

DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ALIŞKANLIĞI, AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI TUTUM VE DAVRANIŞLARI VE DMFT İNDEKSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation Of Dietary Habits, Oral Health Behaviors And DMFT Index of
Dental Students

Tuğba ÇONGARA KIVRAK*

Armin MOKHTARI TAVANA**

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate dietary habits, oral health behaviors and DMFT index of Ankara University Dental Faculty students.

Total 200 students (100 Class I, 100 Class V) were included the study. A questionnaire including 15 questions for oral health behaviors and dietary habits was applied to all students. Additionally, clinical oral examinations of all students were performed and DMFT indexes were calculated.

DMFT index was 3.46 for Class I and 4.92 for Class V. Compared to first year students, DMFT in the fifth year students was found statistically much higher. DMFT index was not different between girls and boys. When class of students was rising, the frequency of dentist visit, brushing frequency and time, using dental floss and the other oral health products was increasing. Also, no significant differences were found between smokers and non-smokers. As a result of this study dentistry education improve oral health.

Key words: Dietary habits, DMFT index, Oral dental health

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde 1. Ve 5. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerin beslenme alışkanlığının, ağız dış sağlığı tutum ve davranışlarının ve DMFT indeksinin değerlendirilmesidir.

Bu çalışmaya 100 1.sınıf, 100 5.sınıf öğrencisi olarak toplam 200 öğrenci katıldı. Öğrencilere ağız dış sağlığı tutum ve davranışlarını ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek için 15 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Ayrıca öğrencilerin ağız-dış muayeneleri yapıldı ve DMFT indeksi hesaplandı.

DMFT indeksi 1.sınıfta öğrenim gören öğrencilerde 3.46, 5.sınıfta öğrenim gören öğrencilerde ise 4.92 olarak bulundu. 1.sınıf öğrencileriyle kıyaslandığında 5.sınıf öğrencilerinde DMFT indeksi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. DMFT indeksi açısından kız ve erkek öğrenciler arasında fark bulunamadı. 5.sınıf öğrencilerinde diş hekimine kontrole gitme sıklığında, diş fırçalama sayısında ve süresinde, diş ipi ve diğer ağız bakım ürünlerinin kullanımında artış gözlemlendi. Ayrıca sigara içen ve içmeyenler arasında da bir fark bulunamadı. Bu çalışmanın sonucuna göre diş hekimliği eğitiminin kişilerin ağız dış sağlığını iyi yönde etkilediği görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Beslenme alışkanlığı, DMFT indeksi, Ağız dış sağlığı

GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili problemler dünyadaki en yaygın sağlık sorunlarından biridir.¹ Ağız dış sağlığı ile ilgili epidemiyolojik araştırmalar toplumumuzdaki diş sağlığı sorununun önemini ortaya koymaktadır.²⁻⁵ Dünyada ağız-dış sağlığı araştırmaları daha çok Dünya Sağlık

* Dt., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı.

** Dt., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı.

Örgütü'nün (WHO) yönlendirmesiyle yapılmaktadır.⁶ WHO dental sağlıkla ilgili epidemiyolojik verilerin toplanmasının birincil derecede önemli olduğunu bildirmiştir.⁷

Gelişmiş ülkelerde diş hekimliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sosyoekonomik düzeyin ve kişisel hijyen uygulama bilincinin artışı ile çürük prevalansı hızla azalmaya başlamıştır. Gelişmekte olan ülkelerde ise şekerli gıdaların tüketiminde artışa bağlı olarak çürük prevalansı artmaktadır.⁸⁻⁹ Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde çürük prevalansı ülkeler arasında, ülke içinde de bölgeler arasında değişiklik göstermektedir.¹⁰

Ülkemizde ağız diş sağlığı politikası çürüğün oluşuktan sonra tedavi edilmesine yöneliktir. Hastalık nedenlerinin ortadan kaldırılmaması nedeniyle hastada yeni çürüklerin veya sekonder çürüklerin oluşması engellenememektedir. Halbuki ağız diş sağlığı oluşmadan önlenebilen hastalıklar grubuna girmektedir. Modern yaklaşımda ise etyolojik faktörler göz önüne alınarak planlanan koruyucu ve tedavi edici uygulamalar sağlıklı dişlerin çürüme riskini azaltmakta ve tedavilerin başarı oranını artırmaktadır.¹¹

