

# Bir Huzurevindeki Yaşlılara Verilen Eğitimin Ağız ve Diş Sağlığı Üzerine Etkisi

Saime Erol<sup>1</sup>, Fatma Nevin Şişman<sup>1</sup>, Ayşe Sezer<sup>1</sup>, İlknur Şentürk<sup>2</sup>, Münevver Aydın<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
<sup>2</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
<sup>3</sup>Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Saime Erol, Doç. Dr.  
 Fatma Nevin Şişman, Arş. Gör.  
 Ayşe Sezer, Arş. Gör.  
 İlknur Şentürk, Hemşire  
 Münevver Aydın, Hemşire

## İletişim:

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
 Arş. Gör. Fatma Nevin Şişman  
 Tel: +90 216 330 20 70  
 E-Posta: nevin4083@yahoo.com

Gönderilme Tarihi : 05 Mart 2016  
 Revizyon Tarihi : 14 Mart 2016  
 Kabul Tarihi : 15 Mart 2016

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, bir huzurevindeki yaşlılara verilen eğitimin ağız ve diş sağlığı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Hastalar ve Yöntem:** Araştırma İstanbul'da Şubat- Mayıs 2013 tarihleri arasında ön-son test, tek gruplu yarı deneysel araştırma tasarımı ile yürütüldü. Araştırmaya 40 yaşlı dahil edildi. Veri toplama aracı olarak, demografik ve ağız diş sağlığı ile ilgili 40 sorudan oluşan anket formu ve Geriatrik Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirme Formu (GASDF) kullanıldı. Yaşlılara 6-8 kişilik gruplar halinde ağız ve diş sağlığı eğitimi verildi. Eğitimden sekiz hafta sonra son testler uygulandı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 76.90±6.49 olan yaşlıların %60'ı erkekti. Yaşlıların %50'sinde diş yoktu, %77.5'i protez kullanıyordu ve %35'inin ağızlarında yara vardı. Yaşlıların GOHAI'den aldıkları puanlar eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (Z=2.96; p=0.003). Eğitim sonrası yaşlıların ağız yaralarında azalma oldu.

**Sonuç:** Geriatrik Ağız Sağlığı Değerlendirme Formu puanlarının, diş/protez fırçalama sayısının arttığı; ağız yaralarında azalma olduğu görüldü. Bu anlamda ağız ve diş sağlığı eğitiminin etkili olduğu söylenebilir.

**Anahtar sözcükler:** yaşlı, ağız sağlığı, eğitim, GASDF

## THE EFFECT OF EDUCATION ON MOUTH AND DENTAL HEALTH OF THE ELDERLY AT A REST HOME

### ABSTRACT

**Purpose:** This study was conducted to determine the effect of education on the mouth and dental health of elderly individuals living in a rest home.

**Patients and Methods:** The study was carried out at a rest home operating under the auspices of the Ministry of Family and Social Policies in Istanbul over the period February-May 2013, using pre-/post-tests and a single-group semi-experimental research design. The subjects for the research were 40 elderly individuals. A questionnaire with 40 questions on demographics and mouth and dental health was used as a data collection instrument, as well as the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). The elderly were divided into groups of 6-8 and given education on mouth and dental health. The post-tests were administered eight weeks after the education was completed.

**Results:** Of the elderly individuals, whose mean age was 76.90±6.49, 60% were men. Fifty percent did not have any teeth, 77.5% had dental prostheses and 35% had sores in their mouths. The scores the individuals received in the GOHAI were found to have increased significantly after the education (Z=2.96; p=0.003). A lesser number of mouth sores were seen in the elderly after the education. All of the individuals who had not been brushing their teeth/prostheses prior to the education started the habit afterwards.

**Conclusion:** The education given to the elderly resulted in an increase in their scores on The Geriatric Oral Health Assessment Index, an increase in brushing their teeth/prostheses, a decrease in a number of mouth sores.

**Key words:** elderly, mouth health, education, GOHAI

**D**ünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üzeri bireyleri “yaşlı” olarak tanımlamaktadır (1). Yaşlanma her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir (2).

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunlar, dünyada en sık görülen halk sağlığı problemlerinin başında gelmektedir (3). Yaşlanmayla birlikte azalan immün cevap, ağız hijyeni kötü olan yaşlılarda bazı enfeksiyonların gelişimine zemin hazırlayabilir, çeşitli tıbbi sorunlara yol açabilir. Örneğin; diş problemleri yaşlılarda pnömoni riskini artırabilir (4,5).

