

Küçük yaş grubundaki çocuklarda dental rahatsızlık anketi'nin Türkçe güvenilirliği ve geçerliğinin değerlendirilmesi: Pilot çalışma

Evaluation of Turkish validity and reliability of dental iscomfort questionnaire on young children: A pilot study

Dt. Güler Burcu Senirkentli

Başkent Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Çocuk Diş Hekimliği A.D., Ankara
Orcid ID: 0000-0003-4918-5504

Doç. Dr. Resmiye Ebru Tirali

Başkent Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Çocuk Diş Hekimliği A.D., Ankara
Orcid ID: 0000-0001-6487-3984

Geliş tarihi: 22 Haziran 2018

Kabul tarihi: 23 Ocak 2019

doi: 10.5505/yeditepe.2019.94899

Yazışma adresi:

Dt. Güler Burcu Senirkentli

Başkent Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Çocuk Diş Hekimliği A.D.
11. Sokak No:26 Bahçelievler, Çankaya, Ankara
Telefon: 03122151336
Faks: 03122122962
E-posta: gburcubostanci@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada okul öncesi çocuklarda dental ağrının değerlendirilmesi amacı ile geliştirilen Dental Rahatsızlık Anketi (DRA)'nin Türkçe uyarlamasının geçerliği ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı'na Ocak 2017- Ekim 2017 tarihleri arasında başvuran 2-6 (ortalama 3,84) yaşları a-rasındaki ASAI risk grubunda yer alan 120 hasta dahil edilmiştir. Kültürel olarak uyarlanmış sorular ebeveynler tarafından herhangi bir dental müdahale yapılmadan önce cevaplanmıştır. Ölçeğinin güvenilirlik çalışması kapsamında iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test tutarlılığı Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (SKK) ile değerlendirilmiştir. DRA'nın Türkçe versiyonunun geçerliliği ile, toplam DRA puanı ile dmft skoru arasındaki ilişki Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir.

Bulgular: DRA anketi Türkçe versiyonu ile dmft indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken $p>0,05$ aralarında pozitif korelasyon olduğu görülmüştür ($r=0,145$). Cronbach's Alpha katsayısı ile güvenilirlik hesaplaması sonucu güvenilirlik 0,799 ve iç tutarlılık analizi yapıldığında iç tutarlılık değeri 0,813 olarak bulunmuştur. Yapılan test-tekrar test uyum katsayısı 0,988 bulunmuştur ($p<0,001$). DRA Türkçe versiyonunda kız ($7,78\pm 5,16$) ve erkek çocukların ($8,67\pm 5,05$) total DRA puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). DRA toplam puanının cinsiyete göre değişmediği ve DRA Türkçe versiyonu ile yaş arasında zıt yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Sonuç: DRA'nın Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğuna karar verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Ağrı değerlendirme, çocuklarda dental ağrı, dental rahatsızlık anketi.

SUMMARY

Aim: In this study, it was aimed to evaluate the reliability and validity of the Turkish version of the Dental Discomfort Questionnaire (DRA) developed for evaluating dental pain in preschool children.

Materials and methods: The study included 120 patients in the ASAI risk group between 2-6 (me-an 3.84) years, who applied to Başkent University School of Dentistry Department of Pediatric Dentistry between January 2017 and October 2017. Culturally adapted questions were answered by parents prior to any dental intervention. In the reliability study of the scale, internal consistency was assessed by Cronbach's alpha coefficient and test-retest consistency was assessed by Intraclass Correlation Coefficient. The validity of the Turkish version of the DRA investigated by Spearman correlation coefficient between total score and dmft/dft score.

Results: Although there was no statistical significance between the Turkish version of the DRA questionnaire and the DMFT/dft index ($p = 0.111$), it was found that there was a positive correlation ($r = 0.145$). When the reliability and internal

consistency analysis were performed with Cron-bach's Alpha coefficient, internal consistency value was found as 0.813. Test-retest consistency co-efficient was 0.988 ($p < 0.001$). There was no significant difference between the DRA scores of girls (7.78 ± 5.16) and boys (8.67 ± 5.05) in Turkish version of DRA ($p > 0,05$). DRA total score does not change according to sex. DRA was found to have an opposite relationship between the Turkish version and age.

