



Aydın Dental Journal

Journal homepage: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/adj>
 DOI: 10.17932/IAU.DENTAL.2015.009/dental_v011i3004



Ebeveynlerin Ağız Hijyen Alışkanlıkları ile Adölesanların Periodontal Sağlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Relationship Between Parental Oral Hygiene Habits and Adolescents' Periodontal Health

Nurcan Aksaka^{1*}, Ekin Yay², Selin Şahinkaya³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ebeveynlerin diş fırçalama alışkanlıklarının çocuklarının periodontal sağlık parametreleri üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel tasarımlı bu araştırmaya 80 sistemik olarak sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Çocuklar, ebeveynlerinin diş fırçalama alışkanlıklarına göre iki gruba ayrılmıştır: düzensiz veya yetersiz fırçalayan ebeveynlerin çocukları (Grup 1) ve günde iki kez düzenli diş fırçalayan ebeveynlerin çocukları (Grup 2). Tüm katılımcılarda plak indeksi (PI), gingival indeks (GI), sondalama derinliği (SD) ve sondalamada kanama indeksi (SKİ) standart periodontal protokole göre değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gruplar yaş, cinsiyet, boy ve kilo açısından benzer bulunmuştur ($p>0.05$). Klinik periodontal parametrelerde anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Grup 1'deki çocukların PI ve GI değerleri, Grup 2'ye kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak SD ve SKİ açısından gruplar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Ebeveynlerin ağız hijyeni alışkanlıkları, çocukların periodontal sağlık parametreleri üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir. Düzensiz veya yetersiz diş fırçalama davranışı sergileyen ebeveynlerin çocukları daha yüksek plak birikimi ve artmış gingival inflamasyon göstermektedir. Bu sonuçlar, ebeveynlere yönelik ağız sağlığı eğitimlerinin çocukların periodontal sağlığının korunmasında kritik olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dental plak indeksi, Diş eti hastalıkları, Ebeveyn davranışı, Gingival indeks.

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to evaluate the effect of parents' toothbrushing habits on the periodontal health parameters of their children.

Materials and Methods: This cross-sectional study included 80 systemically healthy children. Participants were divided into two groups according to their parents' toothbrushing routines: children of parents who brushed irregularly or inadequately (Group 1), and children of parents who brushed regularly twice daily (Group 2). Clinical periodontal parameters, including plaque index (PI), gingival index (GI), probing depth (PD), and bleeding on probing (BOP), were recorded following a standardized periodontal protocol. Independent samples t-test was used for intergroup comparisons.

Results: The groups were similar in terms of age, sex, height, and weight ($p>0.05$). Significant differences were found in periodontal parameters. Children in Group 1 presented significantly higher PI and GI scores compared to Group 2 ($p<0.05$). No significant differences were observed for PD or BOP between groups ($p>0.05$).

Conclusion: Parental oral hygiene habits have a significant impact on the periodontal health parameters of children. Children of parents with irregular toothbrushing habits exhibit greater plaque accumulation and higher levels of gingival inflammation. These findings highlight the importance of parental oral health education and emphasize family-based preventive strategies for promoting periodontal health in children.

Keywords: Dental plaque index, Gingival diseases, Gingival index, Parental behavior

¹Dr. Öğr. Üyesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

²Dr. Dt., Department of Periodontology, School of Dentistry, University of Birmingham, Birmingham, UK.

³Dr. Dt., Özel Klinik, İstanbul, Türkiye.

*Sorumlu Yazar: Nurcan Aksaka, e-mail: naltas@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7439-5015, İstanbul Medipol Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, TEM Avrupa Otoyolu Göztepe Çıkışı. No. 1, 34214 Bağcılar, İstanbul, Türkiye.