Dünya Ağız Sağlığı Raporunda göre (2003); sanayileşmiş ülkelerde ağız hastalığı tedavisi en pahalı dördüncü hastalık olarak belirtilmiştir. Ağız Sağlığı Programında (DSÖ); yaşlıların ağız sağlığı ihtiyaçları karşılanmaz ise birçok ülkede tedavi gereksinimlerinin artacağı belirtilmektedir (6).

Yaşlı bireyde ağız ve diş sağlığı konusunda gerekli önleyici tedbirlerin alınabilmesi ve tedavi gereksinimlerinin belirlenebilmesi için, ağız sağlığı durumlarının saptanması ve ağız bakımı alışkanlıklarının öğrenilmesi gerekir (7). Araştırmalar, dişsiz bireylerde ağız sağlığının son derece yetersiz olduğunu ve protez kullanmakta olan ileri yaş grubu hastaların çoğunluğunun kötü protez hijyenine sahip olduğunu ortaya koymaktadır (8). Peltola ve arkadaşları (2007) araştırmalarında, tam protez hastalarına protez hijyeni üzerine verilen bilgilendirmenin protez temizliğini arttırmada etkili olduğunu göstermişlerdir (9).

Sağlık çalışanlarının temel rollerinden biri olan eğitici rolü; birey, aile ve toplumun sağlığını korumaya-geliştirmeye, hastalık halinde iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik olarak planlı biçimde eğitim vermek, öğrenmeyi ve davranış değişikliğini desteklemektedir (10). Ülkemizde 65 yaş ve üstü bireylerde yapılan ağız ve diş sağlığı çalışmalarına bakıldığında; bireylerdeki dişsizlik oranı koruyucu diş hekimliğine gereken önemin verilmediğini, ağız hijyeni eğitimine ihtiyaç olduğunu göstermektedir (11). Yabancı kaynaklarda ağız ve diş sağlığına yönelik yapılan araştırmalarda bakım vericilere yönelik eğitimler verilmiştir. Eğitimin bakım vericilerin bilgi düzeylerini arttırmada etkili olduğu gösterilmiştir (12,13,14).

Bu çalışmanın genel amacı, bir huzurevindeki yaşlılara verilen eğitimin ağız ve diş sağlığı üzerine etkisini göstermektir. Yaşlıların ağız temizliğine ilişkin davranışlarını ve alışkanlıklarını tespit etmek, ağız temizliğinde diş fırçalamanın önemini benimsetmek, diş fırçalama

sıklığını arttırmak, protezi olan yaşlılara protez temizliğini öğretmek ve önemini kavratmak çalışmanın alt amaçları arasındadır.

## Gereç ve yöntem

Araştırma İstanbul'da 2008 yılında açılmış, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğüne bağlı, toplam kapasitesi 130 kişi olan bir huzurevinde yapıldı. Araştırma ön-son test tek grup yarı deneysel araştırma tasarımı ile Şubat-Mayıs 2013 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın popülasyonunu huzurevinde kalan 130 yaşlı bireyden; mini mental puanı 24-30 arasında olan, günlük temel yaşam aktivitelerinde bağımsız ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 40 yaşlı birey oluşturdu. Çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan yaşlıları belirlemek için Mini Mental Test (MMT) ve Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği uygulandı.

Veriler huzurevinde yaşayan yaşlılar ile yüz yüze görüşerek, gözlem yaparak ve anket formu uygulayarak toplandı.

## Veri toplama araçları

Veriler, anket formu ve Geriatrik Ağız Sağlığı Değerlendirme Formu (GASDF) ile toplandı.

**Anket formu:** Yaşlı bireylerin demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, vb) ağız diş sağlığına ilişkin özelliklerini (diş fırçalama alışkanlıkları, mevcut diş durumu, çürük, dolgu, çekilmiş diş varlığı, protez kullanımı, diş ve ağız sağlığı ile ilgili problemler, vb) ve bilgi düzeylerini belirlemek için araştırmacılar tarafından literatür (15,16) doğrultusunda geliştirilen 40 soruluk bir formdur.