Conclusion: The Turkish version of DRA was found to be a measurement tool with statistically high validity and reliability indices.

Keywords: Dental Discomfort Questionnaire, Dental pain in children, pain assessment methods.

GİRİŞ

Ağrı araştırmacılar ve klinisyenler tarafından hala tam olarak anlaşılmanmış olan kompleks, biyolojik ve davranışsal bir kavramdır.¹ Diş hekimliğinde ağrı konusu oldukça önemlidir. Akut yada kronik diş ağrısının çocuklarda düzensiz beslenme ve uyku alışkanlıklarına neden olduğu ve ruhsal durumlarını olumsuz yönde etkiledikleri görülmüştür. Dental ağrının tespiti ve erken tanımlanması koruyucu ve restoratif diş hekimliğinde büyük önem taşımaktadır. Doğru tanı, teşhis ve tedavi planlama aşamalarının her birinde ağrı bir yol gösterici niteliğindedir. Diş ağrısının tanımlanması ve çürüklerin erken evrede saptanması ile; dental anksiyete gelişimi, daha invaziv veya genel anestezi altında dental tedavi ihtiyacını azaltabilir.²

Ağrı deneyimi özel ve subjektiftir, dolayısı ile başkaları tarafından direkt anlaşılabilir. Bu yüzden kişisel beyan ağrı değerlendirmesi için tercih edilen bir yöntemdir. Bununla birlikte yaş ve gelişimsel durumları nedeni ile sınırlı sözel yeteneğe sahip olan küçük çocuklarda ağrıyı tanımlamak ve değerlendirmek her zaman mümkün değildir.³ Bu nedenle küçük çocuklarda ağrı değerlendirilmesinde sözsüz, davranışsal teknikler gibi dolaylı ağrı değerlendirme yollarına başvurulmaktadır. Çocuğun yaşına ve iletişim yeteneklerine göre kullanılacak geçerli ve klinik anlamda hassas bir çok değerlendirme aracı mevcuttur.^{3,4} Dental Rahatsızlık Anketi-DRA (Dental Discomfort Questionnaire-DDQ) küçük çocuklarda (5 yaş ve altı) diş ağrısı ve ağrı ile ilgili davranışların (yemek yerken rahatsızlık, uyku düzensizliği ve diğer ağrıya bağlı davranışlar) gözlemlenerek skorlanmasını amaçlayan bir değerlendirme aracıdır.⁵ DRA farklı dillere çevrilerek geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir. Başka dillere yapılan ölçek çevirilerinde, çevirinin hedef topluluğun sosyoekonomik ve kültürel yapısına uyum sağlaması, kelime ve kelime gruplarının hedef kitle tarafından anlaşılması ve orijinali ile yüzde yüz eşdeğer olması amacı ile kültürel adaptasyon uyarlaması yapılmalıdır.⁶

Bu çalışmada okul öncesi dönemdeki çocuklarda dental ağrının değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan Dental Rahatsızlık Anketi'nin kültürel adaptasyonunun sağlan-

ması için Türkçe güvenilirliği ve geçerliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı'na Ocak 2017- Ekim 2017 tarihleri arasında dental ağrı ile başvuran 2-6 yaş arasındaki ASA1 risk grubunda yer alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışma Başkent Üniversitesi Araştırma ve Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje no: D-KA16/20).

Örneklem genişliğinin belirlenmesi amacı ile yapılan power analizi sonucunda anket çalışmasının dil geçerliğinin değerlendirilmesi için Türkçe'ye çevrilen DRA anketi 30 kişilik hasta grubuna uygulanmış; anketin geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesinde ise %95 güvenilirlik ve %80 güç ile 120 kişi çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil olma özelliklerini taşıyan hasta velileri çalışma hakkında bilgilendirilmiş, çalışmanın riskleri ve yararları anlatılmış, bunun sonucunda onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcıların ayrıntılı medikal ve dental hikayeleri alındıktan sonra, klinik ve radyografik muayeneleri yapılmıştır. Bu kısıtlamalar dahilinde, ASA1 risk grubu dışındaki ve çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya katılan denek sayısı 120'dir.

