



# Aydın ve İzmir İllerindeki Pediatristlerin Ağız-Diş Sağlığı Hakkındaki Bilgilerinin Araştırılması

## Knowledge of Pediatricians in Aydın and İzmir Regarding Oral and Dental Health

Melis Bahar Akyıldız, Gülçin Doğusal, Işıl Sönmez

Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Ağız sağlığının sürdürülmesi ve hastalıklarının önlenmesi diş hekimliğinin ana hedeflerindedir. Dolayısıyla bireyin hayatının erken yıllarında başvurduğu sağlık çalışanları ağız içinde çürüğe sebep olabilecek predispozan faktörlerin, gelişimsel bozukluklara yol açan zararlı alışkanlıkların tespit edilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı, çocukların doğumdan itibaren başvurduğu uzmanlar olan pediatristlerin ağız diş sağlığı konusundaki bilgi düzeylerinin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Hazırlanan anket, Aydın ve İzmir'deki pediatristlere uygulanmıştır. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan toplam 256 pediatriste anketler dağıtılmıştır. Bunların içerisinde anket formları tam olarak doldurularak teslim edilen 100 anket çalışma kapsamına alınmıştır.

**Bulgular:** Pediatristlerin genel ağız diş sağlığı ile ilgili bilgilerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Pediatristlerden %61'i florsuz bölgelerde yaşayan üç aylık tüm bebeklerin flor desteğine ihtiyacı olduğunu bildirmiştir. Fissür örtücü uygulamaları ile ilgili %66'nın bilgisi yoktur.

**Sonuç:** Özellikle koruyucu diş hekimliği uygulamaları ile ilgili olarak pediatristlerin bilgilerinin az olduğu görülmüştür. *The Journal of Pediatric Research* 2015;2(1):21-5

**Anahtar Kelimeler:** Ağız diş sağlığı, bilgi düzeyi, koruyucu diş hekimliği, pediatristler

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

### ABSTRACT

**Aim:** One of the main objectives of dentistry is maintenance of oral health and prevention of diseases. Evidence increasingly suggests that for successful prevention of caries, preventive interactions must begin within the first year of life. Pediatricians are well positioned to begin this process with an early assessment of oral health. The purpose of this study was to investigate the knowledge of pediatricians about oral and dental health.

**Materials and Methods:** The questionnaire prepared was applied to pediatricians working in Aydın and İzmir. A total of 256 surveys were distributed to the pediatricians working in Dr. Behçet Uz Children's Disease and Surgery Training and Research Hospital, Tepecik Training and Research Hospital, Ege University Faculty of Medicine, Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydın Maternity and Children Hospital. 100 surveys, which were fully filled and returned, were included to the study.

**Results:** Pediatricians' knowledge about oral and dental health was found to be moderate. The evaluation showed that 61% of pediatricians reported that a 3-month old baby living in a nonfluoridated area needed fluoride supplementation. 66% of the respondents did not have information about fissure sealants.

**Conclusion:** Knowledge of pediatricians regarding preventive dentistry applications was found to be inadequate. *The Journal of Pediatric Research* 2015;2(1):21-5

**Key Words:** Knowledge, oral and dental health, preventive dentistry, pediatricians

**Conflicts of Interest:** The authors reported no conflict of interest related to this article.

### Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dt. Melis Bahar Akyıldız, Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye  
Tel.: +90 256 213 39 39 E-posta: baharmeliss@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 12.11.2014 Kabul tarihi/ Accepted: 30.11.2014

## Giriş

Diş çürükleri en yaygın çocukluk çağı hastalığı olarak kabul edilir ve astımdan 5 kez, yüksek ateşten 7 kez daha yaygın olduğu rapor edilmiştir (1). Gelişmiş ülkelerde diş çürüğü prevelansı azalmakta iken, daha az gelişmiş ülkelerde diş çürüğü prevelansının arttığı gözlenmiştir (2). Oral hijyenin geliştirilmesi, diş çürüğü prevelansının azaltılması için gelişmekte olan ülkelerde koruyucu diş hekimliği programları geliştirilmelidir. Uzmanlar, koruyucu önlemlerin pozitif geri bildirimleri olması için mümkün olan en erken yaşta başlaması gerektiğini bildirmişlerdir (3,4).