**Geriatrik ağız sağlığı değerlendirme formu (GASDF):** Yaşlıların geçen üç ay içerisinde ağız ve diş sağlığına ilişkin deneyimlerinin sorgulandığı bir formdur. Türkçe'ye Yıldız ve Işık (2011) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek 5'li likert tipte olup (hep=1, sıkça=2, bazen=3, nadiren=4, hiç=5) 12 maddeden oluşmaktadır. Toplam GASDF skoru 12 ile 60 arasında değişmekte olup 50 puanın altı düşük, 51-56 puan arası orta, 57-60 puan arası yüksek olarak derecelendirilmektedir. Yüksek skor ağız sağlığının daha iyi olduğunu göstermektedir (17).

## Eğitim protokolü

Araştırmaya alınma kriterlerine uyan yaşlılara veri toplama araçları yüz yüze görüşme yöntemi ile Şubat 2013'de uygulandı (ön test). Ön test uygulanan yaşlılara 6-8 kişilik

**Tablo 1.** Ağız ve diş sağlığı eğitim planı

Konu	Süre	Amaç	Hedefler	İçerik	Araçlar	Ortam
Ağız, diş ve protez sağlığı	50-60 dk 3 oturum Haftada 1 gün	Yaşlılara ağız, diş ve protez hijyeni ile ilgili bilgiler vermek. Yaşlıların ağız, diş ve protez hijyenini önemsemesini sağlamak. Yaşlılara günde 2 kez uygun teknikte diş fırçalama alışkanlığı kazandırmak	Yaşlılara dişler ve yapısı hakkında bilgiler vermek. Yaşlılara doğru diş fırçalama tekniklerini öğretmek. Yaşlılara düzenli diş fırçalamanın önemine inandırmak. Yaşlılara ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgiler vermek. Yaşlılara doğru diş fırçalama tekniğini uygulayabilmelerini sağlamak.	Ağızdaki dişlerin sayısı, önemi ve görevleri Ağız, diş/protez hijyeninin önemi Diş plağının tanımı ve oluşumu Diş plağının sağlığa olumsuz etkileri Diş çürüğünün tanımı ve oluşumu Diş çürüğünün sağlığa olumsuz etkileri Çürük ve plak oluşumunu engellemek için alınacak tedbirler Diş fırçalamanın yararları Doğru diş fırçalama tekniği (maket üzerinden ve uygulamalı olarak)	Eğitim projeksiyon cihazı kullanılarak sözel sunum şeklinde verildi. Teorik eğitim sonrası diş maketi üzerinden uygulamalı olarak diş fırçalama teknikleri anlatıldı.	Eğitimler kurumun kütüphane ve dinlenme odasında yapıldı.

gruplar halinde ortalama 50-60 dakika süren "Ağız ve Diş Sağlığı" eğitimi verildi.

Ağız diş sağlığı eğitim programı hazırlanırken literatürde konu ile ilgili yapılmış çalışmalar (12-15,18) incelendi, eğitim planının hedeflerinin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alanların hepsini kapsayacak şekilde olmasına dikkat edildi. Kurumda yaşlı bireylerin tedavi ve bakımına katılan hemşire ve hekimlerden, yaşlı sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik çalışmaları olan öğretim üyelerinden uzman görüşü alındı. Alınan görüşler doğrultusunda eğitim programına son şekli verildi. Eğitimde, ağız ve diş yapısı, dişin görevleri, çürük oluşumu, nasıl önleneceği, diş fırçalama ve protez temizleme yöntemleri anlatıldı. Eğitim slayt gösterimi, demonstrasyon ve soru-cevap yöntemleri kullanılarak verildi. Doğru diş fırçalama tekniği maket üzerinden ve uygulamalı olarak gösterildi (Tablo 1). Eğitimden 8 hafta sonra (Nisan 2013) eğitimin ağız ve diş sağlığı üzerindeki etkisini belirlemek için veri toplama araçları tekrar uygulandı (son test).

## Etik konular

Araştırmanın yapılabilmesi için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin, ilgili kurumdan kurum izni ve araştırmaya katılan yaşlılardan yazılı onamları alındı.

## Verilerin değerlendirilmesi

Çalışma verileri bilgisayar ortamında yaşlıların demografik özellikleri, ağız diş sağlığı özellikleri ve bilgi düzeylerini belirlemek için tanımlayıcı istatistikler; eğitimin ağız ve diş sağlığı üzerine etkisini belirlemek için eşleştirilmiş iki örnek testi kullanılarak değerlendirildi.

