'sinin eksik olduğunu belirtmişlerdir. Bulucu ve ark (2001), Samsun'da 6-12 yaş grubunda çürük oranını 6 yaşında %9; 12 yaşında ise %68 olarak saptamışlardır. Bu çalışmanın amacı farklı risk grubundaki genç bireylerde daimi birinci büyük aza dişinin çürüme sıklığını incelemek ve ağız bakım faktörleri ile ilişkisini değerlendirmektir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine tedavi olmak amacıyla gelen 18 yaşındaki 360 genç yetişkin üzerinde yapıldı. Hastalar yapılan araştırma konusunda bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş olur formu alındı. Hastaların bütün dişlerinin durumu klinik ve radyografik değerlendirme yapılarak belirlendi. Klinik değerlendirme yapılırken hastalar, bir araştırmacı tarafından, ünit ışığı, ağız aynası ve sond yardımıyla, dişleri kurutularak DSÖ teşhis kriterlerine göre, klinik olarak muayene edildi. Klinik değerlendirmede kesin çürük belirtisi bulunan dişler çürük olarak, restorasyonu bulunan dişler de önceden çürümüş olduğundan yine çürük olarak kabul edildi. Başlangıç mine lezyonları, beyaz-kahverengi lekelenmeler sağlam olarak değerlendirildi.

Radyografik muayene amacıyla dijital bitewing radyograflar kullanıldı (Trophy CCX Digital periapical X-ray Machine, France). Bütün radyograflarda ara yüz çürüklerinin teşhisi amacıyla birinci küçük aza dişin mezialinden, ikinci büyük aza dişin distaline kadar olan bölge incelendi. Radyografik inceleme yapılırken de mine düzeyindeki başlangıç lezyonları çürük olarak kabul edilmedi.

Her bir bireyin genel risk durumu klinik ve radyografik bulgular baz alınarak DMFT (D=Çürük, M=Eksik, F=Dolgulu) indeksine göre belirlendi. Bu indekse göre bireyler risk durumlarına göre üç gruba ayrıldı. DMFT skoru 0-2 arasında olanlar Düşük Risk (R1), 3-5

arasında olanlar Orta Risk (R2), 6 veya daha fazla olanlar ise Yüksek Risk (R3) grubuna dahil edildi. Diğer yandan her risk grubundaki her bir bireyin kaç tane birinci büyük aza dişinin çürük veya sağlam olduğu ayrıntılı olarak belirlendi. Bireylerden diş fırçalama sıklığı, yatmadan önce fırçalama alışkanlığı, diş hekimine gitme sıklığı, florlu diş macunu kullanımı ve topikal flor uygulama konularında sorular içeren bir anket formunu doldurmaları istendi. Chi-Square testi istatistik analiz için kullanıldı (SPSS 13.0 for Windows).

## BULGULAR

Her bir risk grubu 120 bireyden oluştu. 360 (207 kız, 153 erkek) bireyin daimi birinci büyük aza dişinde çürük görülme sıklığı %76.3 (275 kişi) olarak bulundu. Dört birinci büyük aza dişinin sağlam olma sıklığı R1 grubunda (61%), R2 grubunda (%8) ve R3 grubunda (1%) olarak bulundu. Diğer yandan R1 grubunda birden fazla çürüğü olan bireylerin sayısı 46 iken, R2 grubunda bu rakam 110, R3 grubunda ise 119 olarak tespit edildi (Tablo 1). Muayene edilen daimi birinci büyük aza diş sayısı 1428 olarak bulunurken, bu dişlerin çürüme sıklığının %49.2 (704 diş) olduğu görüldü (Tablo 2). Sadece daimi birinci büyük aza diş için DMFT ortalaması 1.95 olarak bulundu.

Tablo 1.

Daimi birinci büyük aza dişinde çürük olan ve olmayan birey sayısı. (p=0.001). DF(-): Daimi birinci büyük aza sağlam, DF(+): Daimi birinci büyük aza çürük ya da restore edilmiş.

Risk grubu (Birey)	DF(-)	DF(+)	Toplam
R1	74 (%61)	46 (%39)	120
R2	10 (%8)	110 (%92)	120
R3	1 (%1)	119 (%99)	120
Toplam	85 (%23.7)	275 (%76.3)	360

Tablo 2.

