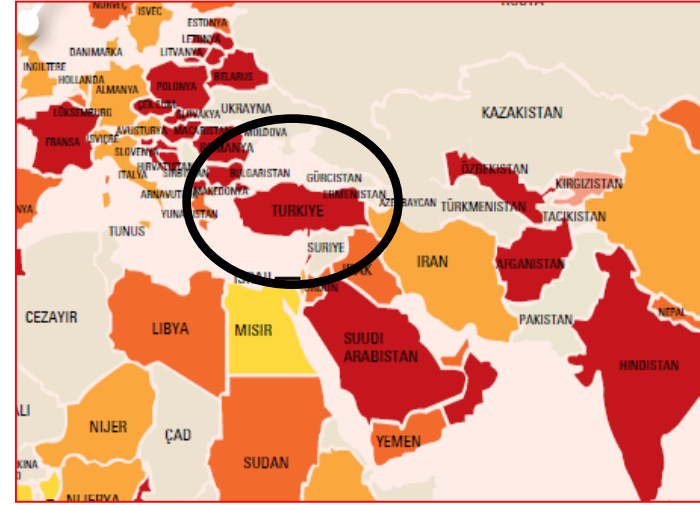
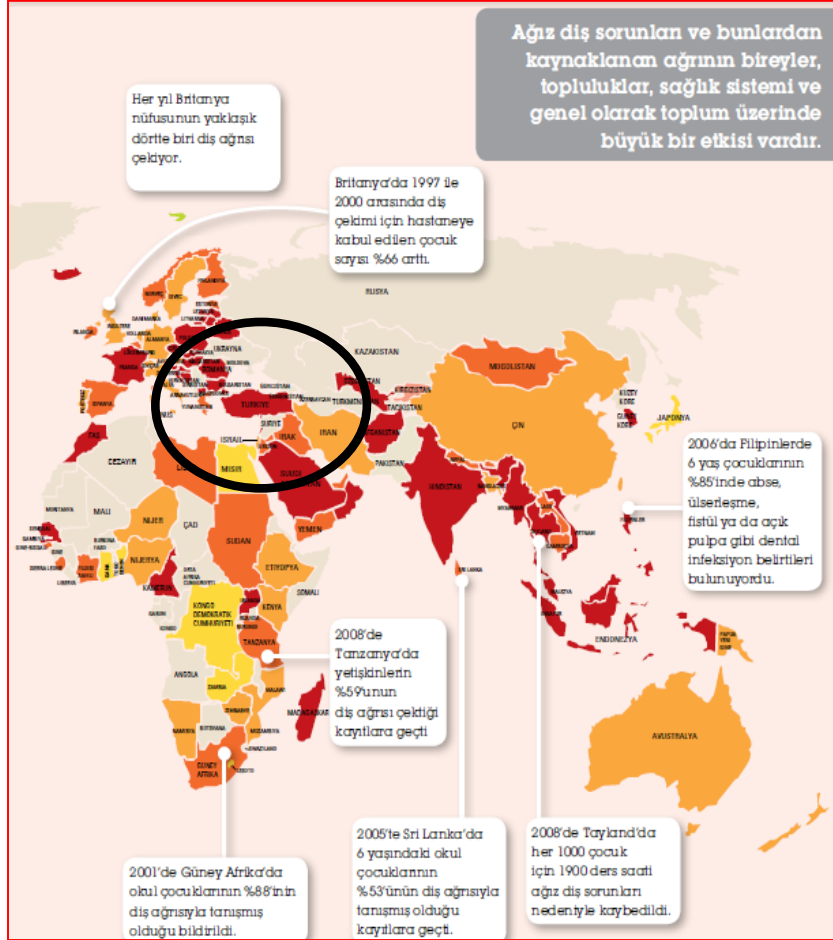