WHO diş çürük prevalansının değerlendirilmesinde çürük (D), kayıp (M), dolgulu (F), diş sayısı (T) bilgilerini içeren (DMFT) veya yüzey sayısını (S) içeren (DMFS) ölçütlerinin kullanılmasını önermektedir. DMFT indeksi eksik dişler hesaplanırken 8 nolu dişler dahil edilmezler.¹²

DMFT= Çürük + Dolgulu + Eksik diş sayısı

Muayene edilen kişi sayısı

Ağız ve diş sağlığını korumak iyi bir ağız hijyeni ile sağlanabilir. Diş hekimleri ve diş hekimliği öğrencileri ağız sağlıkları konusunda topluma örnek olmalı ve halkı bilgilendirecek düzeyde olmalıdırlar. Diş hekimliği öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı düzeyleri ile ilgili literatürde pek çok çalışma bulunmaktadır.¹³⁻¹⁶ Bizim çalışmamızın amacı; Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1. ve 5.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrenciler arasında beslenme alışkanlığı, ağız-diş sağlığı tutum ve davranışları ve DMFT indeksi ve aralarında fark olup olmadığını değerlendirmektir. Ayrıca öğrenci-

lerin 1.sınıftan 5. Sınıfa kadar olan zamanlarında ağız- diş sağlığı tutum ve davranışlarında ve beslenme alışkanlıklarında bilgi düzeylerinin artmasına bağlı olarak değişim olup olmadığının değerlendirilmesi de çalışmamızın amaçları arasındadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde 2016-2017 yılında 1.ve 5.sınıfta öğrenim görmekte olan 100er kişiden toplamda 200 kişi katılmıştır. Öğrencilerin araştırmaya katılabilmeleri için Ankara Üniversitesi Etik kurulundan onay alınmıştır ve öğrencilere onam formu onaylatılmıştır.

Öğrencilere ağız diş sağlığı tutum ve davranışlarını, beslenme alışkanlıklarını değerlendiren 15 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Ankette öğrencilerin diş fırçalama sıklık, süre ve zamanı, diş fırçalarının tipi, diş hekimine gitme sıklığı ve nedeni, beslenme alışkanlıkları, şekerli yiyecek ve içecek tüketim sıklığı, sigara kullanımı, ağız kuruluğu ve ağız kokusu şikayetlerinin olup olmadığı ve diş fırçası dışında kullanılan ürünlerin belirlenmesi hedeflenmiştir. DMFT düzeyini belirlemek için de katılımcıların diş muayeneleri reflektör ışığı altında ayna-sond yardımıyla yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamında 1.sınıflardan 40 kadın 60 erkek olmak üzere 100 öğrenci çalışmaya katılmıştır. 5.sınıflardan da 40 kadın 60 erkek olmak üzere 100 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Sayılar cinsiyete göre belirlenmemiş tamamen tesadüfi bir biçimde eşit çıkmıştır.

Anket sonuçlarına göre; 1.sınıfların DMFT indeksi 3.46 bulunurken, 5.sınıfların DMFT indeksi 4.92 bulunmuştur. DMFT indeksi cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır fakat 5.sınıflardaki öğrencilerde 1.sınıftaki öğrencilere oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Öğrenciler anket sonuçlarına göre ailesiyle, yurttan veya evde arkadaşlarıyla, tek başına yaşamlarına göre sınıflandırılmış ve DMFT indeksleri ölçülmüştür. DMFT indeksleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

1.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin %31'i dişlerini günde 1 defa , %69'u günde 2 veya daha fazla fırçalamaktadır. 5.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin ise %15'i günde 1defa, %85'i ise günde 2 veya daha fazla fırçalamaktadır.