Primer sağlık hizmeti sunanlar sağlığın geliştirilmesinde büyük rol oynamaktadırlar ve oral hijyen, diyet ve florür kullanımı konusunda rehberlik etmektedirler (5,6). Pediatristler sıklıkla çocukları ilk gören sağlık personelleridirler. Bu yüzden ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastalıkları tespit etme ve yönlendirmede de eşsiz bir pozisyona sahiptirler (7). Pediatristler diş çürüklerini tespit edip, koruyucu önlemler hakkında aileleri bilinçlendirirlerse diş çürüklerinin gelişimi önenebilir (8).

Bu çalışmanın amacı, Aydın ve İzmir illerindeki pediatristlerin ağız-diş sağlığı hakkında bilgilerini, yaklaşımlarını ve yönlendirmelerini değerlendirmektir.

## Gereç ve Yöntem

Hazırladığımız anket, Aydın ve İzmir illerindeki pediatristlere uygulanmıştır. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi başhekimliklerinden ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ile Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dekanlıklarından yazılı izin alınmıştır. Bu hastanelerde çalışan toplam 256 pediatriste anketler dağıtılmış, çalışma kapsamı, amacı ve anketin içeriği ile ilgili bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve formları tam olarak doldurup teslim eden 100 pediatristin yanıtladığı anketler çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Anket toplamda 4 bölümden oluşmakta ve 18 tane soru bulunmaktadır. İlk bölümde yöneltilen soruların doğru, yanlış veya bilmiyorum olarak cevaplanması istenmiştir (Tablo I). İkinci bölümde yer alan sorular çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır. Tablo I ve Tablo II'de yer alan sorular pediatristlerin çocuk diş hekimliği ile ilgili genel bilgilerini değerlendirmektedir. Tablo III ve Tablo IV'deki sorular ise pediatristlerin rutin muayeneleri sırasında çocukların ağız diş sağlığı ve oral hijyen alışkanlıklarını ne derece değerlendirdiklerini araştırmaya yöneliktir ve cevaplanırken 1-5 arasında skorlanması istenmiştir. 1; kesinlikle katılmıyorum, 5; kesinlikle katılıyorum aralıklarında değerlendirilmiştir. Tüm sonuçlar yüzdelerine göre değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Pediatristlerin %32'si hastaların dişlerini kesinlikle çürük gelişmeden muayene ettiklerini bildirirken, hastalarını

kesinlikle diş hekimine yönlendirenlerin oranı %67'dir. Hastalarının gece beslenmelerini mutlaka değerlendirenlerin oranı %40 olarak bildirilmiştir. Florsuz bölgelerde yaşayan 3 aylık tüm bebeklerin flor desteğine ihtiyacı olduğuna inanan pediatristlerin oranı ise %61'dir. Çalışmaya katılan pediatristlerin %64'ü dental muayenenin mutlaka rutin muayenenin bir parçası olması gerektiğini savunmaktadır. Ankette pediatristlerin çocuk diş hekimliği ile ilgili genel bilgilerini ölçmeye yönelik sorular sorulan ve yüzdeleri Tablo I, II'de, pediatristlerin rutin muayeneleri sırasında çocukların ağız diş sağlığı ve oral hijyen alışkanlıklarını ne derece değerlendirdiklerini araştırmaya yönelik sorular ve verilen yanıtların yüzdeleri Tablo III, IV'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

## Tartışma

Bu çalışma ile Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan pediatristlerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgileri ve yaklaşımları analiz edilmiştir.