Muayene edilen toplam daimi birinci büyük aza dişin çürük durumu. Daimi birinci büyük aza sağlam, DF(+): Daimi birinci büyük aza çürük ya da restore edilmiş.

Risk grubu (Diş)	DF(-)	DF(+)	Toplam
R1	418 (%87)	62 (%13)	480 (%100)
R2	225 (%47.2)	252 (%52.8)	477 (%100)
R3	81 (%17.2)	390 (%82.8)	471 (%100)
Toplam	724 (%50.8)	704 (%49.2)	1428 (%100)

Toplamda 360 bireyin %23.7 sinin bütün 1. büyük azı dişlerinin sağlam olduğu, bireylerin %17.2 sinin ise bütün 1. büyük azı dişlerinin çürük olduğu tespit edildi. Birinci büyük azı dişinden sadece biri çürük olan bireylerin sayısı 63 (%17.5) iken, ikisi çürük olanların sayısı 79 (%21.9), üçü çürük olanların sayısı ise 71 (%19.7) olarak tespit edildi. Birinci büyük azı dişi için çürüme sıklığının, bireylerin risk grubu yükseldikçe anlamlı bir şekilde artış gösterdiği görüldü ( $p=0.001$ ), (Tablo 3).

**Tablo 3.**

**Birinci büyük azı dişinin kaçının çürük olduğunu gösteren bireylere ait tablo. ( $p=0.001$ ) DF1:Daimi birinci büyük azının biri çürük veya restore edilmiş. DF2: Daimi birinci büyük azının ikisi çürük veya restore edilmiş. DF3: Daimi birinci büyük azının üçü çürük veya restore edilmiş. DF4: Daimi birinci büyük azının hepsi çürük veya restore edilmiş.**

Risk grubu	DF(-)	DF1	DF2	DF3	DF4	Toplam
R1	74 (%61)	30 (%26)	16 (%13)	0	0	120
R2	10 (%8)	25 (%21)	41 (%34)	31 (%26)	13 (%11)	120
R3	1 (%1)	8 (%7)	22 (%18)	40 (%33)	49 (%41)	120
<b>Toplam</b>	<b>85 (23.7)</b>	<b>63 (%17.5)</b>	<b>79 (%21.9)</b>	<b>71 (%19.7)</b>	<b>62 (%17.2)</b>	<b>360</b>

Bireylere uygulanan anket sonucunda diş fırçalama sıklığı ile daimi birinci büyük azı dişin sağlam olma düzeyi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulundu ( $p=0.017$ ). Daimi birinci büyük azı dişlerine ait çürük sayısının artmasında bireylerin diş fırçalama sıklığının önemli bir etkiye sahip olduğu görüldü (Tablo 4). Diğer yandan yatmadan önce fırçalama ( $p=0,091$ ), diş hekimine gitme sıklığı ( $p=0,506$ ), florlu diş macunu kullanımı ( $p=0,425$ ) ve topikal flor uygulama düzeyi ( $p=0,326$ ) arasında anlamlı ilişki bulunamadı (Tablo 5-8).

**Tablo 4.**

**Bireylerin diş fırçalama sıklığı ve birinci büyük azı dişin durumu. ( $p=0.017$ )**

Fırçalama	DF(-)	DF1	DF2	DF3	DF4	Toplam
Arada sırada	3	1	3	3	1	11
Haftada iki	5	2	1	2	18	28
Her gün	30	27	31	14	0	102
≥ Günde iki	47	33	44	52	43	219
<b>Toplam</b>	<b>85</b>	<b>63</b>	<b>79</b>	<b>71</b>	<b>62</b>	<b>360</b>

**Tablo 5.**

**Bireylerin yatmadan önce diş fırçalama ve birinci büyük azı dişin durumu. ( $p=0.091$ )**

Yatmadan Önce Fırçalama	DF(-)	DF1	DF2	DF3	DF4	Toplam
Evet	71	56	69	65	57	318
Hayır	14	7	10	6	5	42
<b>Toplam</b>	<b>85</b>	<b>63</b>	<b>79</b>	<b>71</b>	<b>62</b>	<b>360</b>