1.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin %10'u 0-1dakika, %65'i 1-2 dakika, %25 ise 2dakikadan fazla süreyle dişlerini fırçalamaktadır. 5.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin ise %2'si 0-1dakika, %51'i 1-2dakika, %47'si ise 2dakikadan fazla süreyle dişlerini fırçaladıkları tespit edilmiştir. (Tablo 1)

Tablo 1. Diş fırçalama süresi

	0-1 dk	1-2dk	2 dk'dan fazla
1. Sınıf	%10	%65	%25
5. Sınıf	%2	%51	%47

1.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin %47'sinin beslenme şekli düzenli iken, %53'ünün beslenme şekli düzenli değildir. Bunların %30'u kahvaltı, %19'u öğle yemeği, %4 ise akşam yemeği öğününü atlamaktadırlar. 5.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin ise %43'ünün beslenme şekli düzenli iken, %57'sinin beslenme şekli düzenli değildir. Bunların %36'sı kahvaltı, %18i öğle yemeği, %3 ü ise akşam yemeği öğününü atlamaktadırlar. (Tablo 2) DMFT indeksi beslenme şeklinin düzenine göre değerlendirildiğinde düzenli olan ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 2. Atlanan öğünler yüzdesi

	Kahvaltı	Öğle yemeği	Akşam yemeği
1.Sınıf	%30	%19	%4
5.Sınıf	%36	%18	%3

1.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerden sadece 7 kişi, 5.sınıflarda öğrenim görmekte olan öğrencilerden de sadece 5 kişi elektrikli diş fırçası kullandığı için elektrikli veya normal fırça kullananlar arasındaki DMFT indeksi karşılaştırılamamıştır.

1.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerden %18'inin diş hekimine düzenli kontrole gittiği, %82'sinin ise şikayet olduğunda gittiği

ortaya çıkmıştır. 5.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin ise %55'inin diş hekimine düzenli kontrole gittiği, %45'inin ise şikayet olduğunda gittiği anket sonuçlarına göre ortaya çıkmıştır.

Öğrencilerin en son diş hekimine gitme sebepleri Tablo 3 de gösterilmiştir. 1. ve 5. sınıf öğrencilerinin en son diş hekimine gitme başlıca sebebi dolgu tedavisidir.

Öğrencilerin diş fırçası dışında kullandığı ürünler Tablo 4 de gösterilmiştir. Diş ipi kullanım oranı 1.sınıflarda %32 iken 5.sınıflarda %68 olarak bulunmuştur. Sakız kullanım oranı ise 1.sınıflarda %45 iken, 5.sınıflarda %24 olarak bulunmuştur.

1.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin %26'sı, 5.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin ise %18i ağız kokusundan şikayetçidir. Fakat öğrencilerin hemen hemen hepsi kokunun sabah uyandığında olduğunu belirtmişlerdir. 1. ve 5.sınıflardan sadece 1 er kişi her zaman ağız kokusu şikayeti olduğunu belirtmiştir.

Öğrenciler arasında ağız kuruluğu değerlendirildiğinde 1.sınıfların %14'ü, 5.sınıfların %12'si şikayetçi olmuşlardır. Tedavi olarak 1 kişi dışında hepsi su içtiğini belirtmiştir. Sadece 1. Sınıflardan 1 kişi tükürük tableti kullandığını bildirmiştir.

1.sınıftaki öğrencilerin %11'i, 5.sınıftaki öğrencilerin ise %12'si düzenli olarak ilaç kullanmaktadır. Her iki sınıfta da en çok kullanılan ilaç grubu antidepresanlar olarak ortaya çıkmıştır. İlaç kullanan ve kullanmayanlar arasında DMFT indeksi bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Öğrencilerin öğün aralarında herhangi bir şey yeme/içme alışkanlıkları değerlendirildiğinde 1.sınıfların çikolata, bisküvi, meyve suyu gibi şeker oranı yüksek gıdaları ve kola, gazoz gibi asitli içecekleri daha fazla tükettiği, çay kahve gibi içecekleri ise şekerli tüketme oranlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. 1.sınıftaki öğrencilerin sadece %5'i, 5.sınıftaki öğrencilerin ise %17'si ara öğünlerde herhangi bir gıda tüketmediğini bildirmişlerdir.

