

ARAŞTIRMA

Diş Hekimliği Fakültesi Eğitim Sürecinin Öğrencilerin Sağlıklı Beslenme ve Ağız Hijyeni Alışkanlıkları Üzerine Etkisi

Kübra Değirmenci(0000-0001-6429-4923)^α

Selcuk Dent J, 2021; 8: 148-155 (Doi: 10.15311/selcukdentj.745747)

Başvuru Tarihi: 01 Haziran 2020
Yayına Kabul Tarihi: 08 Temmuz 2020

ÖZ

Diş Hekimliği Fakültesi Eğitim Sürecinin Öğrencilerin Sağlıklı Beslenme ve Ağız Hijyeni Alışkanlıkları Üzerine Etkisi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, diş hekimliği eğitiminin öğrencilerin ağız sağlığı ve beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya Diş Hekimliği Fakültesi'nde 1.,2.,3.,4. ve 5. sınıflarda eğitim görmekte olan toplam 305 öğrenci katılmıştır. Öğrencilere, demografik, ağız sağlığı alışkanlıkları ile ilgili sorular sorulmuştur. Ayrıca, Wilhom İndeksi (WI) kullanılarak beslenme alışkanlıklarıyla ilgili sorular sorulmuş ve WI puanları elde edilmiştir. Veriler, Kruskal-Wallis ve Ki-Kare testleri ile analiz edilmiştir (p<0,05)

Bulgular: Çalışmanın sonuçlarına göre, eğitim süreci öğrencilerin diş fırçalama sıklığı, diş ipi ve ara yüz fırçası kullanması üzerinde olumlu etki göstermiştir (p<0,05). Sigara içme alışkanlığı, 4.ve 5.sınıflarda sırasıyla %30.7 ve % 30.1 oranları ile eğitimin ilk üç yılına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05). WI puanları değerlendirildiğinde ise 4.ve 5.sınıflarda 40 puanın altında alan öğrencilerin sayısının ilk üç yılda eğitim gören öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç: Diş hekimliği eğitim süreci, öğrencilerin ağız sağlığı ile ilgili alışkanlıkları üzerinde olumlu bir etki göstermektedir. Ancak, eğitimin öğrencilerin sigara ve beslenme alışkanlıkları üzerine etkisinin daha düşük olduğu düşünülebilir.

ANAHTAR KELİMELER

Ağız sağlığı, Beslenme alışkanlıkları, Diş hekimliği öğrencileri, Wilhom puanı

ABSTRACT

Impact of dental education process on the healthy eating and oral hygiene habits of students

Background: The aim of this study is to evaluate the effect of dental education on students' oral health and nutritional habits.

Methods: A total of 305 students educating in 1th,2nd,3rd,4th and 5th classes at Dentistry Faculty participated in the study. The students were asked questions about demographic and oral health habits. Also, questions about dietary habits were asked using Wilhom Index (WI) and WI scores were obtained. Data were analyzed using Kruskal-Wallis and Chi-Square tests (p <0,05).

Results: Considering the results of the study, the education process had a positive effect on the frequency of tooth brushing, dental flossing and using the interface brush (p <0,05). Smoking habits were found to be significantly higher in the 4th and 5th classes with a rate of 30.7% and 30.1% in respectively compared to the first three years of the education (p <0,05). When the WI scores were evaluated, the number of students who received less than 40 points in the 4th and 5th classes were found to be significantly higher compared to the students educating in the first three years (p <0,05).

Conclusion: Dental education process has a positive effect on students' oral health habits. However, it can be thought that the education has a lower impact on smoking and dietary habits of the students.

KEYWORDS

Dentistry students, dietary habits, oral health, Wilhom score

İhtiyaç duyulan enerjinin besinlerden yeterli miktarda alınması beslenme olarak tanımlanmaktadır.¹ Beslenme, büyüme, gelişme ve sağlığın idamesi için insan hayatında önemli bir yer tutmaktadır.² Kişinin beslenme alışkanlıkları, sağlığı üzerinde önemli bir etkendir. Beslenmenin genel vücut sağlığı üzerinde olduğu kadar ağız sağlığı üzerinde de önemli etkisi bulunmaktadır.³ İyi bir ağız hijyeni ve sağlıklı beslenme, yaşam kalitesini etkileyen iki etkendir.⁴ Bireyin yaşam kalitesi düşünüldüğünde, beslenme ve ağız sağlığı karşılıklı etkileşimde olan ve birbirini tamamlayan kavramlar olarak değerlendirilebilir.⁵ Çünkü, diş eksiklikleri beslenmeyi olumsuz etkileyebileceği gibi yiyecek tercihleri de diş ve çevre dokuların sağlığına olumsuz etki de bulunabilmektedir.⁶ Örneğin, diş çürüklerinin

nedenleri değerlendirildiğinde, şeker içeriği yüksek gıdalarla beslenmenin çürük riskini arttırabildiği bilinmektedir.⁷ Bireyin asitli gıdaları ve içecekleri beslenme rutininde sıklıkla tercih etmesi, dişlerdeki erozyon görülme ihtimalini arttırabilir.⁸ Benzer şekilde, beslenme alışkanlıklarının vücutta oluşan oksidatif stres dengesini etkileyerek periodontal hastalıklarda etkili olabileceği düşünülmektedir.⁹ Ağız sağlığında beslenme ve hijyen alışkanlıklarının yanı sıra, sigara içme alışkanlığı da etkili bir faktördür. Sigaranın diş ve çevre dokularla etkileşime girerek ağız kokusu, periodontal rahatsızlıklar, diş çürükleri ve hatta prekanseröz lezyonlara neden olabileceği bilinmektedir.¹⁰ Bununla beraber, sigara içme alışkanlığı, hipertansiyon ve obezite gibi kişinin önleyebileceği bir risk faktörüdür.