Bu çalışmada, pediatristlerin %12'si erken çocukluk çağı çürüklerinin yalnızca biberonla beslenen çocuklarda meydana geldiğini belirtmişlerdir. Lewis ve ark.'nın (9) Amerika Birleşik Devletleri'ndeki pediatristlerle yaptığı çalışmada ise

<b>Tablo I. Çocuk diş hekimliği ile ilgili genel bilgileri ölçmeye yönelik sorular</b>	
<b>Erken çocukluk çağı çürükleri yalnızca biberonla beslenen çocuklarda olur</b>	
Doğru	12
Yanlış	73
Bilmiyorum	15
<b>Florsuz bölgelerde yaşayan 3 aylık tüm bebeklerin flor desteğine ihtiyacı vardır</b>	
Doğru	61
Yanlış	28
Bilmiyorum	11
<b>Kavite oluşumuna neden olan mikroorganizmalar anneden bebeğe geçebilir</b>	
Doğru	68
Yanlış	19
Bilmiyorum	13
<b>Fissür örtücü uygulaması genellikle süt dişlerine uygulanır</b>	
Doğru	14
Yanlış	20
Bilmiyorum	66

Değerler yüzde (%) olarak değerlendirilmiştir

bu oran %21,8 olarak bildirilirken, 2006 yılında Kanada’da yapılan bir araştırmada bu oran %13,5 olarak rapor edilmiştir (10). Murthy ve Mohandas (11) ise Hindistan’da yaptıkları çalışmada, ankete katılan pediatristlerin %50’den daha fazlasının erken çocukluk çağı çürüklerinin yalnızca biberonla

beslenen çocuklarda meydana geldiğine inandıklarını rapor etmişlerdir. 2013 yılında Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise bu oran %11,2 olarak bildirilirken (12); 2007’de yapılmış bir çalışmada bu oran %44,1 olarak bildirilmiştir (13). Ancak, biberonla beslenme erken çocukluk çağı çürüğü etkenlerinden biridir. Literatüre baktığımızda, uzun süre emzirilen ve/veya memede uyuyan çocuklarda erken çocukluk çağı çürüğü riskinin arttığı gösterilmiştir (14-16). Bu yüzden, hastaların gece beslenmelerinin değerlendirilmesi de çok büyük öneme sahiptir. Çalışmamızda katılımcıların yalnızca %38’i hastalarının gece beslenmelerini kesinlikle değerlendirdiklerini bildirmişlerdir. Lewis ve ark.’nın (9) yaptığı çalışmada pediatristlerin %89,3’ü hastalarının gece beslenmelerini kesinlikle değerlendirdiklerini bildirmişlerdir. Sandallı ve ark.’nın (13) yaptığı çalışmada da bizim çalışmamızla benzer sonuçlar rapor edilmiştir.

Flor uygulamaları çürük gelişimini önlemede son derece önemlidir. Sistemik ve topikal olarak flor uygulaması yapılmaktadır. Sistemik uygulama olarak en çok kullanılan yöntem suların florlanmasıdır. Sistemik flor tablet alımı dozu, American Academy of Pediatrics (AAPD) tarafından bölgedeki içme sularında bulunan flor miktarına ve hastanın yaşına göre düzenlenmiştir (17). Önerilen flor dozuna göre, florsuz bölgelerde yaşayan 3 aylık bebeklerin flor desteğine ihtiyacı yoktur. Ancak ankete katılan pediatristlerin %61’i bu

<b>Tablo II. Çocuk diş hekimliği ile ilgili genel bilgileri ölçmeye yönelik sorular</b>	
<b>İlk dental muayene ne zaman olmalıdır?</b>	
. 6 ay	46
. 1 yaş	51
. Çürük gelişirse	0
. Ağrı olursa	0
. Bilmiyorum	3
<b>Diş fırçalanmaya ne zaman başlanmalıdır?</b>	
. İlk diş sürdüğünde	50
Tüm dişler sürdükten sonra	17
. Bir kaç diş sürdükten sonra	29
. Bilmiyorum	4