Giriş

Adölesan dönemi, bireylerin hem davranışsal hem de fizyolojik açıdan önemli değişimler yaşadığı, ağız hijyeni alışkanlıklarının ise çoğu zaman düzensizleştiği bir gelişim evresidir. Bu yaş grubunda görülen en yaygın periodontal durum plak birikimine bağlı gingivitis olup, prevalansın farklı toplumlarda %20 ile %90 arasında değiştiği bildirilmiştir.^{1,2} Literatür, yetersiz fırçalama, irrasyonel beslenme alışkanlıkları ve düzenli dental kontrollerin aksatılmasının gingivitis riskini artırdığını göstermektedir.^{3,4}

Periodontal hastalıkların ortaya çıkmasında bireysel hijyen davranışları kadar, içinde bulunulan aile ortamı ve ebeveynlerin tutumları da belirleyici rol oynamaktadır. Ebeveynin ağız hijyeni konusundaki bilgi düzeyi, kendi ağız bakım davranışları ve çocuğa model olma biçimi, adölesanın ağız sağlığı davranışlarını doğrudan şekillendirmektedir.⁵ Ebeveynlerin çocuklarına kazandırdığı rutin fırçalama alışkanlığı, beslenme düzeni ve ağız sağlığına yönelik farkındalık, hem plak birikimi hem de gingival inflamasyon düzeyi üzerinde etkili bulunmaktadır.⁴ Sosyoekonomik düzey, ebeveyn eğitim durumu ve aile içi hijyen alışkanlıkları da adölesan periodontal sağlığının önemli belirleyicileridir. Düşük sosyoekonomik seviye düzeyine sahip ailelerde oral hijyenin daha yetersiz olduğu, gingival kanama ve plak skorlarının daha yüksek seyrettiği birçok çalışmada gösterilmiştir.^{1,6}

Son yıllarda yapılan araştırmalar, ebeveynlik biçimleri ve aile içi davranış modellerinin yalnızca psikososyal gelişimi değil, aynı zamanda çocukların oral sağlık davranışlarını da etkilediğini göstermektedir. Otoriter, aşırı kontrolcü veya güç kullanımı içeren ebeveynlik pratikleri; çocuklarda daha zayıf oral hijyen, daha yüksek plak birikimi ve daha fazla gingival kanama ile ilişkilendirilmiştir.⁷ Buna karşın destekleyici, açıklayıcı ve iznini çocuğun gelişim düzeyine göre veren olumlu ebeveynlik stillerinin, çocuğun ağız bakımına yönelik motivasyonu artırdığı ve daha iyi periodontal çıktılarla ilişkili olduğu bildirilmektedir.⁸ Özellikle güç kullanan (power-assertive) ebeveynlik yaklaşımının, çocuklarda kötü oral hijyen aracılığıyla gingivitis şiddetini artırdığına yönelik yapısal eşitlik modelleri bunu desteklemektedir.⁷

Mevcut literatür adölesanlarda periodontal sağlığı etkileyen faktörlerin çoğunu incelemiş olmakla birlikte, ebeveyn ağız hijyeni alışkanlıkları ile adölesanların periodontal sağlığı arasındaki ilişkinin birlikte değerlendirildiği çalışmalar

oldukça sınırlıdır. Bu nedenle, ebeveynlerin kendi ağız hijyen davranışlarının adölesan periodontal sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmek önemli bir bilimsel ve klinik ihtiyaçtır. Bu çalışmada, ebeveynlerin ağız hijyeni alışkanlıkları ile adölesan bireylerin periodontal sağlık durumu arasındaki ilişkinin klinik periodontal parametreler ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın hipotezi, ebeveynlerin ağız hijyeni alışkanlıklarının adölesan bireylerin periodontal sağlık parametreleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu yönündedir.

Gereç ve Yöntemler

Çalışma Tasarımı ve Örneklem

Bu öncü nitelikteki kesitsel çalışma, İstanbul Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'nda Eylül 2019 – Eylül 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma popülasyonu, İstanbul'da yaşayan ve ağırlıklı olarak Türk etnik kökenine mensup 12-18 yaş arası çocuklardan oluşmuştur. Çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 680, Tarih: 25/09/2019). Araştırma, yürürlükteki ulusal mevzuata uygun olarak ve Helsinki Deklarasyonu (1975), 2008 revizyonu hükümleri doğrultusunda yürütülmüştür. Tüm çocuklar ve ebeveynleri çalışma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş; ebeveynlerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır.

Çalışmaya sadece; sistemik olarak sağlıklı, son altı ay içinde antibiyotik kullanmamış, ortodontik tedavi görmeyen, sigara içmeyen ve ağızlarında en az 20 diş bulunan çocuklar dahil edilmiştir. Bu kriterleri karşılamayan bireyler çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü, araştırma süresince dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden uygun katılımcı sayısına göre belirlenmiştir. Toplam 80 çocuk değerlendirilmeye alınmıştır.