**Tablo 6.**

**Bireylerin hekime gitme sıklığı ve birinci büyük azı dişin durumu. ( $p=0.506$ )**

Hekime Gitme Sıklığı	DF(-)	DF1	DF2	DF3	DF4	Toplam
6 ayda bir	17	14	17	14	15	77
Yılda bir	13	12	9	14	12	60
Şikayet	55	37	53	43	35	223
<b>Toplam</b>	<b>85</b>	<b>63</b>	<b>79</b>	<b>71</b>	<b>62</b>	<b>360</b>

**Tablo 7.**

**Bireylerin florlu diş macunu kullanımı ve birinci büyük azı dişin durumu. ( $p=0.425$ )**

Florlu Diş Macunu	DF(-)	DF1	DF2	DF3	DF4	Toplam
Evet	52	41	51	41	45	230
Hayır	33	22	28	30	17	130
<b>Toplam</b>	<b>85</b>	<b>63</b>	<b>79</b>	<b>71</b>	<b>62</b>	<b>360</b>

**Tablo 8.**

**Bireylerin topikal flor desteği alması ve birinci büyük azı dişin durumu. ( $p=0.326$ )**

Topikal Flor Desteği	DF(-)	DF1	DF2	DF3	DF4	Toplam
Evet	17	12	12	11	19	71
Hayır	68	51	67	60	43	289
<b>Toplam</b>	<b>85</b>	<b>63</b>	<b>79</b>	<b>71</b>	<b>62</b>	<b>360</b>

## TARTIŞMA

Gelişmiş ülkelerde koruyucu diş hekimliğine yönelik uygulamaların planlanması ve yürütülmesi, genel sağlık politikası içerisinde yer alarak diş hekimliğinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Son 30 yılda bu ülkelerde flor ve diğer koruyucu programların yaygınlaşması çürük değerlerinde ciddi azalmalara neden olmuştur. Düzenli olarak yapılan ağız sağlığı programları ile çürüksüz bir toplum hedeflenmektedir (Arrow 1998, Fennis-le 1998). Bununla birlikte sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde çürük görülme sıklığının özellikle son yıllarda hızla yükseldiği ve önemli bir sağlık sorunu olarak hala güncelliğini koruduğu bilinen bir gerçektir. Ülkemizde çürük koruyucu programların ciddi bir şekilde oturtulmamış olması, halen probleme yönelik olarak restoratif tedavi anlayışının hakim olması, hem bireysel hem toplumsal çürük riskinin ciddi şekilde varlığını sürdürdüğünü göstermektedir. Bunun bir sonucu olarak ülkemizde özellikle daimi birinci büyük azı dişleri sürdükten hemen sonra ciddi bir çürüme riskiyle karşı karşıya kalmakta ve toplumun büyük bir çoğunluğu bu önemli dişi çürütmektedir.

Bu çalışmanın hedefi farklı risk gruplarında daimi birinci büyük azı dişinin çürüme sıklığını incelemek ve oral hijyen faktörleri ile ilişkisini değerlendirmektir. Çalışmamızın sonuçlarına göre daimi birinci büyük azı dişinde çürük ve/veya dolgu olan bireylerin oranı %76.3 iken, çürük ve/veya dolgulu dişlerin toplam dişlere oranı %49.2 olarak bulunmuştur. Hindistan da yapılan geniş çaplı bir çalışmada daimi birinci büyük azı dişinde çürük olan bireylerin oranı 14-17 yaş arasında %62.6, 18-25 yaş arasında %67.6, 26-35 yaş arasında %59.7 ve 36 yaş üstünde %51 olarak bulunmuştur (Mithra ve Shija 2011). Arabistan da 9-12 yaş arasındaki 432 çocuk üzerinde yapılan araştırmanın sonuçlarına göre daimi birinci büyük azı çürüme sıklığının %75.5 olduğu bildirilmiştir (Al-Samadani ve Ahmad 2012). 6-12 yaş arasındaki çocukların incelendiği bir çalışmada altı yaş dişinde çürük olan çocukların oranının %85.4 olduğu bulunmuştur (Ahlam 2011). Görüldüğü üzere her yaş grubundaki bireylerde daimi birinci büyük azı dişinde oldukça yüksek oranda çürük gelişimi meydana gelebilmektedir. Bunun sebebi olarak bu dişlerin morfolojik yapıları, bakterilerin tutunabileceği geniş bir yüzey alanına sahip olmaları ve sürme zamanlarının erken olması düşünülebilir.