Farklı bir dilden Türkçe'ye çevirisi yapılan DRA anketinin orijinali ile birebir eşdeğer olması amacı anketinin Türkçe'ye uyarlanması sürecinde 'Dil Geçerliliği' açısından çeviri basamakları Şekil 1'de gösterilmiştir.^{7,8}

Türkçe'ye çevirisi yapılan anket herhangi bir dental müdahale yapılmadan önce çalışmaya dahil edilen çocukların yaşı ve cinsiyeti kaydedilerek, ebeveynlerine uygulanmıştır.

Anket soruları (Tablo 1) 3 puanlı skala ile değerlendirilmiştir [0 (hiç), 1 (bazen), 2 (sık sık)]. Rastgele seçilen çocuklardan 30'unun velilerine anket soruları bir hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Ankete dahil edilen çocukların dental durumları dmft kriterlerine uygun olarak kaydedilmiştir. Muayene eden hekim bir ağız aynası, dental sond ve kişisel koruyucu ekipman kullanmıştır.⁹

Elde edilen veriler bir Excel (Microsoft 2010) dosyası oluşturularak kaydedilmiş ve kontrolü yapılmıştır. İstatistiksel analiz için DRA ölçeğinin güvenilirlik çalışması kapsamında iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı, Test-Test Tekrar tutarlılığı Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (SKK) ile değerlendirilmiştir. DRA ölçeğinin geçerliliği Toplam puanı ile dmft skoru arasındaki ilişki Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. DRA ölçeğinin cinsiyet değişkeni ile ilgili analizi Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 121 çocuğun demografik verileri değerlendirildiğinde 45(%37.2)'inin kız, 76(%62.8)'sının erkek, ortalama yaşlarının 3.84 ± 1.06 , ortalama dmft skorlarının 6.63 ± 3.92 olduğu görülmüştür. DRA anketinin mad-

de analizi için, her maddenin ayrı ayrı düzeltilmiş madde toplam değer korelasyonları hesaplanmıştır. Düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının hesaplanmasında her boyutun kendi toplam puanı kullanılmıştır. Düzeltilmiş madde toplam korelasyonları için 0,245 ile 0,702 arasında değerler almıştır. Düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarına ait bulgular Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1. kaldırılması sonucu elde edilen güvenilirlik katsayıları

DDQ Maddeleri (n=121)	Asla n %	Bazen n %	Sıklıkla n %	Düzeltilmiş Madde-Toplam korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach alfa katsayısı
1-Yemek yerken ağlıyor	40 (33.1)	53 (43.8)	28 (23.1)	0.599	0.788
2-Yemek yerken dişlerini gösteriyor	35 (28.9)	54 (44.6)	32 (26.4)	0.468	0.799
3-Sevdiği şeyleri yemek istemiyor	52 (43)	39 (32.2)	30 (24.8)	0.450	0.801
4-Gece aniden ağlamaya başlıyor	56 (46.3)	34 (28.1)	31 (25.6)	0.520	0.795
5-Tek taraflı çiğniyor	38 (31.4)	31 (25.6)	52 (43)	0.481	0.799
6-Çiğneme problemler yaşıyor	40 (33.1)	32 (26.4)	49 (40.5)	0.702	0.775
7- Ön dişleri yerine arka dişleri ile ısırıyor	66 (54.5)	22 (18.2)	33 (27.3)	0.284	0.818
8-Gündüz kulak ağrısı oluyor	99 (81.8)	19 (15.7)	3 (2.5)	0.350	0.809
9-Gece kulak ağrısı oluyor	100 (82.6)	14 (11.6)	7 (5.8)	0.245	0.815
10-Yemek yerken kulağı ağrıyor	105 (86.8)	13 (10.7)	3 (2.5)	0.366	0.809
11-Alt dişleri fırçalarken sorun yaşıyor	65 (53.7)	33 (27.3)	23 (19)	0.558	0.791
12-Üst dişleri fırçalarken sorun yaşıyor	62 (51.2)	35 (28.9)	24 (19.8)	0.536	0.793