^α Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi AD, Bolu, Türkiye

Çeşitli faktörlerin etkili olabildiği dinamik ağız ortamı için iyi bir ağız hijyeni, ağız sağlığının desteklenebilmesinde önemlidir. Ağız hijyeni alışkanlıkları, beslenmenin ağız sağlığı üzerine etkisini değiştirebilen önemli bir etkidir.²

Bireyin sağlığı ile ilgili tutumu ve alışkanlıkları büyüdüğü çevresinden, yaşadığı ülkenin kültürel yapısından etkilenmektedir.⁷ Bununla beraber, kişinin sağlık ile ilgili eğitim görmesi ve bilgi sahibi olması da davranışlarını şekillendirebilir. Yayınlanan önceki bir araştırmada diş hekimliği öğrencilerinin ağız sağlığı ile ilgili farkındalıkları, tıp eğitimi gören öğrencilerle karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir.¹¹ Diş hekimliği öğrencileri, fakülte'deki eğitim hayatları boyunca ağız ve diş sağlığı ile ilgili aktif bir öğrenme süreci içinde olurlar. Hem teorik hem pratik dersler ile ağız sağlığının önemi ve devamlılığını sağlama ile ilgili olarak gelecekteki mesleklerini başarılı bir şekilde yapabilmek için temel bilgileri öğrenirler. Bu süreç, öğrencilerin kendi ağız sağlığına bakış açısını etkileyebileceği gibi sağlıklı yaşam ve beslenme ile ilgili olan davranışlarını da etkileyebilir. Diğer taraftan, üniversite eğitimi için aile ortamından uzaklaşan öğrencinin yeni çevresi de alışkanlıkları üzerinde etkilidir.¹² Yeni bir çevre ve öğrenme sürecinin bir kişinin davranışları üzerindeki etkilerini tahmin edebilmek zordur.

Diş hekimliği öğrencilerinin beslenme ve ağız hijyeni alışkanlıklarının ağız sağlığını nasıl etkilediğini değerlendiren çeşitli çalışmalar yapılmıştır.¹³⁻¹⁵ Bu çalışmalarda farklı değerlendirmeler yapılmış ve Wilhom indeksi (Wi) kullanılmamıştır. Beslenme ile ilgili çok detaylı bilgi sahibi olmayan birinin de rahatlıkla cevaplayabileceği sorulardan oluşan Wi, katılımcının genel beslenme profilini tanımlanmasını sağlar.¹²

Genel olarak bireyin sağlığına karşı tutumu düşünüldüğünde, alışkanlıkları arasında bir uyumluluk olduğu görülmektedir. Petersen ve ark.¹⁶ yaptıkları çalışmada, düzenli kahvaltı yapma, düzenli uyku gibi sağlığı destekleyen olumlu alışkanlıkların diş fırçalama alışkanlığıyla aralarında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu gözlemlemiştir.

Bu bilgiler doğrultusunda bu araştırmada, diş hekimliği fakültesi eğitim sürecinin öğrencilerin ağız hijyeni ve sağlıklı beslenme alışkanlığı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar no 2019/233). Çalışmaya, Diş Hekimliği Fakültesinde 1.,2.,3.,4. ve 5. sınıflarda eğitim görmekte olan 195 kadın ve 110 erkek olmak üzere toplam 305 öğrenci katılmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında sözlü bilgi verilerek, yazılı onamları alınmıştır.

Çalışmada, katılımcılardan 3 farklı bölümden oluşan anket formlarını doldurmaları istenmiştir. Anket formunun ilk kısmında demografik bilgiler ile ilgili sorular, ikinci kısmında ağız hijyeni alışkanlıkları ile ilgili sorular yer almaktaydı. Anketin son kısmında ise Wi soruları olan beslenme ile ilgili sorular bulunmaktaydı.

Beslenmeyi değerlendirmeyi amaçlayan Wilhom indeksi toplam 15 sorudan oluşmaktaydı. Bu sorular **Tablo 1**'de gösterildiği gibidir.

Tablo 1.

Çalışmada kullanılan Wilhom İndeksi Soruları.

Sorular
Günde kaç öğün yiyorsunuz?
Kahvaltıda genelde ne yersiniz?
Ana yemeğinizin hangisidir?
Ana yemeğinizde en fazla porsiyonu hangisi alıyor?
Yemeklerinizde hangi çeşit yağ kullanıyorsunuz?
Hangi sıklıkta balık yiyorsunuz?
Hangi sıklıkta taze meyve yiyorsunuz?,
Günde ne kadar sıvı alıyorsunuz?
Susadığınızda hangi içecekleri tercih ediyorsunuz?
Yemeğe hangi sıklıkta tuz eklersiniz?
Sigara içeriyor musunuz?
Hangi sıklıkla egzersiz ya da spor yapıyorsunuz?
Hangi sıklıkla alkollü içecek alıyorsunuz?
Genellikle nasıl yemek yersiniz?
Ne zaman yemek yersiniz?