Diğer yandan ülkemizde sadece daimi birinci büyük azı dişlerinde çürük görülme sıklığının değerlendirildiği çok az sayıda araştırma bulunmaktadır. Erzurum da yapılan bir çalışmada 7-15 yaş grubunda sağlam olmayan daimi birinci büyük azı dişine sahip bireylerin oranı %25.2 olarak

bildirilmiştir (Kırzioğlu ve Seven 1989). Ayrıca araştırmada 8 yaşından itibaren çürük oranında belirgin bir artış olduğu ve 12 yaş grubu çocuklarda çürük yüzdesinin %34'e çıktığı belirtilmiştir. Bulucu ve ark (2001), Samsun'da 6-12 yaş grubunda; çürük oranını 6 yaşında %9; 12 yaşında ise %68 olarak saptamışlardır. Ayrıca aynı çalışmada daimi birinci büyük azı dişlerinin çürümesi için en riskli sürecin 9-10 yaşları olduğunu belirtilmiştir. Başka bir çalışma da ise daimi birinci büyük azı dişlerinin 11-14 yaş grubunda %44,86'sinin çürük, %7,92'sinin eksik olduğu (Balkaya ve Aydemir 2000), diğer bir çalışmada 12 yaşındaki çocuklarda daimi birinci büyük azı dişinin DMFT si 1.9 olarak (Sadeghi 2007) bildirilmiştir. Bu çalışmalar ile birlikte değerlendirildiğinde bizim sonuçlarımıza göre; muayene edilen dişlerin %49,2 sinin çürük ve/veya dolgulu olduğunun ve daimi birinci büyük azı dişi DMFT değerinin 1.95 olduğunun bulunması, bu dişlerin çok erken yaşta çürük riskiyle karşı karşıya kaldığını ve sonraki dönemde çürüme hızının yavaşladığı fikrini destekler niteliktedir.

Diğer kapsamlı bir araştırmada (Çekemoğlu 2007), Ankara ilinde 6-12 yaş grubu çocuklarda sağlıklı dişlerin toplam dişlere oranının %35.3 olduğu ve tüm daimi birinci büyük azı dişlerinde sağlıklı diş oranının yaşla beraber azaldığı bildirilmiştir. Yine bu çalışmada 6, 7, 8 yaş grupları için; sağlam daimi birinci büyük azı dişi sayısı ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasına karşın, bu ilişkinin 9 yaşından sonra anlamlılığını yitirdiği belirtilmektedir. Carvalho ve ark'nın (1989) çalışmalarında; sürmenin başlaması ve dişin tamamen okluziyona geçinceye kadar geçen sürenin daimi birinci büyük azı dişlerinin sağlığının korunması açısından en kritik dönem olduğu ve 6-9 yaşları arasında çürük riskinin en yüksek olduğu görüşünün toplumumuz içinde geçerli olduğu bu çalışmaların sonuçları ile desteklenmiştir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre farklı risk gruplarındaki bireylerin daimi birinci büyük azı dişinin çürüme sıklığının değişik olduğu görülmektedir. Dört birinci büyük azı dişinin sağlam olma yüzdesinin R1 grubunda %61, R2 grubunda %8 ve R3 grubunda %1 olarak bulunması ve R3 grubunda 3 büyük azı dişi çürük olan birey oranının %33 ve 4 büyük azı dişi çürük olan birey oranının %41 olması DMFT değerinin yükselmesinde daimi birinci büyük azı dişlerindeki çürük lezyonlarının önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir.