Toplam puanla en yüksek korelasyon gösteren madde "Çiğneme problemi yaşıyor" ve bunu takiben "Yemek yerken ağlıyor" maddeleri olarak bulunurken en düşük korelasyon gösteren madde ise "Gece kulak ağrısı oluyor" maddesi olarak bulunmuştur, bunu takiben ikinci en az korelasyon gösteren madde, "Gündüz kulak ağrısı oluyor" maddesi olarak bulunmuştur. $\alpha > 0.7$ olduğundan tüm maddelerin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu bulunmuştur. Bu değerlendirmeye ait bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

Cronbach's Alpha ile yapılan testin total güvenilirlik değerlendirmesinde bu ölçek çalışmasının iç tutarlılığı 0.813 değerinde bulunmuştur. Anketin Türkçe versiyonunda iç tutarlılık değeri yüksek bulunmuştur. Test- test tekrar değerlendirilmesinde uyum katsayısı 0,988 oranı ile uyum bulunmuştur. Bu sonuç anketin kararlı olduğunu göstermektedir. Bu değerlendirmeye ait bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Test tekrar test uyum değerleri

	r*	95 % GÜVEN ARALIGI		p
		Alt Sınır	Üst sınır	
DRA	0.988	0.975	0.994	0.000

*r: Sınıf içi korelasyon katsayısı ile değerlendirilen sonuçlar $p < 0.001$ için istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

DRA ile yaş arasında zıt yönlü bir ilişki olduğu yani artan yaş ile birlikte DRA skorlarında azalma olduğu görülmüştür. Spearman's Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilen dmft skoru-DRA anketi ilişkisi değerlendirilmesinde, DRA ile dmft indeksi arasında istatistiksel olarak anlam bulunmasa da ($p=0.111$), aynı yönlü pozitif korelasyon olduğu görülmektedir ($r=0.145$). Bu değerlendirmeye ait bulgular Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Dmft skoru ve yaş ile Toplam DRA ilişkisi

	DDQ	
	r	p
DMFT	0.145	0.111
Yaş	-0.057	0.536

*r Spearman's korelasyon katsayısı, p $p < 0.001$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Kız çocuklarla erkek çocukların DRA değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). DRA toplam değerleri cinsiyete göre değişmemektedir. Bu değerlendirmeye ait bulgular Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Cinsiyet ile DRA değerleri ve cinsiyet ilişkisinin değerlendirilmesi

	DDQ		p*
	Ort ± SS	Ortanca (Min-maks)	
Cinsiyet			
Kız çocuk	7.78±5.16	7 (0-21)	0.244
Erkek çocuk	8.67±5.05	9 (0-20)	

*Mann-Whitney U Testi ile yapılan değerlendirmelerde $p < 0.001$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ort; Ortalama, SS; Standart Sapma, Min; Minimum, Maks; Maksimum

TARTIŞMA

Dental problemlerin çocukların genel sağlığı ve büyüme eğrileri üzerine olumsuz etkileri vardır. Yapılan araştırmalarda stomatognatik sistemin bir parçasının hasarı nedeniyle oluşan ağrı varlığında önemli işlevlerden biri olan yemek yeme ve iletişim kurmanın engellenmesi gibi bireylerin hayat kalitesiyle ilgili temel fonksiyonların etkilendiği gösterilmiştir. Çocukların dental ağrı sonucu bozulan yemek yeme alışkanlıkları ve uyku bozuklukları nedeniyle, diğer çocuklara göre daha düşük kiloda oldukları tespit edilmiştir.¹⁰