Tablo 3. Diş hekimine en son gitme nedeni

	Kontrol	Çekim	Ağrı	Dolgu	Dişeti/temizlik	Protez	Ortodonti
1.Sınıf	%20	%13	%16	%48	%6	%5	%10
5. Sınıf	%21	%14	%14	%39	%7	%1	%6

Tablo 4. Diş fırçası dışında kullanılan ağız bakım ürünleri

	Diş ipi	Gargara	Ara yüz fırçası	Kürdan	Sakız	Karbonatlı su	Tuzlu su
1.Sınıf	%32	%36	%1	%25	%45	%8	%2
5.Sınıf	%68	%35	%9	%21	%24	%1	-

Tablo 5. Diş fırçalama zamanları

	Sabah kahvaltıdan sonra Gece yatmadan önce	Sabah kahvaltıdan önce Gece yatmadan önce	Sabah kahvaltıdan sonra Öğle yemeğinden sonra Gece yatmadan önce	Günün değişik zamanlarında
1.Sınıf	%42	%17	%16	%25
5.Sınıf	%38	%28	%20	%14

Öğrencilere dişlerini fırçalama zamanları sorulduğunda; 1.sınıfların %42'si sabah kahvaltıdan sonra ve gece yatmadan önce, %17'si sabah kahvaltıdan önce ve gece yatmadan önce, %16'sı ise sabah ve öğle yemeklerinden sonra ve gece yatmadan önce, diğerleri ise günün değişik zamanlarında dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir. 5.sınıfların ise %38 i sabah kahvaltıdan sonra ve gece yatmadan önce, %28'i sabah kahvaltıdan önce ve gece yatmadan önce, %20'si ise sabah, öğle yemeklerden sonra ve gece yatmadan önce diğerleri ise günün farklı zamanlarında dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 5).

1.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin %23'ü, 5.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin %26'sı sigara kullanmaktadır. Sigara içen ve içmeyen öğrencilerin DMFT'si karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

TARTIŞMA

Türkiye'de ağız ve diş sağlığını belirlemek için yapılan epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, ağız ve diş sağlığına verilen önemin yeterli olmadığı ve DMFT in-

deksinin yüksek seviyelerde olduğu görülmüştür.¹⁷ Ayrıca bireylerin beslenme şekillerini ve ağız bakım alışkanlıklarını değerlendirmek, diş hekimlerinin diyetle ilişkili çürük oluşumunu tespit etmeleri açısından büyük önem taşımaktadır.¹⁸ Bu çalışmada Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1. ve 5.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrenciler arasında beslenme alışkanlığı, ağız-diş sağlığı tutum ve davranışları ve DMFT indeksi ve aralarında fark olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda cinsiyete göre DMFT indeksinde bir farklılık bulunamamıştır. Bizim bulduğumuz bu sonuç bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir.¹⁹⁻²⁰ Buna karşın, Axelsson ve Helgadottir'in²¹ çalışmasında kadınlarda daha yüksek dişsizlik oranı bulunmuştur. Ayrıca Yılmaz²² bir çalışmasında çürük prevalans hızını kadınlarda daha yüksek bulmuştur. Bu durum dişlerin kadınlarda daha erken sürmesi ve çürük etkenleri ile daha erken karşılaşmasına bağlanmıştır.

DMFT değerlerinin yaş ile doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir.²⁰ Yaş arttıkça DMFT değerinin de arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur.^{6,20,23,24} Çalışmamızda da 5.sınıf öğrencilerinde daha yüksek DMFT değerleri bulunmuştur ve bunun yaşın artmasıyla alakalı oldu-

ğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Yılmaz ve ark.¹⁴ yaptığı çalışmada sınıflar arasında DMFT indeksi değerlerinde bir fark bulamamışlardır.