Değerler yüzde (%) olarak değerlendirilmiştir

<b>Tablo III. Pediatristlerin rutin muayeneleri sırasında çocukların ağız diş sağlığı ve oral hijyen alışkanlıklarını ne derece değerlendirdiklerini araştırmaya yönelik sorular</b>	1	2	3	4	5
Çürük gelişmeden önce hastalarınızın dişlerini muayene ediyor musunuz?	6	10	27	25	32
Hastalarınızı diş hekimine yönlendiriyor musunuz?	2	3	9	19	67
Diş fırçalama konusunda hastalarınıza danışmanlık yapıyor musunuz?	9	13	26	28	24
Hastalarınızın gece beslenmelerini değerlendiriyor musunuz?	4	11	21	23	40
Hastalarınızın flor alımını değerlendiriyor musunuz?	27	21	33	9	10
Annenin oral hijyen alışkanlıklarını soruyor musunuz?	25	20	24	15	16

Değerler yüzde (%) olarak değerlendirilmiştir

1; Kesinlikle katılmıyorum, 5; Kesinlikle katılıyorum aralıklarında değerlendirilmiştir

<b>Tablo IV. Pediatristlerin rutin muayeneleri sırasında çocukların ağız diş sağlığı ve oral hijyen alışkanlıklarını ne derece değerlendirdiklerini araştırmaya yönelik sorular</b>	1	2	3	4	5
Dental muayene rutin muayenin bir parçası olmalıdır	1	7	12	16	64
Koruyucu diş hekimliği uygulamaları konusunda danışmanlık yapılmalıdır	2	3	9	16	69
Flor tabletleri her hastaya uygulanmalıdır	33	16	34	8	8
Fiziksel muayene sırasında dental problemler de değerlendirilmelidir	7	3	9	20	59
Hastalar 12 aylıktan önce diş hekimine yönlendirilmelidir	4	7	26	16	45
Oral hijyen alışkanlıklarının kazandırılmasında pediatristlerin rolü vardır	3	2	12	19	63

Değerler yüzde (%) olarak değerlendirilmiştir

1; Kesinlikle katılmıyorum, 5; Kesinlikle katılıyorum aralıklarında değerlendirilmiştir

hastaların flor desteğine ihtiyacı olduğunu düşünmektedirler. Hindistan'da yapılan bir çalışmada bu soruya doğru yanıt verenlerin oranı %84 olarak bildirilmiştir (11). Lewis ve ark.'nın (9) yaptığı bir diğer çalışmada ise doğru yanıt verenlerin oranı %60,8 olarak rapor edilmiştir. Çalışmamızda, hastalarının flor alımını kesinlikle değerlendirenlerin oranı ise yalnızca %10'dur. Lewis ve ark.'nın (9) yaptığı bir çalışmada ise bu oran %72,4 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda flor tabletlerinin kesinlikle her hastaya uygulanması gerektiğini düşünen pediatristlerin oranı %8 olarak bildirilmiştir. İnan'da yapılan bir çalışmada, ankete katılan pediatristlerin çoğunun flor tablet veya damla reçete etmedikleri bildirilmiştir (18). Balaban ve ark. (19) Brezilya'da yaptıkları araştırmada pediatristlerin %98,9'nun sistemik flor desteği için reçete yazmadıklarını rapor etmişlerdir. Günümüzde, flor tablet kullanımı ile ilgili farklı görüşler mevcuttur. Ancak, topikal flor ajanlarının çok gelişmiş olması ve flor tablet uygulamalarının devamlılığının sağlanmasındaki güçlükler nedeniyle pediatrik diş hekimliğinde flor tablet uygulaması çok sınırlı sayıda hastada uygulanmaktadır (20-22).