**Tablo 2.** Araştırmaya katılan yaşlıların demografik özellikleri (n=40)

Değişkenler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	16	40.0
Erkek	24	60.0
<b>Yaş</b>		
65-69	5	12.5
70-74	12	30.0
75-79	9	22.5
80-84	8	20.0
85-89	6	15.0
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	4	10.0
İlköğretim	21	52.5
Lise	8	20.0
Üniversite ve üzeri	7	17.5
<b>Kronik Hastalıklar*</b>		
DM	10	25.0
HT	27	67.5
KBY	2	5.0
Kalp Yetmezliği	8	20.0
KOAH	4	10.0

\*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya katılan bireylere ait demografik veriler Tablo 2' de gösterildi. Çalışma grubunu oluşturan 40 bireyin %40'ı kadın, %60'ı erkekti. Yaşları 65 ile 89 arasında değişmekte olan bireylerin yaş ortalaması 76.90±6.49'du. Yaşlı bireylerin %10'u okur-yazar, %52.5'i ilköğretim mezunuydu. Huzurevinde kalan yaşlıların %17.5'inin evli, %82.5'inin bekar/dul olduğu ve %67.5'inin hipertansiyon, %25'inin diyabet tanısı olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan yaşlıların %50'sinin ağızında hiç diş yokken, % 77.5'inin protez kullandığı belirlendi. Yaşlıların %30'u ağız hijyeni hakkında bilgi sahibi olduğunu ve %12.5'i bu bilgiyi diş hekiminden aldığını söyledi ve %87.5'i dişleri ile ilgili bir sorunu olduğunda diş hekimine gittiğini belirtti (Tablo 3).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerden Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi öncesi diş ve protezlerini fırçalamayan %7.5'lik kişinin eğitim sonrasında dişlerini fırçalamaya başladığı belirlendi. Verilen eğitim sonrasında yaşlıların diş ve protezlerini fırçalama sıklığında da artış olduğu gözlemlendi. Günde 2 kez ve üzeri dişini fırçalayan yaşlı oranı eğitim öncesi %32.5 iken eğitim sonrasında bu oranın %77.5'e yükseldiği belirlendi. Eğitim öncesi yaşlıların %35'inin ağızında yara varken, eğitim sonrası bu oranın azalarak %22.5'ye düştüğü belirlendi. Her yemekten sonra protezini yıkayanların oranı eğitim sonrasında %87.5'den yükselerek %95'e ulaştığı belirlendi. Eğitim sonrası tüm katılımcıların geceleri protezini çıkardığı ve su dolu bir kaptaki sakladığı belirlendi (Tablo 4).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi sonrası ağız diş sağlığı bilgi durumlarında artış olduğu belirlendi. Eğitim öncesi dişlerini günde iki kez en az 3 dakikalık süre ile fırçalaması gerektiğini, ağız ve diş sağlığı için 6 ayda bir diş hekimine gitmesi gerektiğini, besinleri küçük parçalar halinde alıp uzun süre çiğnemesi gerektiğini bilenler ve ağız sağlığına dikkat etmezse bunun diğer organlarını da etkileyeceğini bilenler, ağız sağlığının olmamasına bağlı olarak solunum ve yeme sorunları yaşayacağını bilenlerin oranının %100'e ulaştığı görüldü. Çürüğün oluşumunda dişler üzerinde kalan yemek artıklarının etkili olduğunu bilen yaşlı oranı ile diş fırçalama tekniklerinin doğru uygulanmasının ağız hijyeninde önemli olduğunu bilen yaşlı oranının eğitim sonrasında %97.5'e ulaştığı belirlendi. Diş ipi kullanımının ağız temizliğinde etkili olduğunu söyleyen yaşlı oranının eğitim sonrasında %85'e yükseldiği bulundu (Tablo 5).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi sonrası Geriatrik Ağız Sağlığı Değerlendirme Formu puanlarında anlamlı bir artış olduğu belirlendi ( $Z=2.96$ ;  $p=0.003$ ). Eğitim öncesi GASDF puan ortalaması  $51.95 \pm 6.30$  iken, eğitim sonrasında puan ortalamasının  $55.52 \pm 6.0$  olduğu belirlendi (Tablo 6). Alınan GASDF puan ortalamasının eğitim öncesinde orta düzeyde olduğu eğitim sonrasında puan artışının olmasıyla birlikte, alınan puanın orta düzeyde kaldığı belirlendi.