Bu soruların üç farklı cevap seçeneği bulunmaktaydı ve katılımcılar sadece bir seçeneği işaretleyebilirdi. İşaretlenen seçeneklerin karşılığı olarak belirlenmiş puan değerleri toplanarak katılımcıların Wi puan değerleri elde edildi. Elde edilen Wi puan aralıklarına göre katılımcıların beslenme profilini tanımlayan sınıflama yapıldı. Bu puan aralıkları 65-75 Puan: "Ne yediğinizin ve nasıl besleneceğinizin farkındasınız" 40-64 puan: "Bu konuda dikkatli biri" ve 40'tan az: "Beslenmeniz çok kötü" olacak şekilde üç kategoriye ayrılarak değerlendirilme yapıldı.

Elde edilen veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. İstatiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlendi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. Nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen veriler için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Analiz sonuçları, nicel veriler için ortanca (minimum-maksimum) şeklinde, kategorik veriler için frekans ve yüzde olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması 20.94 ± 1.7 olarak hesaplanan toplam 305 öğrenci katıldı. Öğrencilerin hepsi çalışma formlarını eksiksiz olarak doldurdu. Katılımcıların 63'ü 1. sınıf, 61'i 2.sınıf, 63'ü 3.sınıf, 60'ı 4.sınıf ve 58'i 5.sınıf diş hekimliği öğrencileriydi. Öğrencilerin 65 (% 21.3)'i düşük gelir düzeyine, 234 (% 76.7)'nün orta gelir düzeyine ve 6 (% 2)'sinin yüksek gelir düzeyine sahip olduğu belirlendi. Öğrencilerin 52'si (% 17.1) kendi evinde tek başına, 26'sı (% 8.5) ailesi ile beraber kendi evinde, 50'si (%16.4) arkadaşları ile beraber öğrenci evinde ve 177'si (% 58) ise yurttan ikamet etmektedir. **Tablo 2'**de öğrencilerin sınıflarına göre cinsiyet, gelir düzeyleri ve ikamet ettikleri yerlere göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 2.

Öğrencilerinin sınıflarına göre cinsiyet, gelir düzeyi ve ikamet ettikleri yere göre dağılımları.

	1. sınıf (n=63)	2. sınıf (n=61)	3. sınıf (n=63)	4. sınıf (n=60)	5. sınıf (n=58)	Toplam (n=305)
Cinsiyet						
Kadın	43 (68.3)*	39 (63.9)	35 (55.6)	42 (71.2)	36 (62.1)	195 (64.1)
Erkek	20 (31.7)	22 (36.1)	28 (44.4)	18 (28.8)	22 (37.9)	110 (35.9)
Gelir düzeyi						
Düşük (2000 TL'ye kadar)	3 (4.8)	11 (18)	11 (17.5)	16 (26.7)	24 (41.4)	65 (21.3)
Orta (2000-4000 TL arası)	60 (95.2)	50 (82)	49 (77.8)	42 (70)	33 (56.9)	234 (76.7)
Yüksek (4000 TL üstü)	0 (0)	0 (0)	3 (4.8)	2 (3.3)	1 (1.7)	6 (2)
Nerede ikamet ediyorsunuz?						
Kendi evimde tek başıma	3 (4.8)	3 (4.9)	13 (20.6)	15 (25)	18 (31)	52 (17.1)
Ailemle beraber kendi evimde	6 (9.5)	3 (4.9)	7 (11.1)	7 (11.7)	3 (5.2)	26 (8.5)
Arkadaşlarımla beraber öğrenci evi	1 (1.6)	4 (6.6)	14 (22.2)	15 (25)	16 (27.6)	50 (16.4)
Yurttan	53 (84.1)	51 (83.6)	29 (46)	23 (38.3)	21 (36.2)	177 (58)

*Frekans(yüzde)

Çalışmaya katılan öğrencilerin 57 (% 18.6)'sinin sigara içme alışkanlığı varken, 248 (% 81)'i sigara içmemektedir. Sigara kullanımı ile sınıflar arasında anlamlı bir bağlantı elde edilmiştir ($p<0,05$) (**Tablo 3**). Öğrencilerin diş hekimine gitme nedeni değerlendirildiğinde, 132 (% 39.8)'sinin düzenli kontrol amacıyla, 173 (% 60.2) 'ünün ise ağrı ve şikâyet gibi durumlarda gitmeyi tercih ettiği belirlenmiştir. Diş hekimine gitme nedeni ile sınıflar arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (**Tablo 3**). Öğrencilerden kendi ağız sağlıklarını değerlendirilmesi istendiğinde 19'nun (% 6.2) çok iyi, 170'nin (% 55.7) iyi, 112'sinin (% 36.7) orta ve 4'nün (% 1.4) kötü olarak değerlendirme yaptığı görülmüştür. Öğrencilerin ağız sağlığı değerlendirmesi ile eğitim gördükleri sınıf

arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$) (**Tablo 3**). Diş fırçalama sıklığı sorusuna katılımcıların 8'i (% 2.6) günde 3 kereden fazla, 240 'ının (% 78.7) günde 2-3 defa, 54'nün (% 17.8) günde 1 defa, 2 'si (% 0.6) haftada 1 kez ve 1'i (% 0.3) ise bazen cevabını vermiştir. Katılımcıların diş fırçalama sıklığı ile eğitim gördüğü sınıf arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$) (**Tablo 3**).

Tablo 3.

Öğrencilerin sigara alışkanlığı, diş hekimine gitme nedeni, ağız sağlığı değerlendirmesi ve diş fırçalama sıklığının Ki-kare testi ile değerlendirmesi.