Çalışmaya katılan çocukların ebeveynlerine diş fırçalama alışkanlıkları sorulmuş ve her 2 ebeveynin fırçalama alışkanlıklarına göre katılımcılar iki gruba ayrılmıştır:

Grup 1: Her iki ebeveyni de düzenli olarak fırçalayan çocuklar (Günde 1 defa veya düzensiz fırçalayanlar ile hiç fırçalayanlar)

Grup 2: Her iki ebeveyni de günde 2 defa düzenli olarak fırçalayan ebeveynlerin çocukları

Ebeveynlerin ağız hijyeni davranışları yapılandırılmış bir anket formu aracılığıyla değerlendirilmiştir. Anket, ebeveynlerin sosyoekonomik düzeylerine

ve diş fırçalama sıklığına yönelik temel soruları içermekte olup, klinik ölçümlerle desteklenmiştir.

Klinik Değerlendirmeler

Tüm periodontal ölçümler aynı araştırmacı tarafından, standart bir periodontal sond (Williams periodontal probu) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmacının ölçüm güvenilirliğini sağlamak amacıyla çalışmaya dahil edilmeyen 10 adölesanda 1 hafta arayla ölçümler tekrar yapılmış ve intra-examiner tutarlılığı değerlendirilmiştir. Ölçümler arasındaki uyumu belirlemek üzere intraclass correlation coefficient (ICC) değerleri hesaplanmış ve tüm periodontal parametreler için 0.85'in üzerinde bulunarak yüksek düzeyde ölçüm tutarlılığı doğrulanmıştır. Periodontal durumun belirlenmesinde aşağıdaki klinik parametreler değerlendirilmiştir:

Plak indeksi (Pİ): Tüm dişlerin dört yüzeyinden alınan skorların ortalaması hesaplanmış ve bireyin oral hijyen düzeyi belirlenmiştir.⁹

Gingival indeksi (Gİ): Gingival inflamasyonun şiddeti dört yüzeyden değerlendirilerek ortalama değer elde edilmiştir.¹⁰

Sondalama derinliği (SD): Her diştten altı bölgede sondalama derinliği ölçülmüş ve tüm ölçümlerin ortalaması alınmıştır.¹¹

Sondalamada Kanama İndeksi (SKİ): Sondalama sonrasında kanama gözlenen bölgelerin yüzdesi belirlenmiştir.

Tüm periodontal ölçümler aynı klinik protokole uygun biçimde gerçekleştirilmiş olup, araştırmacılar arasında körleme sağlanarak ölçüm yanlılığı azaltılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen tüm klinik veriler Microsoft Excel ortamına kaydedilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro–Wilk testi ile analiz edilmiştir. Gruplar arasındaki ortalama periodontal parametrelerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 1. Gruplara göre katılımcıların demografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Grup 1 (n=40)	Grup 2 (n=40)	Toplam (n=80)	P
Cinsiyet, n (%)				
Kız	20 (50,0)	21 (52,5)	41(51,3)	1,000 [†]
Erkek	20 (50,0)	19 (47,5)	39 (48,7)	
Yaş, yıl (ortalama±SS)	15,95±1,45	15,43±1,48	15,69±1,48	0.110*
Kilo, kg (ortalama ±SS)	58,68±14,60	59,20±14,59	58,94±14,50	0,714*
Boy, cm (ortalama ±SS)	166,53±10,06	165±11,19	165,83±10,60	0,558**

[†]Yates düzeltmesi, *Mann Whitney U testi,** Bağımsız örneklem t-testi, SS: standart sapma

Tablo 2. Gruplara Göre Klinik Periodontal Parametrelerin Karşılaştırılması

Parametre (ortalama±SS)	Grup 1	Grup 2	t-değeri	p*
PI	1,52±0,55	1,03± 0,40	2,276	0,025
GI	1,38±0,50	1,14 ± 0,46	2,294	0,024
SD	1,84±0,37	1,74 ± 0,37	1,207	0,230
SKİ (%)	41,39±18,28	36,50 ± 18,42	1,882	0,063