**Tablo 3.** Yaşlı bireylerin ağız ve diş sağlığına ilişkin mevcut durumları

Özellikler	n	%
<b>Ağızınızda kaç diş var?</b>		
Dişim Yok	20	50.0
1-4 diş	5	12.5
5-8 diş	8	20.0
9 ve üzeri diş	7	17.5
<b>Ağızınızda protez var mı?</b>		
Evet	31	77.5
Hayır	9	22.5
<b>Evet, ise kaç yıldır protez kullanıyorsunuz?*</b>		
1-5 yıl	4	10.0
6-10 yıl	6	15.0
11-15 yıl	21	52.5
<b>Ağızınızda çekilmiş dişiniz var mı?</b>		
Evet	39	97.5
Hayır	1	2.5
<b>Ağız hijyeni hakkında bilginiz var mı?</b>		
Evet	12	30.0
Hayır	28	70.0
<b>Evet, ise nereden aldınız?*</b>		
Diş hekiminden	5	12.5
Televizyondan	4	10.0
Eğitim	1	2.5
Aileden	2	5.0
<b>Diş hekimine ne sıklıkta gidersiniz?</b>		
6 ayda bir	3	7.5
Yılda bir	2	5.0
Dişlerimle ilgili sorun yaşadığımda	35	87.5

\*Bir önceki soruya evet diyenlerin dağılımı.

**Tablo 4.** Ağız ve diş sağlığı eğitimi sonrasında yaşlıların diş/ protez fırçalama durumları ve ağız yaraları

Değişkenler	Eğitim Öncesi n (%)	Eğitim Sonrası n (%)
<b>Diş/ Protez Fırçalama Durumu</b>		
Evet	37 (92.5)	40 (100.0)
Hayır	3 (7.5)	-
<b>Diş/ Protez Fırçalama Sıklığı</b>		
Günde 1 kez	27 (67.5)	9 (22.5)
Günde 2 kez ve üzeri	13 (32.5)	31 (77.5)
<b>Ağız Yarası Durumu</b>		
Evet	14 (35.0)	9 (22.5)
Hayır	26 (65.0)	31 (77.5)
<b>Her yemekten sonra protezini yıkama durumu</b>		
Evet	35 (87.5)	38 (95)
Hayır	5 (12.5)	2 (5)
<b>Geceleri protezini çıkarma durumu</b>		
Evet	30 (75)	40 (100)
Hayır	10 (25)	-
<b>Geceleri protezi su dolu kap içerisinde saklama durumu</b>		
Evet	30 (75)	40 (100)
Hayır	10 (25)	-

**Tablo 5.** Ağız ve diş sağlığı eğitimi sonrasında yaşlıların ağız diş sağlığı bilgi durumları

<i>Değişkenler</i>		<i>Eğitim Öncesi n (%)</i>	<i>Eğitim Sonrası n (%)</i>
Dişlerin günde iki kez en az 3 dakikalık süre ile fırçalanması gerekir	Evet	27 (67.5)	40 (100)
	Hayır	13 (32.5)	-
Çürüğün oluşumunda dişler üzerinde kalan yemek artıkları etkili olur	Evet	33 (82.5)	39 (97.5)
	Hayır	7 (17.5)	1 (2.5)
Diş fırçalama tekniklerinin doğru uygulanması ağız hijyeninde önemlidir	Evet	28 (70)	39 (97.5)
	Hayır	12 (30)	1 (2.5)
Diş ipi kullanımı ağız temizliğinde etkilidir	Evet	18 (45)	34 (85)
	Hayır	22 (55)	6 (15)
Ağız ve diş sağlığı için 6 ayda bir diş hekimine gitmek önemlidir	Evet	25 (62.5)	40 (100)
	Hayır	15 (37.5)	-
Besinleri küçük parçalar halinde alıp uzun süre çiğnemem protez sağlığını için gereklidir	Evet	24 (60)	40 (100)
	Hayır	16 (40)	-
Ağız sağlığıma dikkat etmezsem bu diğer organlarımı da etkiler	Evet	34 (85)	40 (100)
	Hayır	6 (15)	-
Ağız sağlığımın olmamasına bağlı olarak solunum ve yeme sorunları yaşarım	Evet	32 (80)	40 (100)
	Hayır	8 (20)	-