	1. sınıf (n=63)	2. sınıf (n=61)	3. sınıf (n=63)	4. sınıf (n=60)	5. sınıf (n=58)	Toplam (n=305)	P değeri
Sigara içiyor musunuz?							
Evet	6 (9.5)*	7(11.4)	10(15.6)	16 (30.7)	18 (31)	57 (18.6)	0.010
Hayır	57 (90.5)	54 (88.6)	53 (84.2)	44 (69.3)	40 (69)	248 (81.4)	
Diş Hekimine Hangi Nedenle Gidersiniz?							
Düzenli Kontrol	8 (12.7)	13 (21.3)	29 (46)	41 (69.5)	41 (69.5)	132 (43.2)	<0.001
Ağrı ve şikâyet	55 (87.3)	48 (78.7)	34 (54)	19 (30.5)	17 (30.5)	173 (56.7)	
Ağız Sağlığını Nasıl Değerlendirmektesiniz?							
Çok iyi	4 (6.3)	2 (3.3)	3 (4.8)	6 (10)	4 (6.9)	19 (6.2)	0.503
İyi	29 (46)	31 (50.8)	38 (60.3)	34 (56.6)	38 (65.5)	170 (55.7)	
Orta	29 (46)	26 (42.6)	21 (33.3)	20 (33.4)	16 (27.6)	112 (36.7)	
Kötü	1 (1.6)	2 (3.3)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	4 (1.4)	
Dişlerinizi Hangi Sıklıkta Fırçalıyorsunuz?							
Günde 3 kereden fazla	1 (1.6)	1 (1.6)	0 (0)	2 (3.4)	4 (6.9)	8 (2.6)	0.032
Günde 2-3 defa	44 (69.8)	47 (77)	53 (84.1)	55 (91.6)	41 (70.7)	240 (78.7)	
Günde 1 defa	18 (28.6)	11 (18)	10 (15.9)	3 (5)	12 (20.7)	54 (17.8)	
Haftada 1 kez	0 (0)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)	2 (0.6)	
Bazen	0 (0)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.3)	

*Frekans(yüzde)

Öğrencilere ağız hijyenini sağlarken kullandıkları ürünlerle ilgili de sorular soruldu. Manuel diş fırçası kullanan kişi sayısı 293 (% 96), elektrikli diş fırçası kullananların sayısı 17 (% 5.5), ağız duşu kullananların sayısı 5 (% 1.6), diş ipi kullananların sayısı 128 (% 41.9), köprü altı için diş ipi kullananların sayısı 3 (% 1), ara yüz fırçası kullananların sayısı ise 29 (% 9.6) olarak belirlenmiştir. Katılımcılardan 78 (% 25.7) kişi gargara ve 304 (% 99.7) kişi diş macunu kullanmaktadır. Protez temizleme fırçasını kullanan sayısı 1 (% 0.3) ve dil temizleme fırçasını kullanan sayısı 23 (% 92.4) olarak belirlenmiştir. Ağız hijyeninde kullanılan ürünlerin sınıflara göre değerlendirmesi yapıldığında, diş ipi ve ara yüz fırçası kullanımında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0,05$) (**Tablo 4**).

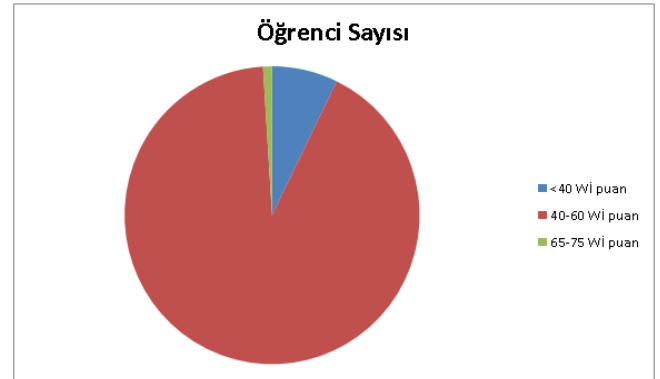
Tablo 4.

Öğrencilerinin sınıflarına göre cinsiyet, gelir düzeyi ve ikamet etikleri yere göre dağılımları.