* Bağımsız örneklem t-testi, SS: standart sapma

Bulgular

Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=1,000$). Grup 1'deki katılımcıların %50'si kız, %50'si erkektir. Grup 2'deki katılımcıların ise %52,5'i kız ve %48,7'si erkektir. Tüm katılımcıların ortalama yaşı 15,69±1,48 yıldır. Ortalama ağırlıkları 58,94±14,50 kg ve ortalama boyları 165,83±10,60

cm'dir. Gruplar arasında yaş, ağırlık ve boy açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1). Çalışmaya katılan ebeveynlerin sosyoekonomik seviye dağılımı incelendiğinde, her iki grupta da orta sosyoekonomik seviyeye sahip bireylerin çoğunlukta olduğu görülmüştür. Grup 1'de katılımcıların 3'ü (%7,5) düşük, 30'u (%75,0) orta ve 7'si (%17,5) iyi sosyoekonomik seviyede yer alırken;

Grup 2'de bu dağılım sırasıyla 6 (%15,0), 31 (%77,5) ve 3 (%7,5) olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında sosyoekonomik seviye açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,27).

Gruplar arasında klinik periodontal parametreler açısından anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Pİ ve Gİ değerleri, ebeveynleri düzenli fırçalamayan çocuklarda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık SD ve SKİ açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Tüm klinik periodontal parametrelerin gruplara göre karşılaştırılması Tablo 2'de sunulmuştur.

Tartışma

Bu çalışma, ebeveynlerin ağız hijyeni alışkanlıkları ile adölesan bireylerin periodontal sağlık durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıdaki araştırmadan biridir. Bulgular, adölesanlarda plak birikimi ve gingival inflamasyonun önemli düzeyde olduğunu ve ebeveyn ağız hijyeni davranışlarının, çocukların periodontal parametreleri üzerinde anlamlı etkiler gösterebildiğini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, çocukluk ve ergenlik döneminde ağız sağlığının yalnızca bireysel davranışlarla değil, aynı zamanda aile yapısı ve ebeveyn tutumlarıyla şekillendiğini bildiren mevcut literatürle uyumludur.

Adölesan dönemde gingivitis prevalansının yüksek olduğu, birçok epidemiyolojik çalışmada tutarlı bir biçimde gösterilmiştir. Plak birikimi, düzensiz fırçalama ve yetersiz oral hijyen davranışları bu yaş grubunda en temel belirleyiciler olarak bildirilmektedir.³ Mevcut çalışmada da adölesanlarda görülen Pİ ve Gİ değerlerinin literatürde bildirilen oranlarla benzer düzeyde seyretmesi, bu yaş grubunda ağız hijyeninin sürdürülebilirliğinin hala önemli bir sorun olduğunu düşündürmektedir. Özellikle hızlı büyüme, hormonal değişiklikler ve davranışsal dalgalanmalar, adölesanlarda gingival inflamasyonu artıran fizyolojik ve davranışsal faktörler olarak tanımlanmaktadır.¹²

Ebeveynlerin ağız hijyeni alışkanlıklarının adölesan periodontal sağlığı üzerindeki etkisini gösteren bulgular, çalışmanın önemli katkılarından biridir. Literatürde ebeveyn model davranışlarının ve ev içi hijyen rutinlerinin çocuk ağız bakım alışkanlıklarını belirlediği geniş biçimde vurgulanmıştır.¹³ Ebeveynin diş fırçalama sıklığı, kendi ağız sağlığına yönelik tutumu ve düzenli kontrol alışkanlıkları, çocuklarda ağız hijyen davranışlarının kazanılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada ebeveynin kendi ağız bakımına özen göstermesi ile adölesanın periodontal parametreleri arasındaki pozitif ilişki,

sözü edilen model olma etkisini desteklemektedir.