TÜRKİYE'DE AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI VE KORUYUCU UYGULAMALARIN ÖNEMİ

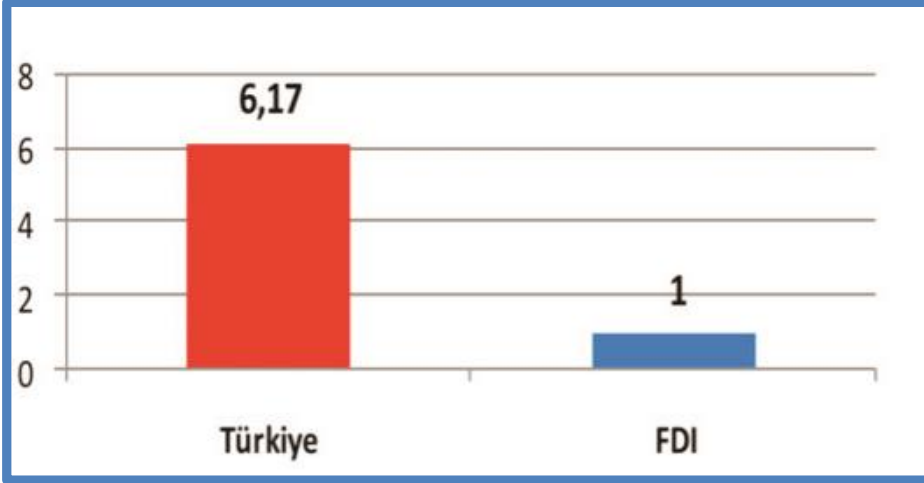


Türkiye’de Ağız ve Diş Sağlığı Durumu



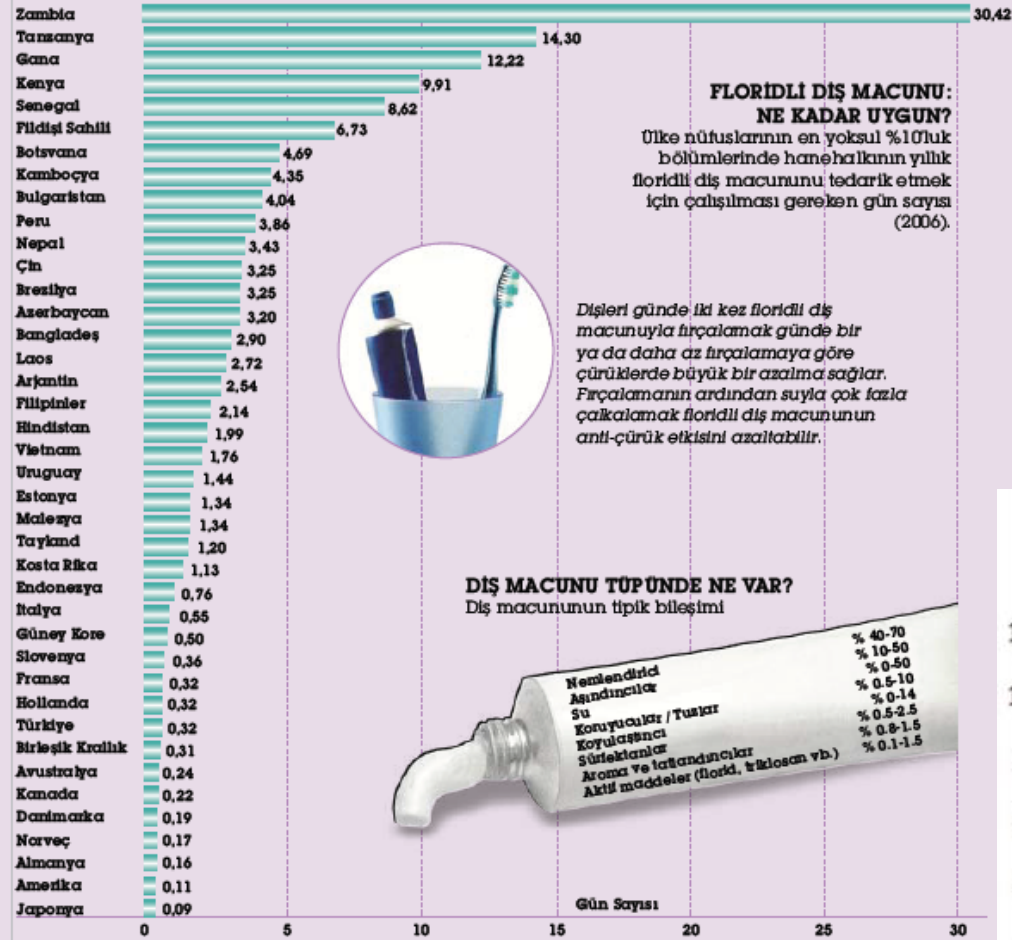
0-14 yaş grubunda;
süt ve daimi dişlerde ortalama 3.7
çürük+dolgulu+çekilen diş (DMFT indeksi) ve
aynı zamanda ortalama **2.5 dişte (kavitesiz)**
başlangıç çürüğü bulunmaktadır.