Küçük yaş grubundaki çocuklarda öznelliği nedeniyle ağrıyı ölçmek zordur ve genellikle ebeveynlerin görüşlerine başvurulur.¹¹ Çocuklar ağrıyı algılama, anlama, ha-

tırlama ve bildirme konusunda zorluk çekerler. Buna ek olarak bilişsel olgunluğa henüz ulaşmadıklarından iletişim yetenekleri de kısıtlıdır.¹² Özellikle de 5 yaş altındaki çocuklarda ağrıyı anlamlandırıp, korku kaygı gibi diğer hoş olma-yan durumlardan ayırt etmesi ve bunu doğru bir şekilde aktarabilmesi, her zaman mümkün olamamaktadır.¹³ Bu durumların tamamı ağrı derecelerinin bildirilmesini zorlaştıran durumlardır. Bu nedenle çok küçük çocuklarda ağrının var olup olmadığını anlamak için davranışlarının gözlenmesine dayanarak ağrıyı değerlendiren çözüm araçları kullanılması önerilir.¹⁴

Ayrıca bu araçlar çocukların gösterebileceği ağrı davranışlarına odaklanmamaktadır ve bu yüzden diş ağrısı tanımlanamamaktadır. Bu nedenle DRA (Dental Discomfort Questionnaire) gibi diş ağrısı ile ilişkili davranışlara odaklanan gözlemsel bir aracın kullanılması daha uygundur.

DRA'nın veliler tarafından anlaşılması kolaydır ve uygulaması az zaman almaktadır. DRA diş ağrısı ile ilişkili davranışlara odaklanan, okul öncesi çocuklarda diş ağrısını tanımlamak için geliştirilmiş bir davranışsal gözlem aracıdır.¹⁵ DRA'nın güvenilirliğini incelemek amacıyla psikometrik analizler yapılmış ve sonuçlar DRA'nın güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir.^{15,16}

Ölçeklerin hazırlandıkları dilden başka bir dile çevrilmesi ve o dili kullanan ülkede kullanılabilmesi için öncelikle çevrilen ölçeğin güvenilir, geçerli ve aslına uygun olup olmadığını anlamak için uygulanan değişik yöntemlere başvurmak gerekir. Çevirisi yapılan ölçütlerin anlam bütünlüğü kadar kültürel adaptasyonunun da değerlendirilmesi önemlidir.¹⁷

Bir ölçeğin standardize olabilmesi için aranan temel nitelikler ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliğidir. Geçerlilik bir ölçme aracının ölçülmek istenen özellik ya da durumu ölçebilme yeteneğidir. Geçerlilik sınanması için pek çok ölçüt vardır. DRA Türkçe versiyonu ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirilmesi kapsamında iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı, test- test tekrar tutarlılığı Sınıf içi Ko-relasyon Katsayısı (SKK) yöntemleri kullanılmıştır. Cronbach's Alpha ile yapılan testin total güvenilirlik değerlendirmesinde değerinin 0,70 veya üzeri olması ölçeğin iç tutarlılığı için gereklidir. Bu ölçek çalışmasında iç tutarlılık 0,813 değerinde bulunmuştur. Dolayısıyla anketin Türkçe versiyonunda tatmin edici bir iç tutarlılık değeri bulunmuştur. Bu çalışma sonuçlarına dayanarak DRA'nın genel olarak Türkçe'ye çevirisinin aynı yapıyı ölçtüğünü ve homojen olduğunu söyleyebiliriz. Bu bulgular daha önce yapılan benzer DRA uyarılma çalışması ile paralel sonuçlar göstermektedir.¹⁸