İngiltere’de birinci sınıfta öğrenim gören diş hekimliği öğrencilerinde DMFT değeri 2.8¹⁶, Moğolstanda diş hekimliği öğrencilerinde 5.0²⁵, İspanyol diş hekimliği öğrencilerinde ise 5.9²⁶ bulunmuştur. Yaşar ve ark.²⁷ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 5.sınıf öğrencilerinin ortalama DMFT değerini 5.6 olarak hesaplamışlardır. Kara ve ark.²⁸ Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise DMFT indeksi 5.06 olarak bulunmuştur. Arslan ve ark.²⁹ Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1. 2. Ve 3. Sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerde yaptıkları çalışmada DMFT indeksini 5.10 olarak bulmuştur. Bizim çalışmamızda ortalama DMFT indeksi 4.19 olarak bulunmuştur. Bütün bu çalışmalar karşılaştırıldığında tıp ve diş hekimliği öğrencilerine ait DMFT değerlerinin genelden daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çebi ve ark.³⁰ araştırmasında diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde fırçalama alışkanlıklarının daha düzenli olduğu tespit edilmiştir. Yılmaz ve ark.¹⁴ da sınıf yükseldikçe fırçalama alışkanlıklarının daha düzenli olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca Danimarka’da yapılan bir çalışmada sınıf sayısı arttıkça ağız bakımının olumlu yönde düzeldiği gözlenmiştir.³¹ Arslan ve ark.²⁹ Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada sınıf yükseldikçe diş hekimine kontrole gitme sıklığının, günlük diş fırçalama sayısının diş fırçası dışında kullanılan ağız bakım ürünlerinin arttığını bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da sınıf yükseldikçe diş hekimine kontrole gitme sıklığının arttığı, diş fırçalama sayı ve süresinin arttığı, diş fırçası dışında kullanılan ürünlerin özellikle de diş ipinin kullanımının arttığı, ara öğünlerde tüketilen gıdaların azaldığı ve ara öğünlerde tüketilen gıdaların türünün değiştiği bulunmuştur. 5.sınıf öğrencilerinin ara öğünlerde daha az şekerli gıda ve asitli içecek tükettiği ve çay, kahve, neskafe gibi içecekleri ise şekersiz tüketme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça ağız ve diş sağlığına verilen önemin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Birreylere eğitim seviyeleri ile ağız diş sağlıkları

arasında pozitif ilişkiyi rapor eden birçok çalışma vardır.³²⁻³⁴

Çalışmamızda sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında DMFT değerleri bakımından bir fark bulunamamıştır fakat sigara içen bireylerde daha yüksek DMFT değerleri bulunduğunu rapor eden çalışmalar mevcuttur.³⁵⁻³⁶ Ancak çalışmamızda fark olmamasının sebebi eğitim düzeyi ve ağız hijyeninin iyi olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre diş hekimliği fakültesinde öğrenim görmekte olan 5.sınıf öğrencilerinde ağız hijyeni daha iyi bulunmuştur fakat yine de yeterli düzeyde değildir. Öğrencilerin kendi ağız hijyenine yeterli önemi vermediğini göstermektedir. Diş hekimliği eğitiminin yoğun bir çalışma gerektirmesi nedeniyle öğrenciler ağız diş sağlıklarına yeterince ilgiyi gösteremiyor olabilirler. Fakat geleceğin diş hekimi olacak öğrencilerin kendi ağız hijyenlerine verecekleri önem onların hasta karşısındaki saygınlığını artıracak ve hastaların bu konuda bilgilenmelerine yardımcı olacaktır.³⁷

SONUÇ

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1. ve 5.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrenciler arasında beslenme alışkanlığı, ağız-diş sağlığı tutum ve davranışları ve DMFT indeksi ve aralarında fark olup olmadığını değerlendirdiğimiz çalışmamızda 5.sınıfların DMFT indeksi 4.92, 1.sınıfların ise 3.46 olarak bulunmuştur. Bununla beraber 5.sınıf öğrencilerinde ağız hijyeninin daha iyi olduğu fakat her iki sınıfta da ağız bakımına yeterli önemin vermediği bulunmuştur. Kesin yargılara ulaşabilmek için de daha çok sayıda öğrenciyle yapılan, daha geniş ve sürekli araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Çalışkan D, Yaşar F, Tunçbilek A.Ü.T.F. 9-10 Sömestr öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2002;55:137-42.
2. Usmen E. Ankara ve köylerindeki ilkökul çocuklarında diş çürüğü sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. İ.Ü. Diş Hek. Fak. Derg. 1971;5:84-6.