Diğer yandan diş fırçalama sıklığı ve daimi birinci büyük azı dişin durumu arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir sonuç ortaya çıkmıştır. Sonuçlara göre daimi birinci büyük azı dişine ait

çürük seviyesinde bireylerin diş fırçalama sıklığının önemli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. 130 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada dişlerini günde bir kez fırçalayan bireylerde, günde 2 veya daha fazla kez fırçalayanlara göre daimi birinci büyük azı dişinde anlamlı derecede yüksek çürük bulgularına rastlandığı bildirilmiştir (Fujiwara ve Takeda 2010). Çalışmamızın sonuçlarına göre yatmadan önce fırçalama, diş hekimine gitme sıklığı, florlu diş macunu kullanımı ve topikal flor uygulatma arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak yatmadan önce diş fırçalayan bireylerin oranının %88.3 ve florlu diş macunu kullanan bireylerin oranının %63.8 olması bu yaş grubundaki bireylerin geçmiş çürük deneyimlerinin yüksek olmasına rağmen, kişisel ağız bakımlarına olabildiğince dikkat ettiklerinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Diğer yandan düzenli olarak 6 ayda bir diş hekimine giden kişilerin yüzdesinin %21.3 ve topikal flor uygulatma oranının %19.7 olması, bireylerin kontrol sıklığının ve koruyucu uygulamalara olan ulaşımının yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

## ÖNERİLER

Daimi birinci büyük azı dişlerinin dentisyonun devamlılığının sağlanmasındaki önemi büyüktür, ne yazık ki ülkemizde bu dişler çok erken yaştan itibaren çürümekte, restore edilmekte veya kaybedilmektedir. Anne ve babanın bu dişler hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları ve bu dişi süt dişi gibi düşünmeleri bu dişte gereken korumanın sağlanamaması ile sonuçlanmaktadır. Daimi altı yaş dişlerinin korunması amacıyla çok erken yaştan itibaren aile ve çocuklar ağız bakımı konusunda bilinçlendirilmeli, topikal flor, fissür örtücü ve klorheksidine içeren koruyucu ürünler bireylerin risk durumu tespit edilerek uygulanmalıdır.

## Genç yetişkinlerde birinci büyük azı dişinde çürük görülme sıklığı ve ağız bakım faktörleri ile ilişkisi

**Amaç:** Bu çalışmada DMFT (çürük-kayıp-dolgu diş sayısı) indeksine göre farklı çürük risk grubundaki genç yetişkin bireylerin daimi birinci büyük azı dişinde çürük görülme sıklığı ile oral hijyen faktörleri arasındaki ilişki değerlendirildi.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma için 18 yaşındaki 360 genç yetişkin birey değerlendirildi. Birinci büyük azı dişinin çürük tespiti Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterleri kullanılarak yapıldı. Bireylerin genel çürük deneyimi (DMFT) baz alınarak 3 farklı risk grubu oluşturuldu. DMFT si 0-2 olanlar Düşük Risk (R1), 3-5 olanlar Orta Risk (R2), 6 veya daha fazla olanlar ise Yüksek Risk (R3) grubuna dahil edildi. İstatistik analiz için Chi-square testi kullanıldı.

**Bulgular:** Her risk grubu 120 bireyden oluştu. Toplamda 360 bireyin %23,6'sının bütün 1. büyük azı dişlerinin sağlam olduğu, %17,2'sinin ise bütün 1. büyük azı dişlerinin çürük olduğu tespit edildi. Dört birinci büyük azı dişinin sağlam olma sıklığı R1 grubunda (%61), R2 grubunda (%8) ve R3 grubunda (%1) olarak bulundu. Birinci büyük azı dişinin çürük durumu ile diş fırçalama sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunurken ( $p=0.017$ ), diş hekimine gitme sıklığı ( $p=0,506$ ), yatmadan önce fırçalama ( $p=0,091$ ), florlu diş macunu kullanımı ( $p=0,425$ ) ve topikal flor uygulatma ( $p=0,326$ ) arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

**Sonuç:** Bu bireylerde birinci büyük azı dişi çürüme oranının oldukça yüksek olduğu ve genel DMFT değerinin yükselmesinde bu dişin önemli bir etkiye sahip olduğu görüldü. Diş fırçalama sıklığı arttıkça birinci büyük azı dişlerinde çürük görülme oranı azaldığından genç bireylerin diş fırçalama sıklıklarını arttırmaları tavsiye edilebilir.