**Tablo 6.** Geriatrik ağız sağlığı değerlendirme formu ön- son test puan ortalamaları

<i>GASDF</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>İstatistik</i>
Ön test	40	51.95	6.30	36.00	60.00	*Z=2.96
Son test	40	55.52	6.00	34.00	60.00	p=0.003

**GASDF:** Geriatrik Ağız Sağlığı Değerlendirme Formu; \*Wilcoxon işaretli sıralar testi

## Tartışma ve sonuç

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunlar, dünyada en sık görülen halk sağlığı problemlerinin başında gelmektedir (3). Ülkemizde 65 yaş ve üstü bireylerde dişsizlik oranı koruyucu diş hekimliğine gereken önemin verilmediğini ve ağız hijyeni eğitimine ihtiyaç olduğunu göstermektedir (11).

Çalışmada yaşlıların %50'sinin ağızda hiç dişi olmadığı, %77.5'in protez kullandığı belirlendi. Nazliel ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada yaşlılarda diş kaybı ve dişsizlik oranının çok yüksek olduğunu, çalışmaya katılanların %27.4'ünün dişlerini hiç fırçalamadığını, %52.5'inin hiç dişi olmadığını, %83.3'ünün protez kullandığını ve 52.2%'inin üç yıl ve üzeri süredir diş kontrolüne gitmediğini belirlediklerini belirtmişlerdir (19). Benzer şekilde Ünlüer ve ark (2007) çalışmalarında yaşlı bireylerin ağız diş sağlıklarının kötü olduğunu; %67.4'ünün hiç dişi olmadığını, %42.9'unun dişinin çürük diş sayısının 2 ve üzeri olduğunu, %72'sinin kayıp diş sayısının 30 ve üzeri olduğunu ifade etmişlerdir (20). Yaşlılara gerekli eğitimin verilmesini ve düzenli diş kontrolü yapılmasının önemini vurgulamaktadırlar (19). Bu bulgular çalışma bulgularını destekler

niteliktedir ve yaşlıların ağız diş sağlığının geliştirilmesi gerektiğini, bunun için ağız diş sağlığı eğitiminin gerekliliğini ve önemini ortaya koymaktadır.

Gürbüz (2006) tarafından yapılan çalışmada ağız ve diş sağlığı eğitiminin hedeflenen gruplar üzerinde bilgi seviyesinin artmasında etkili olduğu saptanmıştır (15). Araştırmamızın sonucunda, yaşlı bireylere verilen ağız ve diş sağlığı eğitimi ile yaşlıların ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinde artma görülmüştür. Yapılan çalışmalarda genellikle huzurevinde kalan yaşlıların kendilerine değil, bakım vericilerine yönelik eğitim verilmiştir. Eğitim sonrasında bakım vericilerin bilgi, tutum ve davranışlarında gelişme olduğu gözlemlenmiştir (12,13,14). Simon ve arkadaşları (2000) yaptıkları çalışmada eğitim sonrasında bakım vericilerin bilgi düzeylerinin artmasına rağmen yaşlı bireylere yönelik ağız sağlığı uygulamalarında herhangi bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir (12).

Çalışmamızda yaşlıların ağız sağlığını değerlendiren GASDF puanlarında eğitim sonrasında artma görülmüştür ve bu puan artışı ağız ve diş/protez sağlığının eğitim öncesine göre daha iyi olduğunu göstermiştir. Yıldız ve Işık (2011) tarafından yapılan çalışmada protez kullanan yaşlılarda GASDF kullanılarak protezlerin ağız sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirilmiş, protez kullanan ve kullanan bireylerin GASDF skorlarını karşılaştırdıklarında anlamlı farklılık bulunmuşlardır (17). Romanya'da yapılan benzer bir çalışmada bir kurumda kalan 65-74 yaş arası ve protez kullanan yaşlıların GASDF puanları