DRA'nın Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği bu çalışmada anket maddelerinin tek tek güvenilirlikleri değerlendirildiğinde toplam puanla en yüksek korelasyon gösteren "Çiğneme problem yaşıyor" ve bunu takiben "Yemek yerken ağlıyor" maddeleri olarak

bulunurken en düşük korelasyon gösteren "Gece kulak ağrısı oluyor", bunu takiben ikinci en az ko-relasyon gösteren "Gündüz kulak ağrısı oluyor" maddeleri olmuştur. Bu maddelerin düşük korelasyon göstermelerinin sebebi çocukların diş ağrısı sonucunda oluşan rahatsızlık hissinin kulak ağrısı olarak ifade etmeden çok önce çiğneme problemleri olarak ifade etmeleri ve bu sebeple ebeveynlerin vakit kaybetmeden acil müdahale için başvurmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca bu maddelerin katsayılarının düşük olmasının diğer olası nedenleri; dental ağrının her zaman kulağa yansımaması, çürüğün dental arktaki lokalizasyonu ya da çocuğun ağrıyan bölgeyi ayırt edebilecek bilişsel yeteneği ile ilişkili olarak değişebilmesine bağlanabilir.

Bu çalışmanın bir sınırlaması, diş ağrısının ölçülmesinin ebeveyn raporunun esas alınarak yapılmasıdır. Bu potansiyel olarak eksik bir referans standardına neden olabilir. Bu yanlılığın en aza indirilmesi amacıyla dentistondaki çürük oluşumu ve buna bağlı oluşan çürük skorları (dmft) ile DRA skorlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi de çalışmamızda hedeflenmiştir.

DRA orjinal formunda bulunan tüm maddeler Türkçe versiyonunda da birebir aynı şekilde kullanılmıştır. Otuz çocuğun velisine aynı anket formu birer hafta arayla uygulanmıştır. Yapılan test- test tekrar değerlendirilmesinde 0,988 uyum katsayısı ile büyük ölçüde kararlı bir test olduğu bulunmuştur (p<0,001).

DRA Türkçe versiyonu incelendiğinde aynı şekilde toplam DRA değerleri ile dmft skoru arasındaki Spearman Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmesi sonucunda aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da (p=0,111) aynı yönlü (pozitif) bir ilişki yani korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir (r=0,145).

DRA Türkçe versiyonunda kız çocuklarla (7,78±5,16) erkek çocukların (8,67±5,05) total DRA puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). DRA toplam puanı cinsiyete göre değişmemektedir. Bu sonuç daha önce yapılan benzer bir çalışma ile uyumlu bulunmuştur.¹⁸ Anlamlı bir farklılığın bulunmamasının nedeninin cinsiyetler arasındaki karşılıklı etkileşime ya da sosyalleşmeye bağlı olabileceği bildirilmiştir.^{18,19}

DRA Türkçe versiyonu ile yaş arasında zıt yönlü bir ilişki olduğu yani artan yaş ile birlikte DRA skorlarında azalma olduğu görülmüştür. Bunun sebebinin artan yaş ile birlikte çocukların bilişsel yeteneklerinin gelişimi, ağrı ifadesini daha net bir şekilde bildirmeleri ve ağrıya bağlı istemsiz davranışları baskılama yeteneklerinin gelişimi olabileceği düşünülmüştür.

Türkiye'de çocuklarda süt dişlerinde çürük prevalansı hızı %33,94 oranındadır. Yapılan başka bir çalışmada 3 yaş grubunda çürüksüz çocuk oranı %83,7, 4 yaş grubunda %51,4, 5 yaş grubunda %32,1, 6 yaş grubunda ise %42 olarak bulunmuştur.^{20,21} Mevcut epidemiyolojik veriler göz

önünde bulundurulduğunda çocuklarda çürük nedeni ile ağrı varlığının tespitinde geçerliliği onaylanmış bir araca gerek duyulduğu görülmüştür.

Çürüğün bu derece yaygın olduğu ülkemizde çürüğün ve çürük ağrısının erken teşhis edilmesi; ağız hijyeni ideal seviyeye yükselmiş genç nesillere ulaşmayı hedeflemekle birlikte tedavi gereksinimlerini azaltarak ve daha kompleks tedavilerin önlenmesini sağlayarak ülke ekonomisine katkıda bulunacaktır. Ayrıca diş ağrısının küçük çocukların yaşam kalitesine etkisi konusunda ebeveynler, öğretmenler ve sağlık personellerinde farkındalık yaratmaya katkıda bulunabilecektir.