Çürük yapıcı mikroorganizmaların (S.Mutans) anne ve çocuğu arasında ağızdan ağıza geçişinin olduğu gösterilmiştir (23). Bu geçiş iki yolla olabilir. Direkt geçiş; bebek ile annenin ağzının direkt temas etmesi, öpüşme gibi. İndirekt geçiş; nesnelere (kaşık, emzik, bebeğin parmağı) önce annenin ağzına sonra bebeğin ağzına yerleştirilmesini kapsar. Bizim çalışmamıza katılanların %68'i çürük oluşumuna neden olan bakterilerin anneden bebeğe geçebileceğini bildirmişlerdir. Amerika'da yapılan bir araştırmada ise bu oran %39,5 olarak belirtilmiştir (9). Murthy ve Mohandas (11) ise bu oranı %37,3 olarak rapor etmişlerdir. Prakash ve ark.'nın (10) çalışmasında %52,7'si bu konuda emin olmadığını bildirmişlerdir. Türkiye'de yapılan araştırmalarda ise bizim çalışmamızla benzer sonuçlar rapor edildiği görülmüştür (12,13).

Günümüze kadar yapılan birçok çürük araştırması, okluzal yüzeylerin, anatomik yapılarından kaynaklanan çukurcuk ve fissürler nedeniyle çürüğe yatkın yüzeyler olduğunu göstermiştir. Özellikle çocuklarda ve gençlerde çürükler en sık fissürlerde görülmektedir (24). Bunun en önemli nedeninin, bölgenin morfolojisine bağlı olarak, plağın tamamen kaldırılamadığı fissürlerde florürlerin etkinliğinin yetersiz kalması olarak belirlenmiştir. Bu nedenle özellikle sürekli azaların okluzal yüzeylerinin korunması için özel bir çaba sarf edilmelidir. Bu bölgelerin korunmasında ve çürüğün önlenmesinde fissür örtücülerinin kullanımının uygun bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır (25). Murthy ve Mohandas (11) yaptıkları çalışmada pediatristlerin %84'ünün flor ve fissür örtücü uygulamalarının çürük gelişimini önleyeceğini belirttiğini bildirirken, çalışmamıza katılan pediatristlerin %66'sı fissür örtücü uygulaması hakkında bir fikri olmadığını belirtmiştir.

Oral hijyen alışkanlıklarının kazandırılmasında, çocuklarla ilk ve en sık karşılaşan sağlık personeli olarak pediatristlerin rolü son derece büyüktür. Anketimize katılanların %63'ü kesinlikle bu görüşü desteklemektedirler. Yapılan diğer çalışmalarda da bu oran %50'den yüksek bulunmuştur (9-13,18). Pek çok pediatrist ağız ve diş sağlığının geliştirilmesinde pediatristlerin rolünün çok önemli olduğunu düşünmektedir. Ancak literatürde, çocuk sağlığı uzmanlarının bu konuda

kendilerini yetersiz hissettiklerini belirttikleri çalışmalar da vardır (26,27).

Daha önceleri American Academy of Pediatrics (AAP) ilk dental muayenenin 36 ay civarında yapılması gerektiğini önermekte iken, güncel tedavi rehberleri ile 12. ayda yapılmasını önermektedirler. Bu yeni görüş ile ilk dental muayenenin 12 ay veya ilk diş sürdüğünde olması gerektiğini tavsiye eden American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) ağız sağlığı rehberleri ile ortak bir fikre sahip olunmuştur (28). Bizim çalışmamızda, pediatristlerin %97'si ilk dental muayenenin ilk 1 yaş içinde olması gerektiğini savunmuşlardır. Wagner ve ark. (29) Almanya'da yaptıkları çalışmada, ankete katılanların %63'ünün ilk dental muayenenin 2 yaşından sonra, Prakash ve ark.'nın (10) Kanada'da yaptıkları çalışmada ise pediatristlerin %55,6'sının ilk dental muayenenin 2-3 yaştan sonra yapılması gerektiğini bildirdiklerini rapor etmişlerdir.