Türkiye' de Ağız ve Diş Sağlığı Hedefleri



Türkiye' de bu iki değerin ortalaması **6.2** iken;
Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI)
12 yaş çocuklarında bu değerin;
1.0
olmasını hedeflemektedir.

FLORİDLİ DİŞ MACUNU



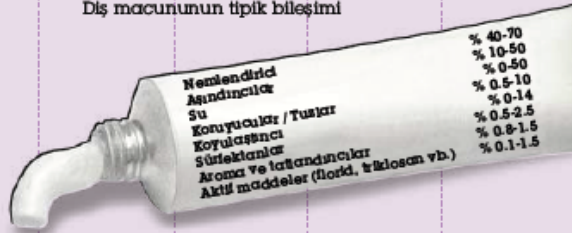
FLORİDLİ DİŞ MACUNU: NE KADAR UYGUN?

Ülke nüfusunun en yoksul %10'luk bölümlerinde haneyhalkının yıllık floridli diş macununu tedarik etmek için çalışılması gereken gün sayısı (2006).



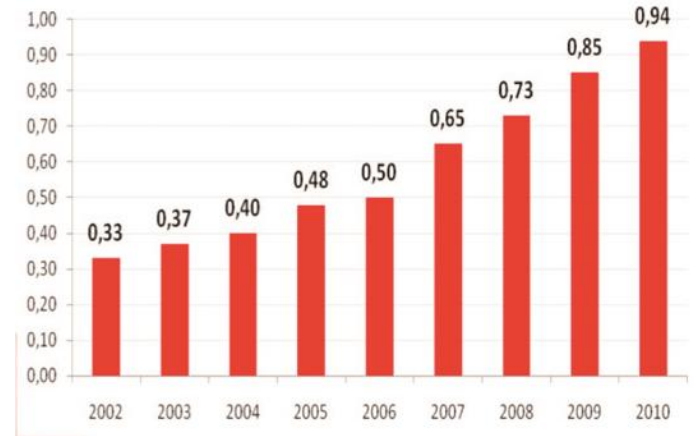
Dişleri günde iki kez floridli diş macunıyla fırçalamak günde bir ya da daha az fırçalamaya göre çürüklerde büyük bir azalma sağlar. Fırçalamanın ardından suyla çok fazla çalkalamak floridli diş macununun anti-çürük etkisini azaltabilir.

DİŞ MACUNU TüpÜNDE NE VAR? Diş macununun tipik bileşimi

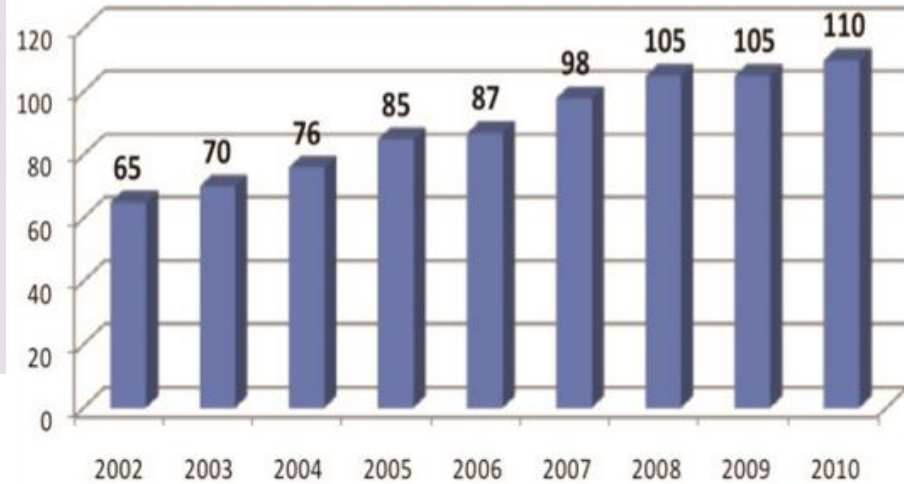


Gün Sayısı

Kişi Başı Diş Fırçası Kullanımı (adet/yıl)