	1. sınıf (n=63)	2. sınıf (n=61)	3. sınıf (n=63)	4. sınıf (n=60)	5. sınıf (n=58)	Toplam (n=305)	P değeri
Manuel diş fırçası kullanımı							
Evet	59 (93.7)	61 (100)	62 (98.4)	57 (95)	54 (93.1)	293 (96)	0.205
Hayır	4 (6.3)	0 (0)	1 (1.6)	3 (5)	4 (6.9)	12 (4)	
Elektrikli diş fırçası kullanımı							
Evet	5 (7.9)	0 (0)	1 (1.6)	6 (10)	5 (8.6)	17 (5.5)	0.074
Hayır	58 (92.1)	61 (100)	62 (98.4)	54 (90)	53 (91.4)	288 (94.5)	
Ağız duşu							
Evet	1 (1.6)	2 (3.3)	0 (0)	2 (3.4)	0 (0)	5 (1.6)	0.387
Hayır	62 (98.4)	59 (96.7)	63 (100)	58 (96.6)	58 (100)	300 (98.4)	
Diş ipi							
Evet	16 (25.4)	21 (34.4)	25 (39.6)	33 (55.9)	33 (56.9)	128 (41.9)	<0.001
Hayır	47 (74.6)	40 (65.6)	38 (60.4)	27 (44.1)	25 (43.1)	177 (58.1)	
Köprü Altı İçin Diş İpi							
Evet	1 (1.6)	0 (0)	1 (1.6)	0 (0)	1 (1.7)	3 (1)	0.739
Hayır	62 (98.4)	61 (100)	62 (98.4)	60 (100)	57 (98.3)	302 (99)	
Ara yüz fırçası							
Evet	5 (7.9)	1 (1.6)	4 (6.3)	8 (13.4)	11 (19)	29 (9.6)	0.014
Hayır	58 (92.1)	60 (98.4)	59 (93.7)	52 (86.6)	47 (81)	276 (90.4)	
Gargara							
Evet	15 (23.8)	16 (26.2)	10 (15.9)	20 (33.4)	17 (29.3)	78 (25.7)	0.215
Hayır	48 (76.2)	45 (73.8)	53 (84.1)	40 (66.6)	41 (70.7)	227 (74.3)	
Diş macunu							
Evet	63 (100)	61 (100)	63 (100)	59 (98.3)	58 (100)	304 (99.7)	0.384
Hayır	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)	0 (0)	1 (0.3)	
Protez Temizleme Fırçası							
Evet	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.3)	0.428
Hayır	62 (98.4)	61 (100)	63 (100)	60 (100)	58 (100)	304 (99.7)	
Dil Temizleme Fırçası							
Evet	4 (6.3)	3 (4.9)	4 (6.3)	6 (10)	6 (10.3)	23 (7.6)	0.719
Hayır	59 (93.7)	58 (95.1)	59 (93.7)	54 (90)	52 (89.7)	282 (92.4)	

Wİ puanı değerlendirildiğinde, öğrencilerden 22 kişi (% 7.2) 40'ın altında puan almıştır. 40-64 arasında puan alan öğrenci sayısı 280 (% 91.8) olarak, 65-75 arası puan alan katılımcı sayısı da 3 (% 1) olarak belirlenmiştir (Şekil 1). Wİ puan grupları değerlendirildiğinde sınıflar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Tablo 5). 1. Sınıflarda Wİ puanı ortanca değeri 53 iken, 2. Sınıfta 54, 3. Sınıfta 51, 4. Sınıfta 50 ve 5. Sınıfta 47.5 olarak elde edilmiştir. Farklılık 2. Sınıfın Wİ puanı ortanca değerinin 4. ve 5. sınıflara göre yüksek elde edilmesinden kaynaklanmakta iken aynı zamanda 1. Sınıfın Wİ puanı ortanca değerinin yine 5. Sınıfa göre yüksek elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. 2. Sınıf

ve 3. Sınıf Wİ puanı ortanca değerleri birbirine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Benzer şekilde, 4. Sınıf ve 5. Sınıf Wİ puanı ortanca değerleri arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p > 0,05$).

**Şekil 1**

Wilhom indeks puan dağılımı.

Tablo 5.

Wilhom indeksi puanının sınıflara göre karşılaştırılması. Kruskal Wallis test istatistiği

	1. sınıf	2. sınıf	3. sınıf	4. sınıf	5. sınıf	Total	Test istatistiği	P
Wilhom Skoru	53 (34 - 66)**	54 (34 - 64)*	51 (37 - 61) ^o	50 (34 - 67) ^o	47.5 (26 - 61) ^o	51 (26 - 67)	$\chi^2=21,851$	<0.001

(Farklı harfler istatistiksel olarak anlamlı farklılığı ifade etmektedir. $p < 0.001$)

Değerlendirme metodları arasındaki korelasyon

TARTIŞMA

Diş hekimliği eğitimi, öğrencileri bir hekim olmaya hazırlamayı amaçlamaktadır. Eğitim, öğrencilerin bilgileri üzerinde etkili olarak öğrencinin düşünce yapısını şekillendiren, sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını da değiştirebilen aktif bir süreçtir.^{13,17} Önceki çalışmalar, diş hekimliği eğitim sürecinin öğrencilerin sağlık alanında daha çok bilgi sahibi olmasını sağlamakla beraber dental kaygılarının azalmasında da etkili olduğunu bildirmektedir.^{18,19} Diş hekimliği tedavisine bakış açısını değiştiren ve kaygıları azaltabilen bu eğitim sürecinin, öğrencinin kendi sağlığına karşı olan tutumunu da etkileyebileceği düşünülebilir. Bundan dolayı, bu çalışmada, Diş Hekimliği Fakültesi 1.,2.,3.,4. ve 5. sınıfta öğrenimine devam eden öğrencilerin aldıkları eğitimin ağız-diş sağlığı ile ilgili olan tutum ve davranışları ve beslenme profilini nasıl etkilediğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Eğitimin, kişinin sağlıkla ilgili alışkanlıkları üzerinde etkisi değerlendirilirken, kişinin yaşadığı çevre ve sosyoekonomik durumu da dikkate alınmalıdır.²⁰ Çünkü eğitim, bilgi sahibi olmayı ve sunulan bilgiyi

kullanabilmeyi sağlarken, gelir ise sağlıkla ilgili imkanlara ulaşabilmeyi sağlar. Bu açıdan bir kişinin sağlığıyla ilgili alışkanlıkları kazanmasında bu iki faktör de etkilidir. Diş hekimliği öğrencilerinin sosyoekonomik şartlarının etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, ailelerin gelirleri yüksek olan öğrencilerin ağız içi muayenesinde daha az sayıda dolgu varlığı görülmüştür.²¹ Bu çalışmada, öğrencilerin ağız sağlığı farkındalığı ve bilincinin yüksek olmasının eğitim sürecinin yanı sıra gelir seviyesi düşük olan öğrenci sayısının da az olmasıyla ilgili olduğu düşünülebilir.