değerlendirilmiş ve protez kullanan yaşlıların yaşam kalitesi puanları düşük bulunmuştur (21). Locker ve arkadaşlarının (22) immün sistemi baskılanmış yaşlı nüfusun GASDF kullanılarak ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerine etkisi ile ilgili yaptıkları çalışmada, yaşlıların %20'sinin ağız sağlığından memnun olduğu görülmüştür. Uygun ağız sağlığına erişimin ise genel olarak yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Ağız sağlığını korumanın en önemli yolu ise diş/protezlerin düzenli olarak fırçalanması/temizlenmesidir. Çalışmamızda eğitim sonrasında yaşlı bireylerin diş fırçalama sayısı ve sıklığında artış olduğu belirlendi. Ülkemizde yapılan çalışmalarda huzurevinde kalan yaşlılara eğitim verilmeksizin ağız sağlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda diş/protezlerini günde en az 2 kez fırçalayan yaşlı bireylerin oranını Gökalp ve arkadaşları (2007) %34.7, Eren ve arkadaşları (2011) %15 olarak bulmuşlardır (7,23). Yurtdışında yapılan benzer çalışmalarda bu oran Danimarka'da %54 ve Japonya'da %85 iken Litvanya'da %30, İngiltere'de %31 olarak bulunmuştur (23-27). Bizim çalışmamızda ise bu oran %35 olarak bulunmuştur ve ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçlarıyla hemen hemen benzer iken yurtdışında yapılan çalışmalardan Danimarka ve Japonya'ya göre düşük, İngiltere ve Litvanya'ya göre ise paraleldir.

Ağız temizliğinin yeterli olmamasına bağlı olarak görülen problemlerden biri de ağız yaralarıdır. Güler ve arkadaşları (2009) tarafından ev ziyareti yapılarak yapılan çalışmada yaşlıların %6.5 inde ağız yarası bulmuşlardır (28). Huzurevinde yapılan çalışmamızda ise yaşlıların %35'inde ağız yarası bulundu. Eğitim sonrasında bu oranda azalma olduğu tespit edildi.

Sonuç olarak eğitim sonrasında yaşlıların; Geriatrik Ağız Sağlığı Değerlendirme Formu puanlarının, diş/protez fırçalama sayısının arttığı; ağız yaralarında azalma olduğu görüldü. Bu anlamda ağız ve diş sağlığı eğitiminin etkili

olduğu söylenebilir. Çalışma yaşlılardan araştırmaya katılmak için istekli olanlar ile yürütüldüğü için sonuçlar tüm yaşlılara genellenemez.

Çalışmada mini mental puanı 24-30 arasında olan ve günlük temel yaşam aktivitelerinde bağımsız olan yaşlı bireylerle çalışıldığı için mini mental puanı 24'den düşük olan ve günlük temel yaşam aktivitelerinde bağımlı olan yaşlı bireylerin ağız ve diş sağlığı durumları değerlendirilmemiştir. Bunun nedeni; verilen ağız diş sağlığı eğitimlerinin ve uygulamaların bilişsel durumu normal olan bireylere uygun olarak hazırlanmış olmasıdır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak da değerlendirilebilir. Bilişsel durumu düşük olan yaşlı bireyler için özel eğitim ve uygulamaların hazırlanarak bu bireylerin de ağız diş sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programların yapılması ve programlarda gerontoloji uzmanları ile iş birliği yapılması önerilmektedir.

Bu doğrultuda yaşlı bireylerde ağız diş sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla daha geniş örneklem gruplarında uygulamalı eğitimler verilmesi önerilebilir. Huzurevinde çalışan hemşirelerin bu eğitimlerde eğitici rolünü kullanarak aktif rol alması ve eğitimler sonrası ağız içi değişiklikleri değerlendirmek için GASDF kullanılması önerilir.

Huzurevlerinde rutin bakım işlemleri arasında yaşlı bireylerin ağız ve diş sağlığı davranışlarının kontrol edilmesi, ağız içi durumlarının kontrolünün yaşlı bireylerin bakımını sağlayan sağlık çalışanları tarafından yapılması önerilir.