Bununla birlikte, çalışmamızda SD ve SKİ açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, adölesan dönemde periodontal hastalık spektrumunun çoğunlukla plak kaynaklı, geri dönüşümlü gingivitis ile sınırlı olması ve klinik ataşman kaybı ya da patolojik cep oluşumunun nadir görülmesiyle uyumludur. Çocuk ve adölesan popülasyonlarında ileri periodontal yıkımın genellikle lokalize ve sınırlı olabildiği, 4 mm ve üzeri cep derinliklerinin düşük prevalansa sahip olduğu literatürde de bildirilmektedir.^{14,15} Ayrıca örneklemimizin sistemik olarak sağlıklı bireylerden oluşması ve her iki grupta da yaş ortalamalarının benzer seyretmesi, periodontal yıkımı yansıtan SD ve SKİ değerlerinin de birbirine yakın olmasına neden olmuş olabilir. SD ve SKİ ölçümlerinin daha çok uzun süreli birikim ve kronik inflamasyonu yansıtmaması, buna karşılık Pİ ve Gİ kısa dönemli ağız hijyeni davranışlarındaki değişikliklere daha duyarlı olması da yalnızca plak ve gingival inflamasyon düzeylerinde grup farkları saptanmasını açıklayabilir. Dolayısıyla ebeveyn ağız hijyeni alışkanlıklarının adölesanlarda öncelikle yumuşak plak birikimi ve gingival inflamasyon üzerinde etkili olduğu, bu etkinin ataşman kaybı ve SD gibi daha ileri periodontal parametrelere yansiyabilmesi için daha uzun süreli izlem çalışmalarına ihtiyaç olduğu düşünülebilir.

Ebeveynlik tutumları ile çocuk periodontal sağlığı arasındaki ilişki, literatürde giderek daha fazla incelenen bir konu hâline gelmiştir. Yapılan çalışmalar, aşırı kontrolcü, baskıcı veya güç kullanımı içeren ebeveynlik biçimlerinin çocuklarda daha düşük oral hijyen düzeyleri ve daha yüksek gingival kanama oranlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.⁸ Kumar ve arkadaşlarının yapısal eşitlik modeline dayanan çalışmasında, güç kullanan ebeveynlik yaklaşımının çocuklarda kötü ağız hijyeni aracılığıyla gingivitis şiddetini artırdığı bildirilmiştir.⁷ Mevcut çalışmada ebeveyn ağız hijyeni davranışlarının adölesan periodontal parametreleriyle ilişkili bulunması, bu dolaylı etki mekanizmasını destekleyen önemli bir bulgudur.

Bu çalışmanın sonuçları, ebeveyn davranışları ile adölesan ağız hijyeni arasındaki ilişkinin çok boyutlu olduğunu göstermektedir. Ebeveynin sadece kendi ağız bakımına gösterdiği özen değil, aynı zamanda çocuğa yönelik tutumu, bilgilendirme biçimi, fırçalamayı takip etme düzeyi ve evdeki ağız hijyeni kültürü hep birlikte adölesanın periodontal sağlığını şekillendirmektedir. Bunun yanında,

literatür çocuklarda kötü ağız hijyeni davranışlarının tek başına fırçalama sıklığıyla açıklanamayacağını; fırçalama tekniği, süresi, motivasyon düzeyi ve ebeveyn yönlendirmesinin önemli bileşenler olduğunu göstermektedir.²

Bu çalışmanın güçlü yönlerinden biri, ebeveyn ağız hijyeni alışkanlıklarının adolesan periodontal sağlığıyla birlikte değerlendirilmiş olmasıdır. Çalışma gruplarının sosyoekonomik seviye açısından benzer dağılım göstermesi, elde edilen periodontal bulguların sosyoekonomik farklılıklardan bağımsız olarak değerlendirilmesine olanak sağlamıştır. Bununla birlikte, kesitsel tasarımın neden-sonuç ilişkisini göstermeye izin vermemesi ve örneklemin belirli bir bölgeyle sınırlı olması çalışmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir. Ayrıca çalışmanın öncü (pilot) nitelikte olması ve örneklem büyüklüğünün orta ve büyük etki düzeylerini saptamaya daha duyarlı olması, küçük etki büyüklüklerinin gözden kaçmış olma olasılığını da beraberinde getirmektedir.

