

GEÇ KALMADAN ÖNLEM ALMALI

ÇÜRÜK DİŞİN FATURASI

- Günümüzde, gelişmiş ülkelerde, bir yıllık diş tedavileri için ödenen faturaların hesapları yapılmakta ve milyarlarca lirayı bulan bu ekonomik kaybın azaltılması amacıyla çareler aranmaktadır.

Dr. Yurdaer KILIÇ

Dünya Sağlık Teşkilatı verilerine göre, dünya üzerindeki birçok ülkede diş çürükleri ve periodontal hastalıkların görülme sıklığı giderek artmaktadır. Gençlik dönemindeki diş çürüklerinin % 80 oranına yaklaştığı ülkeler olduğu saptanmıştır. Japonya, İtalya gibi birçok sanayileşmiş ülkede bile yüksek oranlarda diş çürüğü görüldüğü belirtilmektedir.

Türkiye'de yapılan epidemiyolojik çalışmalar, ülkemizdeki sorunun da çok ciddi boyutlarda olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerde diş çürükleri oranının % 90'ı aştığı belirlenmiştir.

Toplumumuzdaki diş çürükleri ve dişeti hastalıklarının artışında, koruyucu diş hekimliği çalışmalarının henüz başlatılmamış olmasının önemli bir rolü vardır.

Gelişmiş ülkelerde yakın zamanlarda koruyucu diş hekimliğine yönelik çalışmalar ülke çapında uygulanmaktadır. 1970'li yıllarda Amerika'da yapılan bir çalışmada, diş çürüklerinin ve kayıplarının tedavisinde 4.383.000.000 dolarlık harcama yapıldığı belirtilmiştir. Alınan önlemler ve koruyucu diş hekimliği uygulamalarının başlatılmasıyla, bugün bu kayıp azaltılmıştır.

Ülkemizde diş hekimliğine yönelik düzenli kayıtların olmaması nedeniyle yapılan çalışmalar, kesin sonuçlar verememekle birlikte, diş çürükleri ve diş kayıplarının tedavisinde trilyonlara varan kayıp olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemizde sabit protetik restorasyonlarda altın kullanılması, bu kayıp daha da artmasına neden olmaktadır.

Türkiye'de kişi başına düşen ortalama diş çürüğü sayısı 4'tür. Sadece İstanbul'daki yaklaşık 800.000 ilkokul öğrencisine yapılacak en basit diş dolgusunun (bir dolgu ücreti 5.000 TL.) maliyeti 16 milyar TL.'yi bulmaktadır. Durum ülke çapında hesaplandığında, kayıp yukarıda belirtilen rakamlara ulaşmaktadır.

Diş çürükleri ve dişeti hastalıklarının tedavisinin yüksek faturası yanında, diş kayıplarıyla ortaya çıkan genel sağlık sorunları, psikolojik bozukluklar ve işgücü kayıplarının da bu yüksek faturaya eklenmesi gerekmektedir.

Diş hekimliği ile ilgili kullanılan malzemelerin % 90 oranında yurt dışından getirildiği gözönünde tutulursa, büyük bir döviz kaybı olduğu gerçeği de ortaya çıkacaktır.

Bütün bunlar, ülkemizde kişi başına daha az çürük, daha az çekim ve daha tedavi hedeflenerek bir an önce koruyucu diş hekimliğine yönelik programların hazırlanması ve uygulanmaya konması gereğini vurgulamaktadır. Asıl amacın,



hastalıkları tedavi etmek değil, hastalığın meydana gelişini önlemek olduğu unutulmamalıdır.

1960'lı yıllarda İsviçre'de diş çürüklerinin ve diş kayıplarının çok yüksek boyutlarda olması nedeniyle, o tarihten başlanarak diş hekimliği alanında koruyucu yöntemler uygulamaya konmuştur. İsviçre'de koruyucu diş hekimliğine yönelik bu çalışmalarda, florlu diş macunları ve flor tabletleri piyasaya çıkarılmış, bazı bölgelerde içme suları florlanmıştır. Diğer koruyucu yöntemler yanında, topluma, devamlı olarak, koruyucu diş hekimliğine yönelik eğitim verilmiştir. Bugün İsviçre'de, diş çürükleri ve diş kayıpları çok düşük bir düzeye indirilmiştir.