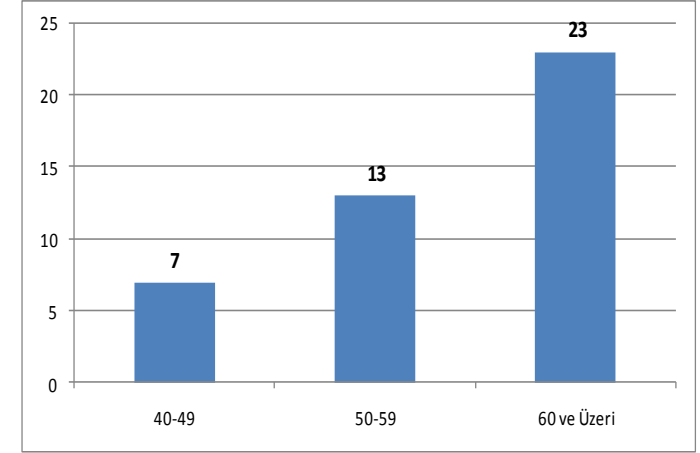


Kişi Başı Macun Kullanımı (gr/yıl)

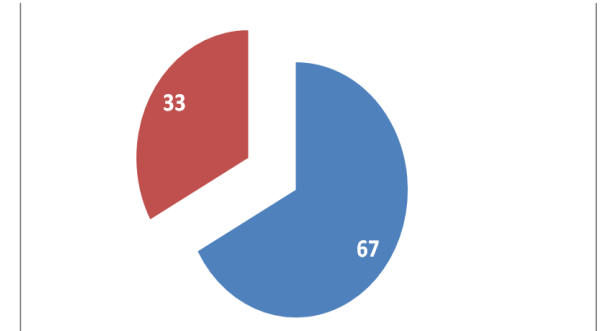


Dış çürüğü büyük ölçüde tedavi edilmeden kalıyor. Hem ülkelerin kendi içinde hem de ülkeler arasında büyük eşitsizlikler bulunuyor.

Yaş gruplarına göre çekilmiş diş sayısının dağılımı

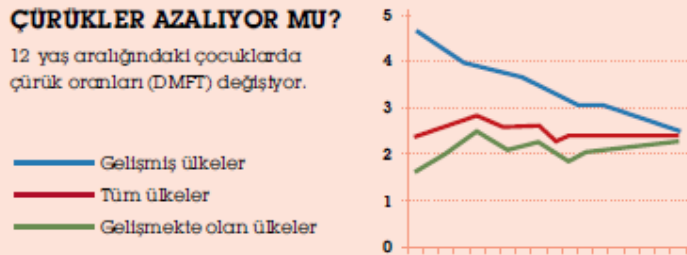


65 yaş ve üstü bireylerdeki dişsizlik oranı % 67



ÇÜRÜKLER AZALIYOR MU?

12 yaş aralığındaki çocuklarda çürük oranları (DMFT) değişiyor.





DSÖ Milenyum Gelişme Hedeflerinde sağlığın tanımını infeksiyöz hastalıklar, maternal ve yeni doğmuş çocuk sağlığı odaklılığından revize ederek «bulaşıcı olmayan hastalıkları» da dahil ederek genişletmiştir.