Anket verilerinin öz-bildirime dayalı olması, yanıt yanlılığı açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra ebeveyn ağız hijyeni davranışları ve çocukların oral hijyen alışkanlıkları tek bir zaman noktasında değerlendirilmiş olup, bu davranışların zaman içerisindeki sürekliliği ve değişimi analiz edilememiştir. Ayrıca fırçalama tekniği, süre, motivasyon düzeyi ve kullanılan ürün özellikleri gibi periodontal sağlığı etkileyebilecek bazı davranışsal faktörler çalışma kapsamında doğrudan ölçülmemiştir. Gelecekte yapılacak prospektif ve çok merkezli çalışmalar, ebeveyn davranışları ile adolesan periodontal sağlığı arasındaki ilişkinin daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç

Sonuç olarak, adolesan periodontal sağlığı aile ortamından ve ebeveyn davranışlarından bağımsız değerlendirilemez. Elde edilen bulgular, ebeveynlerin ağız hijyenine gösterdiği özen ve çocuklarına sağladıkları davranışsal yönlendirmenin, adolesanlarda plak birikimi ve gingival inflamasyon üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, aile temelli ağız sağlığı eğitim programlarının geliştirilmesi, ebeveynlere yönelik farkındalık çalışmalarının artırılması ve düzenli dental kontrollerin teşvik edilmesi, adolesan periodontal sağlığını iyileştirmede etkili stratejiler olabilir.

Etik Kurul Onayı

Çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 680, Tarih: 25/09/2019).

Çıkar Çatışması

Yazarlar, çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışmasının bulunmadığını beyan etmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma herhangi bir kurum, kuruluş veya fon tarafından desteklenmemiştir.

Yazar katkısı

Fikir: N.A Tasarım: N.A Denetleme: N.A Kaynaklar: N.A Malzemeler: - Veri Toplama ve/veya işleme: E.Y, S.Ş Analiz ve/veya yorum: N.A, E.Y Literatür taraması: N.A, E.Y Yazı: N.A Eleştirel inceleme: N.A.

Kaynakça

1. Elgasmi FE, Maghous K, Badre B. Gingivitis in children and adolescents: epidemiological overview and associated factors—A narrative review. *Front Oral Health*. 2025;6:1675033.
2. Davidovich E, Grender J, Zini A. Factors associated with dental plaque, gingivitis, and caries in a pediatric population: a records-based cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8595.
3. Folayan MO, El Tantawi M, Chukwumah NM, et al. Individual and familial factors associated with caries and gingivitis among adolescents resident in a semi-urban community in South-Western Nigeria. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):166.
4. Liu X, Xu J, Li S, Wang X, Liu J, Li X. The prevalence of gingivitis and related risk factors in schoolchildren aged 6–12 years. *BMC Oral Health*. 2022;22(1):623.
5. Ayoub S, Finkelman MD, Swee GJ, Hassan M, Loo CY. An investigation of the association between parenting style and child's dental caries: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2024;14(1):18134.
6. Ripardo ACG, Queiroz AC, Herkrath APCQ, et al. The Association Between Periodontal Status, Oral Health-Related Quality of Life and Self-Rated Oral Health in Socially Underprivileged Adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2025;53(3):278-85.
7. Kumar S, Tadakamadla J, Zimmer-Gembeck MJ, Kroon J, Laloo R, Johnson NW. Parenting practices and children's dental caries experience: A structural equation modelling approach. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017;45(6):552-8.
8. Viswanath S, Asokan S, Geethapriya PR, Eswara K. Parenting styles and their influence on child's dental behavior and caries status: An analytical cross-sectional study. *J Clin Pediatr Dent*. 2020;44(1):8–14.
9. Silness J, Loe H. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand*. 1964;22:121-35.
10. Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. *Acta Odontol Scand*. 1963;21:533-51.
11. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J*. 1975;25(4):229-35.
12. Myint ZCK, Zaitsu T, Oshiro A, Ueno M, Soe KK, Kawaguchi Y. Risk indicators of dental caries and gingivitis among 10-11-year-old students in Yangon, Myanmar. *Int Dent J*. 2020;70(3):167-75.
13. Aly NM, Mohamed AA, Abdelaziz WE. Parenting practices and oral health status in rural areas in Egypt: a household survey. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):134.
14. Marchetti E, Pizzolante T, Americo LM, Bizzarro S, Quinzi V, Mummolo S. Periodontology Part 4: Periodontal disease in children and adolescents. *Eur J Paediatr Dent*. 2022;23(4):332-35
15. Modéer T, Wondimu B. Periodontal diseases in children and adolescents. *Dent Clin North Am*. 2000;44(3):633-58.