Oral hijyen alışkanlığının kazanılması erken yaşlarda başlamaktadır. AAPD ise ilk diş sürer sürmez bebeğin yaşına uygun yumuşak diş fırçaları ile ebeveynlerin bebeğin dişlerini fırçalamaya başlaması gerektiğini bildirmiştir (30). Bizim çalışmamızda ilk diş sürdüğünde fırçalanmasını öneren pediatrik hekimlerin oranı %50 iken, Murthy ve Mohandas (11) yaptıkları çalışmada bu oranı %33,3 olarak rapor etmişlerdir. Wagner ve ark. (29) ise pediatristlerin %52'sinin 1 yaşından sonra diş fırçalanmasına ve macun kullanımına başlanması gerektiğini belirttiklerini bildirmişlerdir.

Annenin oral hijyen alışkanlıkları, hem rol model olması hem de vertikal geçiş açısından son derece önemlidir. Bu durumun farkında olup kesinlikle annenin oral hijyen alışkanlıklarını değerlendiren pediatrik hekimlerin oranı %16 olarak tespit edilmiştir. Niranjan ve ark.'nın (31) yaptığı çalışmaya göre pediatristlerin %53'ü annenin oral hijyen durumunun çocuğun ağız ve diş sağlığıyla ilişkili olduğunu belirttiği ileri sürülmüştür. Lewis ve ark.'nın (9) yaptığı çalışmada ise Amerika Birleşik Devletleri'nde annenin oral hijyen alışkanlıklarını değerlendiren pediatristlerin oranını %7,8 olarak rapor etmişlerdir. 2007'de Sandall ve ark. (13) Türkiye'de bu oranın %7,3 olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışmaya katılan pediatri uzmanlarının özellikle koruyucu diş hekimliği uygulamaları konusunda bilgilerinin az olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, tıp eğitimi veya uzmanlık eğitimi sırasında ağız ve diş sağlığı ile ilgili daha fazla bilgi verilmesi önerilebilir. Çocuk diş hekimleri ile pediatri uzmanları arasındaki iletişimin daha güçlü olması sağlanabilir.

## Kaynaklar

1. US Department of Health and Human Services. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health; 2000.
2. Lun deen TF, Robenson TM. Cariology: The lesion, etiology, prevention and control. In Studervant CM, Robenson TM, Heymann HO, Studeervant JR, editors. The art and science of operative dentistry. 3rd ed. Harcourt asia PTE Ltd. Singapore: Mosby Co.; 1995. P.62-3.