Kişinin yaşadığı çevre, eğitim ve gelir seviyesi gibi kişinin alışkanlıklarını etkiler. Üniversite eğitimi sırasında öğrenciler, ailesinden uzakta arkadaşlarıyla beraber veya kendi başına bir yaşam sürmek durumunda kalabilir. Çalışmadaki öğrencilerin sadece % 8.5'i ailesi ile beraber yaşamaktadır. Öğrencilerin büyük kısmı yurtda, kendi evlerinde veya arkadaşlarıyla beraber öğrenci evlerinde yaşamaktadır. Bu durum, öğrencilerin büyük bir kısmının beslenme konusunda dikkatli olduğu görülmesine rağmen, Wİ değerlendirmesine göre nasıl besleneceğinin tam olarak farkında olan öğrenci sayısının az olmasının nedenlerinden biri olarak düşünülebilir. Aile ile beraber yaşamak bir rutin sağlayarak kötü beslenme alışkanlıklarından korunmada etkili olabilmektedir.²²

Kişinin beslenme şekli, sigara içme alışkanlığından etkilenebilmektedir. Sigara alışkanlığının beslenmeyi etkilediğini ve sigarayı bırakan kişilerin beslenme alışkanlıklarında değişiklikler görüldüğü bildirilmiştir.²³ Çalışmada, sigara içen öğrenciler % 18.6 olarak düşük bir oranda belirlenmiştir. Bu durum, Wİ değerlendirmesinde beslenmesi kötü olan öğrenci sayısının az olması bulgusunu destekler niteliktedir. Beslenme üzerindeki etkisinin yanı sıra sigara, ağız sağlığını tehlikeye atan önemli bir faktör olarak değerlendirilir. Geleceğin diş hekimleri olmak için eğitim gören öğrencilerin sigaraya karşı tutumunda olumlu bir gelişme beklenebilir. Ancak, sigara içme alışkanlığı sınıflara göre değerlendirildiğinde, en yüksek oranın eğitimin 5. sınıfında olduğu görülmüştür. Çalışmada eğitimin son yılında ilk yılına göre belirlenen sigara içme oranındaki artış, Kıvrak ve ark.¹⁵¹ nın yaptıkları çalışma ile uyumluluk göstermektedir. Sigaranın periodontal rahatsızlıklara, ağız kokusuna ve oral kanserlere neden olabildiği bilinmesine rağmen²⁴, eğitim sürecinin sigara içilme oranında azalma sağlayamadığı görülmektedir. Benzer şekilde, Zaboroski ve ark.²⁵ yaptıkları çalışmada, diş hekimliği öğrencilerinin sigaranın zararları hakkında daha fazla bilgi sahibinin sigara alışkanlığından vazgeçme üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı sonucuna varmışlardır. Bu durumun, öğrencilerin sınavlarla beraber klinik sorumluluklarının da artmasından dolayı fizyolojik stres yaşamaları ile ilgili olduğu düşünülebilir.²⁶ Sigara alışkanlığının diğer bir nedeni, ailesinden uzakta yaşayan öğrencilerin yalnız hissetmek istememesi ve sosyalleşmek için sigarayı bir aktivite olarak düşünmesi de olabilir.²⁷ Çünkü çalışmaya

katılan öğrencilerin sadece % 8.5'i ailesiyle beraber yaşamaktadır.

Diş hekimine gitme bilinci ve diş fırçalama alışkanlıkları ağız sağlığının idamesinde önemlidir. Diş hekimine düzenli kontroller için gidilmesi, ağız sağlığı ile ilgili görülebilecek problemlerin başlangıç aşamasında tespit edilebilmesinde ve diş kayıpları gibi daha ileri problemlerin önlenmesinde faydalı olacaktır. Ancak çalışmada düzenli kontrol için diş hekimine gitme oranı % 43.2 olarak belirlenmiştir. Bu oran, ülkemizde üçer yıllık arayla yapılan ve diş hekimine gitme sıklığının % 39.5 ile % 45.6 arasında değiştiğini belirten çalışmayla uyumluluk göstermektedir.²⁸ Genel olarak öğrencilerin yaşadıkları ülkenin sağlıkla ilgili alışkanlıklarına benzer bir tutum sergiledikleri görülmektedir. Ancak, sınıflar arasında değerlendirme yapıldığında klinik eğitimin başladığı 4. ve 5. sınıflarda diş hekimine düzenli kontrole gitme bilincinde eğitimin ilk üç yılına göre anlamlı bir gelişme olduğu görülebilmektedir. Benzer şekilde, diş fırçalama alışkanlığı değerlendirildiğinde de, klinik eğitime geçilen sınıflarda diş fırçalama sıklığında artış görülmektedir. Bununla beraber, tüm sınıflarda plak kontrolünü sağlamak ve çürükleri önlemek için gereken diş fırçalama sıklığına önem verildiği görülmektedir. Çünkü, çalışmada % 78.7 oranında belirlenen günde 2-3 kez diş fırçalama alışkanlığı, öğrencilerin büyük oranda Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün tavsiye ettiği ağız hijyeni kriterlerine uygun davrandığını göstermektedir.²⁹ Bununla beraber, ağız hijyeninin sağlanmasında dişlerin ara yüzlerinde ve çevre dokularda bakteriyel tutulumu engellemeye yardımcı olacak ürünlerin kullanımı tavsiye edilmektedir. Ağız duşu, gargara, ara yüz fırçası, köprü altı için diş ipi, dil temizleme fırçası ve protez temizleme fırçaları ağız hijyeni rutinine eklenmesi önerilen ürünlerdir. Özellikle, diş ara yüzlerinde yapılan mekanik temizliğin ara yüzlerde çürük görülmeye oranını azalttığı bildirilmiştir.^{30,31} Öğrencilerin tercih ettikleri bu yardımcı ürünler değerlendirildiğinde, diş ipi ve ara yüz fırçası kullanımlarının klinik eğitimin başladığı sınıflarda, klinik öncesi eğitimin verildiği sınıflara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Diş hekimliği eğitiminde anlatılan ağız hijyeninin önemi ve nasıl idame edileceği öğrencilerin ağız hijyeni alışkanlıklarını olumlu etkilemiştir.