## Teşekkürler

Çalışmanın gerçekleşmesi için araştırmaya katılan yaşlı bireylere, çalışmanın yapıldığı kurum yöneticilerine ve kurumda çalışan sağlık personeline, eğitim programının oluşturulması için uzman görüşü veren kişilere teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Aksoydan E. Yaşlılık ve Beslenme. Ankara Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayını 2012; s.7.
2. Tiftik S, Kayış A, İnanır İ. Yaşlı Bireylerde Sistemsel Değişiklikler, Hastalıklar Ve Hemşirenin Rolü. Akad Geriatri Dergisi 2012;4:1-11.
3. Akın H, Tuğut F, Güney Ü, Akar T, Özdemir AK. Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Gelir Düzeyinin, Diş Kaybı ve Protetik Tedaviler Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Dent J 2011;14:204-10.
4. Hersek N, Özbek M. Yaşlı Ağız ve Diş Sağlığı. Hacettepe Üniversitesi GEBAM 2007;s.1-13.
5. Terpenning M. Geriatric Oral Health and Pneumonia Risk. Clinical Infectious Diseases 2005;40:1807-10.
6. Petersen PE. Continuous Improvement of Oral Health in The 21st Century - The Approach of The WHO Global Oral Health Programme 2003.
7. Eren G, Köse T, Atilla G. Yaşlı Bireylerde Periodontal Durumun Belirlenmesi ve Bu Bireylerin Ağız Bakımı Aışkanlıkları. Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2011;20:84-92.
8. Atay A, Akyıl MK, Tukay A, Akova T, Günay Y, Oruç S. Tam Protez Hastalarında Protez Temizlik Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2008;18:8-13.
9. Peltola P, Vehkalahti MM, Simoila R. Effects of 11- Month Interventions on Oral Cleanliness Among The Long-Term Hospitalised Elderly. Gerodontology 2007;24:14-21.
10. Özpulat F. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Çağdaş Bir Rolü: Eğitici Kimliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; Sempozyum Özel Sayısı.
11. Ünsal B. Yaşlı Bireylerdeki Ağız ve Diş Sağlığı. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2002;19:45-9.
12. Simons D, Baker P, Jones B, Kidd EAM, Beighton D. An Evaluation Of An Oral Health Training Programme For Carers Of The Elderly In Residential Homes. British Dental Journal 2000;188:206-10.
13. Frenkel H, Harvey I, Needs K. Oral Health Care Education and Its Effect on Caregivers Knowledge And Attitudes: A Randomised Controlled Trial. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2002;30:91-100.
14. Gil-Montoya JA, Ferreira de Mello AL, Cardenas CB, Lopez IG. Oral Health Protocol for The Dependent Institutionalized Elderly. Geriatric Nursing 2006;27:95-101.
15. Gürbüz A. Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Bitirme Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. E Ece), 2006.
16. Hersek N. Yaşlıda Ağız ve Diş Sağlığı. (Erişim Tarihi: 18.03.2013) www.ekutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri/2009/12.pdf.
17. Yıldız S, Işık G. Geriatrik Hastalarda Protezlerin Ağız Sağlığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2012;46:11-6.
18. Kasar B, Özbek M. Yaşlılıkta Ağız ve Diş Sağlığı. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Sağlığı Modülleri Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi 2011; s.47-63. (Erişim Tarihi: 14.03.2016) http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/yaslisagligi.pdf.
19. Nazliel HE, Hersek N, Ozbek M, Karaagaoglu E. Oral Health Status in a Group of The Elderly Population Residing at Home. Gerodontology 2012;29:761-7.
20. Ünlüer Ş, Gökalp S, Doğan BG. Oral health status of the elderly in a residential home in Turkey. Gerodontology 2007;24:22-9.
21. Murariu A ve Hanganu C. The Relationship Between Denture-Wearing and The Geriatric Oral Health Assessment Index in A Group of Institutionalised Romanian 65-74 Year Olds. OHDM 2011;10:64-9.
22. Locker D, Matear D, Stephens M, Jokovic A. Oral Health-Related Quality of Life of A Population Of Medically Compromised Elderly People. Community Dental Health 2002;19:90-9.
23. Gökalp S, Doğan BG, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Erişkin ve Yaşlılarda Ağız-Diş Sağlığı Profili Türkiye-2004. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2007;31:11-8.
24. Christen LB, Petersen PE, Krstrup U, Kjoller M. Self-Reported Oral Hygiene Practices Among Adults in Denmark. Community Dent Health 2003;20:229-35.
25. Ogawa H, Yoshihara A, Hirotohi T, Ando Y, Miyazaki H. Risk Faktors For Periodontal Disease Progression Among Elderly People. J Clin Periodontal 2002;29:592-7.
26. Vysniauskaitė S, Kammona N, Vehkalahti MM. Number of Teeth in Relation To Oral Health Behaviour in Dentate Elderly Patients in Lithuania. Gerodontology 2005;22:44-51.
27. Simon D, Brailsford S, Kidd EA, Beighton D. Relationship Between Oral Hygiene Practices and Oral Status in Dentate Elderly People Living in Residential Homes. Community Dent Oral Epidemiol 2001;29:464-70.
27. Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N. Yaşlıların Sağlık Bakım Gereksinimleri. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2009;31:367-73.