Oral Sağlık,

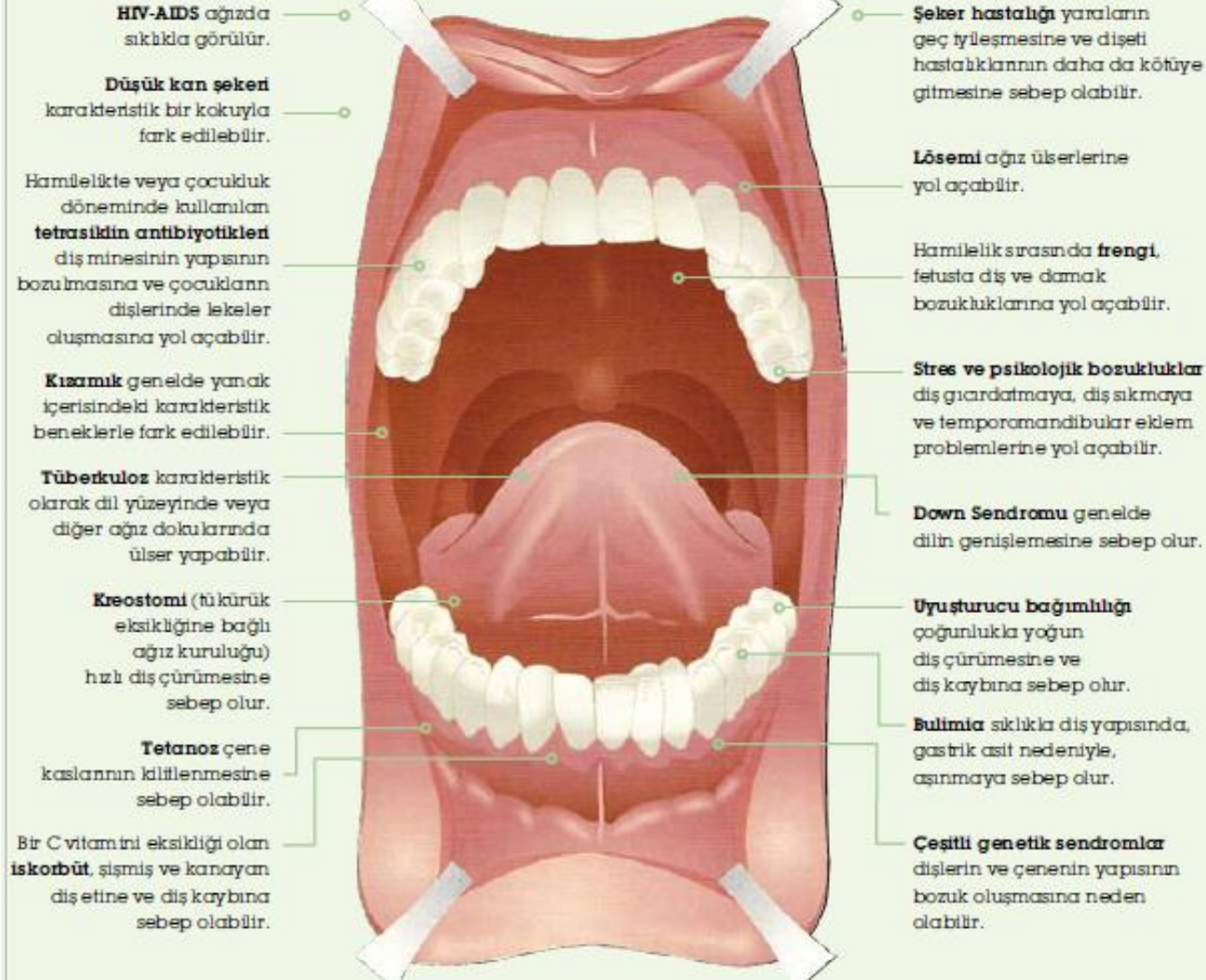
Dişler ve dişetlerinden daha fazlasıdır!

Oral yumuşak dokuları, sert ve yumuşak damağı, ağız iini ve boğaz mukozasını, dili, dudakları, tükürük bezlerini, çiğneme kaslarını, alt ve üst çeneleri de içerir.

Oral Health in America: A Report of the Surgeon General

AĞIZ SAĞLIĞI VE GENEL SAĞLIK

SİSTEMİK HASTALIKLARIN AĞIZ SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ BAZI ETKİLERİ



Ağız sağlığı genel sağlığı yansıtabilir.