Durum Federal Almanya, ABD, İskandinav ülkeleri ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde de benzerdir ve bu ülkelerde de diş çürüğü ve diş kayıpları yüzdelğinde azalmalar gözlenmektedir.

Koruyucu hekimlik çalışmaları aile, okul ve dişhekimliği işbirliği ile yürütülmeli, çeşitli yayın organları tarafından da bu eğitim desteklenmelidir.

Koruyucu diş hekimliğine yönelik uygulamalarda aileye düşen görev, kadının hamilelik döneminde başlar. Hamilelikte, anne dişlerindeki kalsiyumun, eriyerek fetuse (anne karınıdaki bebeğe) geçtiğine dair yaygın bir inanış vardır. Bu inanışa göre, hamilelikte annenin dişlerindeki çürüme nedeni de budur. Gerçek şudur ki; hamilelikte annenin dikkati fetuse ve vücudundaki diğer değişikliklere yöneldiğinden, ağız ve diş bakımı azalmaktadır. Bunun sonucu, diş çürükleri ortaya çıkabilmektedir. Hamilelikte dişetlerindeki değişiklikler ise genel vücut değişikliklerinin bir uzantısıdır.

Hamileliğin ilk üç ayında, fetusun süt dişleri şekillenmeye başlar. Bu dönemde doğacak çocuğun genel sağlığı yanında, ağız ve dişlerinin sağlığı için, annenin kalsiyum ve proteince zengin diyetle, dengeli bir beslenme programı uygulaması şarttır. Bu dönemde, stresden, kimyasal maddeler ve antibiyotik kullanımından kaçınmak da önemlidir.

Okul çağına gelene kadar, çocuğa yemek yeme, diş fırçalama ve dişlerini koruma alışkanlığı kazandırmak da ailenin görevidir. Bu arada emzik, parmak emme vb. zararlı alışkanlıklar da hekime danışılarak ortadan kaldırılmalıdır.

Okul çağında ve bundan sonraki yaşamında, kişilere kendi ağız hijyenini muhafaza etmesi için gerekli eğitim verilmeli ve diş hekimleri periyodik muayenelerle bu uygulamaları de-

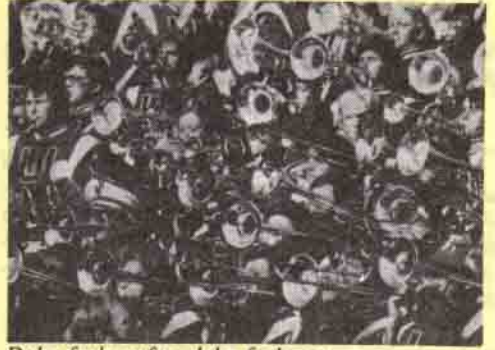
MÜZİSYEN HASTALIĞI

Müzik, dinleyenler dışındaki kişiler için rahatsız edici olabilir. Müzisyenlerin bazı kas gruplarını aşırı kullanmaları, müzik yapımını bir ıstırap haline getirebilir.

Yüzyıldan beri müzisyen krampı olarak bilinen müzisyen aşırı kullanım sendromu çok yaygındır ve nefesli çalgılar, yaylı çalgılar, tuşlu çalgılar gibi, orkestranın bütün bölümlerinde etkindir. Bu sendrom her yaştaki müzisyenleri etkiler. Konuyla uzun süredir ilgilenen Avusturyalı doktor Hunter Fry'in "The Lancet" dergisinde belirttiğine göre; Avusturya'daki yedi müzik okuluna devam eden öğrencilerin % 20 kadarı zaman zaman acı çektiriler ve bazı kas fonksiyonlarında kayba uğradılar.

Aşırı kullanım sendromu, üst kol kaslarında genellikle sertleşme ve acı ile başlar ve bu kasların kullanılmaması ile sonuçlanır. Nefesli çalgılarda, aynı semptomlar embouchure, boğaz ve yumuşak damak kaslarını etkileyebilir. Eğer müzisyenler bu durumda çalmaya devam ederlerse, problem daha da kötüleşebilir ve hatta normal olarak icra ile ilgisi olmayan, vücutun diğer bölgelerindeki kaslara da yayılabilir. Müzisyende hız ve duyarlılık kaybı başlar ve bu da yaygın bir durum olan depresyona götürür.