3. Di GG, Nobile CG, Marinelli A, Angelillo IF. Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. *BMC Public Health* 2006; 6: 176.
4. Pine CM, Harris R. *Community oral health*. London, UK: Quintessence Pub; 2007.
5. American Academy of Pediatrics: Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics* 2008; 122: 1387-94.
6. Bader JD, Rozier G, Harris R, Lohr KN. *Dental Caries Prevention: The Physician's role in child oral health systematic evidence review*. Rockville (MD): Agency for health care research and quality (US); 2004. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43253/>.
7. US preventive services task force recommendation. *Am J Prev Med* 2004;26: 326-9.
8. Schafer TE, Adair SM. Prevention of dental disease. The role of the paediatrician. *Pediatr Clin North Am* 2000;47: 1021-42, v-vi.
9. Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The Role of the Pediatrician in the Oral Health of Children: A National Survey. *Pediatrics* 2000; 106; E84.
10. Prakash P, Lawrence HP, Harvey BJ, McIsaac WJ, Limeback H, Leake JL. Early childhood caries and infant oral health: paediatricians' and family physicians' knowledge, practices and training. *Paediatr Child Health* 2006; 11: 151-7.
11. Murthy GA, Mohandas U. The knowledge, attitude and practice in prevention of dental caries amongst pediatricians in Bangalore: A cross-sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2010; 28: 100-3.
12. Sezer RG, Paketci C, Bozaykut A. Paediatricians' awareness of children's oral health: Knowledge, training, attitudes and practices among Turkish paediatricians. *Paediatr Child Health* 2013; 18: e15-9.
13. Sandalli N, Kuvvetli SS, Çıldır ŞK, Ergeneli S. "The pediatricians" role in the oral health of children. *JOHDMBS*, December 2007; 4: 18-27.
14. Brice DM, Blum JR, Steinberg BJ. The aetiology, treatment, and prevention of nursing caries. *Compend Contin Educ Dent* 1996; 17: 92, 94, 96-8 passim.
15. Matee M, van't Hof M, Maselle S, Mikx F, van Palenstein Helderma W. Nursing caries, linear hypoplasia, and nursing and weaning habits in Tanzanian infants. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22: 289-93.
16. Wyne AH, Adenubi JO, Shalan T, Khan N. Feeding and socioeconomic characteristics of nursing caries children in a Saudi population. *Pediatr Dent* 1995; 17: 451-4.
17. Rozier RG, Adair S, Graham F, Iafolla T, Kingman A, Kohn W, Krol D, Levy S, Pollick H, Whitford G, Strock S, Frantsve-Hawley J, Aravamudhan K, Meyer DM. Evidence-based clinical recommendations on the prescription of dietary fluoride supplements for caries prevention: A report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc* 2010; 141: 1480-9.
18. Bozorgmehr E, Mohammadi TM, Hajizamani A, Aliasghar Vahidi, Khajooee F. "Knowledge, attitude, and practices of pediatricians about children's oral health." *JOHOE* 2012; 2: 93-9.
19. Balaban R, Aguiar CM, da Silva Araujo AC, Dias Filho EB. "Knowledge of paediatricians regarding child oral health." *Int J Paediatr Dent* 2012; 22: 286-91.
20. Tubert-Jeannin S, Auclair C, Amsallem E, Tramini P, Gerbaud L, Ruffieux C, Schulte AG, Koch MJ, Rège-Walther M, Ismail A. Fluoride supplements (tablets, drops, lozenges or chewing gums) for preventing dental caries in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2011 Dec 7; (12): CD007592.
21. Lampert LM, Lo D. Limited evidence for preventing childhood caries using fluoride supplements. *Evid Based Dent* 2012; 13: 112-3.
22. Meyer-Lueckel H, Grundmann E, Stang A. "Effects of fluoride tablets on caries and fluorosis occurrence among 6 to 9 year olds using fluoridated salt." *Community Dent Oral Epidemiol* 2010; 38: 315-23.
23. Berkowitz RJ, Jones P. Mouth-to-mouth transmission of the bacterium *Streptococcus mutans* between mother and child. *Arch Oral Biol* 1985; 30: 377-9.
24. Wyne AH. Caries prevalence, severity, and pattern in preschool children. *J Contemp Dent Pract* 2008; 9: 24-31.
25. Feldens EG, Feldens CA, de Araujo FB, Souza MA. Invasive technique of pit and fissure sealants in primary molars: SEM study. *J Clin Pediatr Dent* 1994; 18: 187-90.
26. Brickhouse TH, Unkel JH, Kancitis I, Best AM, Davis RD. Infant oral health care: a survey of general dentists, pediatric dentists, and pediatricians in Virginia. *Pediatr Dent* 2008; 30: 147-53.
27. Krol DM. Educating pediatricians on children's oral health: past, present, and future. *Pediatrics* 2004; 5: 487-92.
28. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. URL: <http://www.aapd.org>
29. Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Pediatricians' oral health recommendations for 0-to 3-year-old children: results of a survey in Thuringia, Germany. *BMC Oral Health* 2014; 14: 44.
30. Green M, ed. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health; 1994.
31. Niranjana B, Devendrapa SN, Singla S, Thakur R. Pediatricians view about oral health care and treatment needs of children in Bhopal city: Bridging the gap between pediatricians and pedodontist. *SRM Journal of Research in Dental Sciences*, 2014; 5: 1-5.