**Bununla birlikte, ağız hastalıklarının
genel sağlık üzerinde olumsuz
etkileri de olabilir.**

Kalp ameliyatlarından önce
gerekli diş tedavilerini
yaptırmak, kalp ameliyatı
sonrası diş hastalıklarına
bağlı komplikasyon
yaşamamak için gereklidir.

AĞIZ HASTALIKLARININ GENEL SAĞLIK ÜZERİNDEKİ BAZI ETKİLERİ

Yaşlılarda edentulizm
(diş kaybı) çiğneme
yeteneğinde azalmaya ve
düzgün beslenemeye
yol açabilir.

Ağız enfeksiyonları
zatürre olma riskini artırır.

Ağız, mide ülseriyle ilişkili
bakteriler için depo görevi
görebilir.

Dişeti hastalıkları diyabet
komplikasyonları yaratabilir.

Ağız bakterileri ve bulaşıcı
artrit arasında ilişki vardır.

Dişeti hastalıkları noma
hastalığının başlangıcı
anlamına gelebilir.

Ağız bakterileri ile bulaşıcı
endokardit (kalbin
iç duvarlarının enfekte
olması) bağlantılıdır.

Dişeti hastalıkları
kardiyovasküler hastalıklara
yakalanma riskini artırır.

Dişeti hastalıkları
erken doğuma yol açabilir.

Dişeti hastalıkları yeni doğanların
düşük kilolu olmasında risk
faktörüdür.

Tükürük; bileşik analizi,
gen analizi, hastalık tanısı
ve btreyn DNA'sı ile kimlik
tespitinde kullanılabilir.

Castillo - Morales Orofacial Terapi
kılavuzunu kullanarak ve özel
tasarlanmış damak levhası ile
yapılan erken müdahale ile
Down Sendromlu çocukların
yüz gelişimi ilerletilebilir.

Efsane:

*Her bebek annesinin bir dişini
kaybetmesine sebep olur.*

Gerçek:

Hamilelik sırasında ağız hijyenine
önem verilirse hormonal değişiklikler
sebebiyle diş kaybetmek
olası değildir.

Risk Faktörleri

FDİ'nin geçtiğimiz yıl yayımladığı Ağız Sağlığı Atlası'nda ağız diş sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen faktörlerin dünyanın çeşitli ülkelerindeki değişimleri oldukça detaylı işleniyor. Bu tabloları bu sayımızdan itibaren yerimiz oldukça paylaşmaya devam edeceğiz.

Yaygın Risk Faktörleri



Yanlış beslenme



Stres



Kontrol eksikliği



Hijyen eksikliği

Obezite

Kanserler

Kalp Rahatsızlıkları

Solunum hastalığı

Diş Çürüğü

Periodental hastalıklar

Travma

Yaygın Risk Faktörleri



Sigara



Alkol



Egzersiz eksikliği



Yaralanmalar

Noncommunicable diseases 4 Modifiable Shared Risk Factors 5 Diseases				
	Tobacco use	Unhealthy diet	Physical Inactivity	Harmful Use of Alcohol
Cardio-vascular				
Diabetes				
Cancer				
Chronic Respiratory				
Oral Diseases				

Figure: 4 risks/ 5 diseases

¹From the FDI Policy Statement: *The association between oral health and general health*. (revised version adopted in 2009);

²Document available at www.fdiworldental.org/library.



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bulaşıcı olmayan hastalıkların (NCDS) en başta gelenleri olan **kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik solunum hastalıkları ve kanserlerin** dünyada en büyük ölüm nedeni olduğunu ve her yıl **~36 milyon** insanın bu hastalıklardan öldüğünü rapor etmektedir!

2011; Birleşmiş Milletler'in Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ile ilgili Politik Deklarasyonu

Political Declaration of the UN High-Level Meeting on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases (NCDs): Key Points

Background

Heads of State and Government and representatives assembled at the United Nations from 19 to 20 September 2011 for a High-level Meeting on the prevention and control of NCDs, with a focus on developmental and other challenges and social and economic impacts of NCDs, particularly for developing countries.