Çalışmada eğitim ve beslenme profili arasındaki etkileşim değerlendirildiğinde, ağız hijyenindeki gibi bir gelişim görülemez. Beslenme profili Wİ puanları dikkate alınarak değerlendirildiğinde, tüm sınıfların ortanca değerlerinin 40-64 puan aralığı olan 'bu konuda dikkatli biri' sınıflamasında olduğu görülmektedir. Çalışmanın bulguları, öğrencilerin genel olarak beslenme konusunda dikkatli olduğu

ancak nasıl beslenecekleri konusunda bilgi eksikliklerinin olduğunu göstermektedir. Bununla beraber, sınıflar arasında beslenme profili açısından anlamlı farklılık belirlenmiştir. 4. ve 5. sınıflarda 1., 2. ve 3. sınıflara göre daha düşük beslenme profiline sahip minimum ve maksimum değerlerin varlığı sınıflar arasındaki farklılığın esas nedenidir. Ağız hijyeninde görülen olumlu gelişmenin, beslenme profilinde yakalanamamasının sebebi olarak, çevresel faktörlerin ve kişilik özelliklerinin eğitimden daha etkili olmasından kaynaklanabilir.³² Kıvrak ve ark.¹⁵ nın diş hekimliği öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, 1.sınıftaki öğrencilerin % 5'i ara öğüne vakit bulamazken, 5.sınıf öğrencilerinde bu oran % 17 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmayla uyumlu olarak, öğrencilerin klinik ağırlıklı bir eğitime geçmesi ve daha yoğun bir çalışma temposunda olması da beslenme ile ilgili alışkanlıkları üzerinde etkili bir faktör olarak düşünülebilir.

Çalışmada kullanılan Wİ sorularının, kişinin beslenmesi ile ilgili sadece genel bir bilgi sunması ve detaylı veri elde edilememesi bir limitasyon olarak düşünülebilir. Ancak, indeksin içerdiği sorular öğrencilerin sosyal medyada da karşılıklarına çıkabilen testlere benzer nitelikte olup öğrencilerden samimi cevaplar elde edebilmek amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca, çalışmada sadece bir diş hekimliği fakültesi öğrencileri değerlendirildiği için elde edilen bulgular ile kesin sonuçlara ulaşabilmek zordur. Diş hekimliği eğitimi ve öğrencilerin beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin değerlendirilebilmesi için çeşitli indeksler ve sağlık taramaları ile farklı diş hekimliği fakültelerinden öğrencilerin dahil edildiği daha ileri çalışmalar planlanabilir.

SONUÇ

Limitasyonlarına rağmen, çalışmadan şu sonuçlar elde edilebilmektedir;

1. Diş hekimliği eğitim süreci, öğrencilerin ağız sağlığı ile ilgili alışkanlıkları üzerinde olumlu bir etki göstermektedir.
2. Sigara içme alışkanlığı üzerinde eğitim sürecinin etkili olmadığı ve stres, çevresel etkenler gibi diğer faktörlerin bu konuda eğitimden daha etkili olduğu düşünülebilir.
3. Kişilerin alışkanlıkları üzerinde eğitim ile beraber birçok faktör etkili olabildiği için beslenme profili üzerinde diş hekimliği eğitiminin etkisini kesin olarak değerlendirebilmek zordur.