Kültürel olarak uyarlanmış DRA anketinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği bu çalışmada DRA-Türkçe versiyonu yeterli psikometrik ve ayırıcı özellikleri sağladığı, okul öncesi çocuklarda diş ağrısı değerlendirme aracı olarak geçerli bir anket aracı olarak kullanılabilirliği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Bonica JJ. The need of a taxonomy. *Pain* 1997; 6: 247-248.
2. Easton JA, Landgraf JM, Casamassimo PS. Evaluation of a generic quality of life instrument for early childhood caries related pain, *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36: 434-440.
3. American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Task Force on Pain in Infants, Children, and Adolescents. The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. *Pediatrics* 2001; 108: 793-797.
4. Lloyd TA. Assessment and control of pain in children. *Anaesthesia* 1995; 50: 753-755.
5. Versloot J, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Dental discomfort questionnaire: assessment of dental discomfort and/or pain in very young children, *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34: 47-52.
6. Anelise D, Judith V, Lelesand C R, Costa LR. Screening preschool children with toothache: validation of the Brazilian version of the Dental Discomfort Questionnaire. *Health Qual Life Outcomes* 2014; 12: 30.
7. Fişek N. Psöriasis işlev kaybı indeksi Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Deri ve zührevi hastalıkları uzmanlık tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2009.
8. Petros D, Antonarakos LK. Reliability and validity of the adapted Greek version of scoliosis research society- 22 (SRS-22) questionnaire. *Scoliosis* 2009; 4: 14.
9. Anaise JZ, Measurement of dental caries experience modification of the DMFT index. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984;12:43-46.
10. Acs G, Lodolini G, Kaminsky S, Cisneros GJ. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. *Pediatr Dent* 1992; 14: 302-305.
11. Hoffmann DE, Tarzian AJ. The girl who cried pain: a

bias against women in the treatment of pain. *J Law Med Ethics* 2001; 29: 13-27.

12. von Baeyer C, Uman LS, Chambers CT, Gouthro A. Can we screen young children for their ability to provide accurate self-reports of pain. *Pain* 2011; 152: 1327-1333.
13. Brand K, Thorpe B. Pain assessment in children. *Ann Intensive Care* 2016; 17: 270-273.
14. Howard R, Carter B, Curry J, Morton N, Rivett K, Rose M, et al. Association of paediatric anaesthetists of Great Britain and Ireland: pain assessment. *Paediatr Anaesth* 2008; 18: 14-18.
15. Versloot J, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Dental discomfort questionnaire: assessment of dental discomfort and/or pain in very young children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34: 47-52.
16. Judith V. Pain in pediatric dentistry, PhD thesis. *Pediatric Dentistry*, Amsterdam: Faculty of Dentistry ACTA; 2007.
17. Hançer M. Ölçeklerin yazım dilinden başka bir dile çevirileri ve kullanılan değişik yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*; 2003.
18. Anelise D, Judith V, Cláudio RL, Luciane RC. Screening preschool children with toothache: validation of the Brazilian version of the Dental Discomfort Questionnaire. *Health Qual Life Outcomes* 2014; 12: 30.
19. Catherine U. Normal Pain Transmission. *Rev. Pain* 2007; 1: 2-6.
20. Kulak-Özkan Y, Ozkan Y, Kazazoğlu E, Arıkan A. Dental caries prevalence, tooth brushing and periodontal status in 150 young people in İstanbul: a pilot study. *Int Dent J* 2001; 51: 451-456.
21. Tulunoğlu Ö, Bodur H, Ulusu T, Ciğer R, Odabaş M. Okul öncesi (3-6 yaş) ve okul çağındaki (7-8 yaş) çocuklarda diş yüzeylerindeki çürük dağılımının ve prevalansının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Gazi Üni Diş Hek Fak Derg* 2003; 20: 11-16.