The NCD crisis

- NCDs undermine social and economic development throughout the world, threaten the achievement of internationally agreed development goals and increase inequalities between countries and populations and must occupy the attention of the international community and international cooperation

A challenge of epidemic proportions

- 36 million global deaths are due to NCDs, principally heart disease, stroke, cancers, chronic respiratory diseases, and diabetes, including about 9 million deaths before the age of 60, with nearly 80% of those deaths occurred in developing countries
- Mental, neurological, renal, oral and eye disorders are recognized as an important cause of

2011 yılında Dünya Ekonomik Forumu sonrasında;
Harvard Üniversitesi Toplum Sağlığı Enstitüsü raporu;

Önümüzdeki 20 yıl içerisinde bulaşıcı olmayan
hastalıklar global ekonomiye kümülatif olarak
47 trilyon dolara mal olacaktır!!!

Ülkemizde 2013 yılında;

≈80.000 kişi kalp hastalıklarından,

≈ 76.000 kişi kanserlerden,

≈ 35.000 kişi solunum yolu hastalıklarından

≈ 20.000 kişi de diyabetten

hayatını kaybetmiş olup;

**30-70 yaş arasındaki bireylerin bu dört hastalıktan
ölüm oranı ≈ %20'dir**



Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014



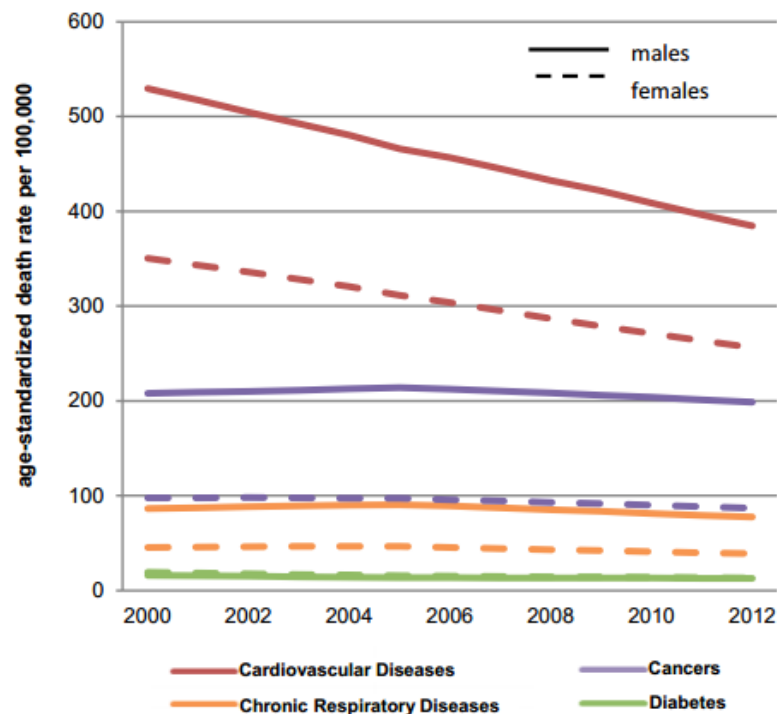
World Health Organization

Turkey

Total population: 73 997 000

Income Group: Upper middle

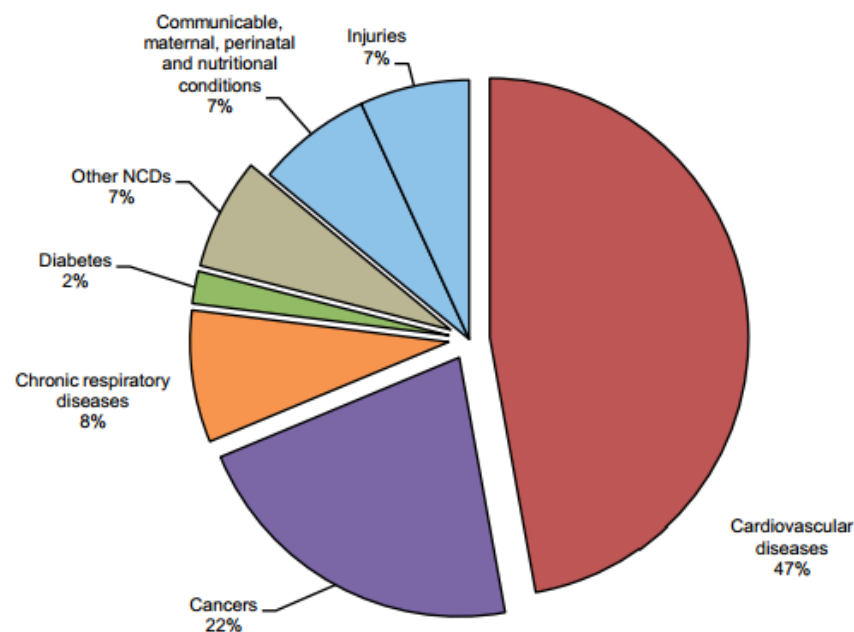
Age-standardized death rates*



Percentage of population living in urban areas: 71.5%

Population proportion between ages 30 and 70 years: 43.6%

Proportional mortality (% of total deaths, all ages, both sexes)*



Total deaths: 422,000

NCDs are estimated to account for 86% of total deaths.

Premature mortality due to NCDs*

The probability of dying between ages 30 and 70 years from the 4 main NCDs is 18%.

Geniş bir hasta grubunda 338.891 sigortalı hasta üzerinde yapılan bir çalışmada;

Tip 2 diyabetliler için yapılan tıbbi masraf ve hastane giderlerinin,

✓ Koruyucu periodontal tedaviler sonucunda **%40,2 oranında azaldığı;**