KAYNAKLAR

- Sahyoun NR, Lin CL, Krall E. Nutritional status of the older adult is associated with dentition status. *J Am Diet Assoc.* 2003;103:61-6.
- Gondivkar SM, Gadbaile AR, Gondivkar RS, Sarode SC, Sarode GS, Patil S, Awan KH. Nutrition and Oral Health. *Dis Mon.* 2019;65:147-54.
- Najeeb S, Zafar MS, Khurshid Z, Almas K. The role of nutrition in periodontal health: an update. *Nutrients.* 2016;8:530.
- Park JB, Han K, Park YG, Ko Y. Association between socioeconomic status and oral health behaviors: The 2008-2010 Korea national health and nutrition examination survey. *Exp Ther Med* 2016; 12: 2657-64.
- Zelig R, Jones VM, Touger-Decker R, Hoskin ER, Singer SR, Byham-Gray L, Radler DR, Rothpletz-Puglia P. The eating experiences: adaptive and maladaptive strategies of older adults with tooth loss. *JDR Clin Trans Res.* 2019;4:217-28.
- Domisch H, Kuzmanova D, Jönsson D, Grant M, Chapple I. Effect of micronutrient malnutrition on periodontal disease and periodontal therapy. *Periodontol* 2000. 2018;78:129-153.
- Elamin A, Garemo M, Gardner A. Dental caries and their association with socioeconomic characteristics, oral hygiene practices and eating habits among preschool children in Abu Dhabi, United Arab Emirates. *BMC Oral Health.* 2018;18:1-9.
- Staufenbiel I, Adam K, Deac A, Geurtsen W, Günay H. Influence of fruit consumption and fluoride application on the prevalence of caries and erosion in vegetarians- A Controlled Clinical Trial. *Eur J Clin Nutr.* 2015;69:1156-60.
- Chapple IL, Matthews JB. The role of reactive oxygen and antioxidant species in periodontal tissue destruction. *Periodontol* 2000 2007;43:160-232.
- Bakri NN, Tsakos G, Masood M. Smoking status and Oral Health-Related Quality of Life Among Adults in the United Kingdom. *Br Dent J* 2018;225:153-8.
- Petrauskiene S, Mushayev H, Zemgulyte G, Narbutaite J. Oral health awareness among international dental and medical students at Lithuanian University of Health Sciences: a cross-sectional study. *J Oral Maxillofac Res* 2019;10:1-9.
- Kaleli S, Kılıç N, Erdoğan M, Erdoğan N. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Online Türk Sağlık Bilimleri Derg.* 2017;2(2):12-8.
- Özyemişçi Cebeci N, Karakoca Nemli S, Ünver S. Oral health behavior differences between dental students in graduate and doctoral programs. *Eur Oral Res* 2018;52:6-11.
- Kara M, Gürbüz E, Mete A, Şahin T, Çelik Ç, Yamanel K. Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlığı ve Ağız-Diş Sağlığı İlişkisi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2009;19:161-7.
- Çongara Kıvrak T, Mokhtari Tavana A. Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlığı, Ağız Diş Sağlığı Tutum ve Davranışları ve DMFT İndeksinin Değerlendirilmesi. *AÜ Diş Hek Fak Derg* 2017;44:1-7.
- Akaltan F. Diş Hekimliği Eğitiminde Beceri ve Yeterliğin Değerlendirilmesi II: Değerlendirme yöntemleri. *Selçuk Dent J.* 2019;72-91.
- Ergüven SS, Işık B, Kılınc Y. Diş hekimliği fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile son sınıf öğrencilerinin dental kaygı-korku düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Acta Odontol Turc* 2013; 30: 70-6.
- Menziletoğlu D, Bilge Akbulut M, Büyükerkmen EB, Işık BK. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin dental anksiyete-korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *Selçuk Dent J* 2018;5:22-30.
- Gomez-Polo C, Montero J. Sociodemographic, Educational, Behavioral, and Psychologic Factors Underlying Orofacial Esthetics and Self-Reported Oral Health. *Int J Prosthodont* 2017;28:47-50.
- Okutan Y, Dönmez MB, Yücel MT. Sosyoekonomik şartların diş hekimliği öğrencilerinin ağız sağlığına olan etkisi: Anket çalışması. *Selçuk Dent J* 2017;4:59-67.
- El Ansari W, Stock C, Mikolajczyk RT. Relationships between food consumption and living arrangements among university students in four European countries-a cross-sectional study. *BMC Nutr* 2012;11:1-7.
- Bacha S, Skandagi W, Khemiri M, Oueslati S, Chaouch N, Racil H et al. Assessment of eating behavior after smoking cessation. *Tunis Med.* 2016;94:406-11.
- Michcik A, Cichorek M, Daca A, Chomik P, Wojcik S, Zawrocki A, Wlodarkiewicz A. Tobacco Smoking Alters the Number of Oral Epithelial Cells with Apoptotic Features. *Folia Histochem Cytobiol.* 2014;52:60-8.
- Zaboroskis A, Volkute A, Narbutaite J, Virtanen JI. Smoking and attitudes towards its cessation among native and international dental students in Lithuania. *BMC Oral Health* 2017;17:1-9.
- Mansour AY. Predictors of smoking among Saudi dental students in Jeddah. *Am J Health Behav.* 2017;41:329-37.
- Levinson AH, Campo S, Gascoigne J, Jolly O, Zakharyan A, Tran ZV. Smoking, but not smokers: identity among college students who smoke cigarettes. *Nicotine Tob Res.* 2007;9:845-52.
- Yurdasal B, Bozkurt AI, Öz İ, Tanrıverdi S, Taş E, Nalbant M. Denizli Ağız Diş Sağlığını Geliştirme Projesi; 3. Yıl Sonuçları. *Turkish Journal Of Public Health* 2012;10:44-52.
- WHO expert committee on oral health status and fluoride use. *Fluorides and oral health.* Geneva, World Health Organization; 1994. WHO technical report series 846.
- Morowatisharifabad MA, Fallahi A, Nadrian H, Haerian A, Babaki BNS. Interdental cleaning behaviour and its relationship with psychological constructs based, on the transtheoretical model. *Oral Health Prev Dent* 2011; 9: 211-20.

31. Hujoel P, Cunha-Cruz J, Banting D, Loesche W. Dental flossing and interproximal caries: a systematic review. J Dent Res 2006; 85: 298–305.
32. Alzahrani SH, Saeedi AA, Baamer MK, Shalabi AF, Alzahrani AM. Eating Habits Among Medical Students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. Int J Gen Med. 2020;13:77-88.

Yazışma Adresi:

Kübra DEĞİRMENCİ
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi AD.
Bolu, Türkiye
Tel : +90 374 253 45 00-01
E Posta : dtkubradegirmenci@outlook.com