Atletlerin çalışmalarda olduğu gibi, müzisyenler uzun süre aynı hareketleri tekrar ederler. Aşırı pratik, teknik olarak zor olan müzik parçalarının icrası veya bireyin zayıf tekniğe sahip olması gibi faktörler bazı kasları oldukça zorlar. Fry'e göre, bazı insanlar, zaten karşılaştıkları bu tür zorluklar konusunda düşük bir tolerans eşliğine sahip olduklarından dolayı, genetik olarak seçkilere ha-



Daha fazla nefes, daha fazla acı

zir olabilirler. Bu durum, çok fazla çalışma veya belirli kasları oldukça zorlayan teknikler sonucu daha da kötüleşebilir.

Aşırı kullanım sendromunun iyileşmesi ıstıraplı ve yavaş bir şekilde olabilir. Bunun yanında herşeye rağmen enstrümanları çalmaktan veya aynı kasların kullanıldığı diğer hareketleri yapmaktan vazgeçmeyi gerektirebilir. Bu durum, profesyonel bir müzisyen için felaket demektir. Bu nedenle Fry, kasların, zorlanmasını önleyecek bazı çareler önermektedir. Örneğin, B-flat tipi bir klarinet 830 gr ağırlığındadır ve uzun süreler boyunca elde tutulmak zorundadır. Boyuna asılan bir destek ilave edilmesi, ellerdeki gerilmeyi rahatlatır ve onların enstrüman üzerinde aşağı ve yukarı rahatça hareket etmelerini sağlar.

Fry, müzisyenlere, eğitimleri sırasında eklemelerini daha esnek ve kaslarını daha güçlü yapacak bazı hareketleri çalışmalarnı tavsiye etmektedir.

New Scientist'ten çev.: Latif TUNA

netlemelidir. Gerekli yerlerde profesyonel bakıma yönelmeli ve uygun müdahaleleri yapmalıdır.

Bugün gelişmiş ülkelerde uygulanan koruyucu diş hekimliği programlarında, diş hekimleri daha çok gözlemci durumdadır. Flor uygulaması, fırçalama alışkanlıklarının kazandırılması, disclosing (= dişlerde bakteri vb. birikimleri boyayarak ortaya çıkaran) tabletlere kullanılması, diş iplerinin (dental floss) tatbiki gibi, bireylerin kendi kendine uygulayabileceği koruyucu yöntemler geliştirilmiştir. Koruyucu ortodontik müdahaleler, sealant (koruyucu yüzey) uygulamaları ise diş hekimleri tarafından yapılabilmektedir. Bütün bu yöntemlerin toplamda geniş olarak uygulanması, ülke çapındaki eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesi ile mümkün olmuştur.

1960 yıllarında İsviçre'de yapılan bir araştırmada ülkedeki bütün diş hekimlerinin, tüm mesailerini diş çürüklerine harcaması halinde bir yılda, mevcut çürüklerin ancak üçtebirini tedavi edebilecekleri belirtilmiştir. Diş hekimisi sayısını arttırmak ise zaman alıcı bir işlem olup, soruna çözüm getirmemektedir. Bu nedenlerle İsviçre, daha o yıllarda koruyucu uygulamalara başlamak gerektiğini duymuştur.

Türkiye'de bugün mevcut olan diş çürüğü ve diş kayıplarının telafisi için ihtiyaç duyulan diş hekimisi sayısı, ancak yirmi yıla yakın bir sürede yeterli miktara ulaşabilecektir. Önlem alınmaması durumunda ise, diş çürükleri ve kayıplar aynı sürede çok daha fazla artma gösterecektir.

Sonuç olarak, bütün eğitim kurumları ve sağlık kurumlarının seferberliği ile, ülkemizde ağız ve diş sağlığı konusunda gerekli koruyucu eğitim ve pratiklerin başlatılarak, tirilyonlarla ifade edilecek faturaların azaltılmaya çalışılması gerekmektedir.

□



Amalgam ile dolgu yapılmış diş çürüğü