✓ Kardiyovasküler hastalıkların tedavisini ve hastane giderlerini de **%40,9 oranında azalma**

olduğu ortaya konmuştur...

Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu rakamlarına göre,

- ✓ Diyabet hastaları için harcanan para **≈ 10 milyar TL**
- ✓ Koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetleri alındığı durumda tasarruf **≈ 4 milyar TL** olacaktır...
- ✓ Kardiyovasküler rahatsızlığa sahip bireylerin tedavileri için **≈ 15 milyar TL** harcanmaktadır
- ✓ Koruyucu Ağız-Diş Sağlığı Hizmet Paketi uygulanması durumunda, kardiyovasküler hastalıkların tedavisinden elde edilecek tasarruf ise **≈ 6 milyar TL** olacaktır.

Amerika'da yapılan diğerk bir alışma,
Oral sağlık tedavisi yapılmamış diyabetlilere yapılan
sağlık harcamalarının oral sağlık tedavileri yapılmış
diyabetlilere göre

ayda ≈ 123 \$ fazla olduğu;

Koroner arter hastalığı olup, oral sağlık sorunları tedavi
edilmeyenlerde; oral sağlığı iyi olanlara göre sağlık
harcamalarındaki farkın

ayda/hasta başına ≈ 285 \$ olduğu

bulunmuştur...

Türkiye’de;

Kamu sağlık harcamaları $\approx$ 55 Milyar,

Özel sağlık harcamaları $\approx$ 15 Milyar

Toplamda $\approx$ **70 Milyar TL**

- ✓ Özel ağız diş sağlığı harcamaları $\approx$ 2 Milyar,
- ✓ Kamu+özel ağız diş sağlığı harcamaları $\approx$ 4 Milyar TL

Türkiye’de kamuda koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerine ayrılan pay **% 1-2 $\approx$ 50 Milyon TL**

OECD ağız diş sağlığı harcamaları/ genel sağlık harcamaları $\approx$ %8-10

OECD'de kişi başı ağız-diş sağlığı harcaması ($\approx$ 3.340 \$) => **~300\$**

Türkiye ağız diş sağlığı harcamaları/ genel sağlık harcamaları $\approx$ %4-5,

Türkiye'de kişi başı sağlık harcaması $\approx$ 770 \$ => **~35\$**

Koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri için bugün harcanacak **100 TL** bize gelecekte genel sağlık için harcayacağımız **1.000 TL**'den tasarruf ettirecek ve de insanımızı daha iyi sağlıklılık haline kavuşturacaksa

NİYE YAPILMASIN?

Teşekkürler...