## ANAHTAR KELİMELELER

**Ağız bakımı, diş çürüğü, genç yetişkin**

## KAYNAKLAR

Ahram TM, 2011. Caries experience of the first permanent molars among a group of children attending Pedodontics Clinic College of Dentistry. *Journal of Bagh Coll Dentistry*, 3, 117-119.

Al-Samadani KH, Ahmad MS, 2012. Prevalence of first permanent molar caries in and its relationship to the dental knowledge of 9-12-year olds from jeddah, kingdom of saudi arabia. *ISRN Dent*, 1, 1-6.

Angulo M, Zinemanas E, Pivel L, Jorysz E, Krasse RC, 1995 Caries incidence, effect of preventive measures and caries prediction in Uruguayan children. *Acta Odontol Scand*, 53, 1-6.

Arrow P, 1998. Oral hygiene in the control of occlusal caries. *Community Dent Oral Epidemiol*, 26, 324-330.

Balkaya B, Aydemir H, 2000. Birinci büyük azı dişlerin çürük, eksiklik ve dolgu dağılımı. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg*, 10, 17-20.

Bertan M, Güler Ç, 1995. Halk Sağlığı (Temel Bilgiler)", *Güneş Kitabevi*, Ankara, Türkiye.

Bulucu B, Çelenk, P, Bayrak S, Sen E, 2001. 6-12 yaş grubu çocuklarda 1. Molar dişlerin klinik açıdan değerlendirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniv Diş Hek Fak Derg* 4, 1-4.

Carvalho JC, Ekstrand KR, Thylstrup LA, 1989. Dental plaque and caries on occlusal surfaces of first permanent molars in relation to stage of eruption. *J Dent Res*, 68, 773-779.

Çekemoğlu B, 2007. Ankara İlinde Daimi Birinci Büyük Azı Dişlerinin Okluzal Yüzeylerinin Sağlık Durumunu Yansıtan Bulguların Sürme Düzeyi, Plak Miktarı ve Fissür Morfolojisi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. *AÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.

Dirican R, Bilgen N, 1993. "Halk Sağlığı-(Toplum Hekimliği)", II. Baskı *Uludağ Üniversitesi Basımevi*, Bursa, Türkiye.

Fennis-le YL, Verdonschot EH, Burgersdijk RC, König KG, van 't Hof MA, 1998. Effect of 6 monthly applications of chlorhexidine varnish on incidence of occlusal Caries in permanent molars: A 3-year study. *J Dent*, 26, 233-238.

Fujiwara A, Takeda F, 2010. Relationship between first molar caries and eating and tooth brushing habits in elementary school children. *Nihon Kosshu Eisei Zasshi*, 11: 996-1004.

Kırzioğlu Z, Seven N, 1989. Ilıca yatılı bölge okulunda kron kırığı insidansı ve karışık dişlenme dönemi boyunca 6 yaş dişinin çürük durumu. *Gazi Üniv Diş Hek Fak Derg*, 6, 23-35.

Masser LB, 2000. Assessing caries risk in children. *Aust Dent J*, 1, 10-16.

Mejare I, Kallestål C, Stenlund H, Johansson H, 1998. Caries development from 11 to 22 years of age: a prospective radiographic study. Prevalence and distribution. *Caries Res*, 32, 10-16.

Mithra NH, Shija AS, 2011. Carious First Molars in South Canara Population - An Epidemiological Study. *Journal of the Indian Dental Association*, 11, 1132-1134.

Noronha JC, Massara ML, Souki BQ, Nogueira AP, 1999. First permanent molar: first indicator of dental caries activity in initial mixed dentition. *Brazilian Dental Journal*, 10, 99-104.

Sadeghi M, 2007. Prevalence and Bilateral Occurrence of First Permanent Molar Caries in 12-Year-Old Students. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 1, 86-92.

Warren JJ, Hand JS, Yao JH, 1997. First molar Caries experience in Taiwanese first grade school children. *J Dent Child*, 6, 425-8.

### Yazışma Adresi:

Said Karabekiroğlu  
Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Restoratif Diş Tedavisi AD Konya  
E-mail: skarabekir@konya.edu.tr