3. Gülhan A, Sandallı N, Akıncı T, Üçok Z. İstanbul çevresindeki korunmaya muhtaç çocuklarda ağız ve diş sağlığı. Marmara Üni Diş Hek Fak Derg 1985;8:68-72.
4. Gülhan A, Akıncı T, Uz M. Çürüğün diş yüzeylerine göre dağılımı. Türk Diş Hek Cem Derg 1984;3:41-5.
5. Sandallı N, Akıncı T. Çocuklarda süt ve sürekli dişlerde çürük derecelerinin dişlere göre dağılımı ve çürükten korunma çalışmalarının birey ve ülke ekonomisine katkıları. İÜ Diş Hek Fak Derg 1980;14:286-9.
6. Gökalp S, Doğan GB. Türkiye Ağız-Diş Sağlığı Profili 2004. T.C Ankara: Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Basımevi; 2006;31-32:140-68.
7. Aggerryd T. Goals for oral health in the year 2000: cooperation between WHO,FDI and the National Dental Association. Int Dent J 1983;33:55-9.
8. Öztunç H, Haytaç MC, Özmeriç N, Uzel İ. Adana ilinde 6-11 yaş grubu çocukların ağız diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi. (Adana DSİ İlköğretim Okulu, 1999). GÜ Diş Hek Fak Derg 2000;17:1-6.
9. Yabao RN, Duante CA, Velandria FV, Lucas M, Kassu A, Nakamori M, Yamamoto S. Prevalence of dental caries and sugar consumption among 6-12 y-old schoolchildren in La Trinidad, Benguet, Philippines. Eur J Clin Nutr 2005;59:1429-38.
10. Ripa LW. Nursing caries: A comprehensive review. Pediatr Dent 1988;10:268-87.
11. Bayar B. Diş hekimliği öğrencilerinde diş çürükleri risk profili ve koruyucu uygulamalarla ilgili bilgi ve tutumları. İÜ Diş Hekimliği Fakültesi Bitirme Tezi 2005.
12. Tezcan S. Epidemiyoloji (Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi) Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı 1992;92:1-12.
13. Cortes FJ, Nevot C, Ramon MJ, Cuenca E. The evolution of dental health in dental students at the University of Barcelona. J Dent Edu 2008;13(12): 800-7.
14. Yılmaz AB, Ceylan G, Yanıkoğlu N, Akgül M. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinde ağız sağlığı çalışması ve diş hekimliği eğitiminin ağız sağlığına etkisinin araştırılması. Atatürk Üni Diş Hek Fak Derg 1997;7(1):36-9.
15. Paksoy CS, Cebeci ARİ. Diş hekimliği öğrencilerinde diş sağlığı düzeyinin bite-wing radyograflarla belirlenmesi. A.Ü. Diş Hek Fak Derg 1991;18:345-50.
16. Kwan S, Williams SA. The dental health of first-year dental student in Leeds, UK, over a period of 16 years. Caries Res 1996;30:267.
17. Güngör K, Tüter G, Bal B. Eğitim düzeyi ile ağız sağlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. GÜ Diş Hek Fak Derg 1999;16:21-5.
18. Touger-Decker R, Van Loveren C. Sugars and dental caries. Am J Clin Nutr 2003; 78(4):881S-892S.
19. Aydemir H, Ceylan G. Orta Karadeniz bölgesinde yaşayan bireylerin ağız diş sağlığı düzeyi. Atatürk Üni Diş Hek Fak Derg 1999;9(1):96-9.
20. Akarslan Z, Sadık B, Sadık E, Erten H. Dietary habits and oral health related behaviors in relation to DMFT indexes of a group of young adult patients attending a dental school. Med Oral Patol Cir Bucal 2008;13(12):800-7.
21. Axelsson G, Helgadottir S. Edentulousness in Iceland in 1990. Acta Odontol Scand 1995;53:279-82.
22. Yılmaz B. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran hastaların diş sağlığı düzeyi. Atatürk Üni Diş Hek Fak Derg. 1993;3(2):13-15.
23. Namal N, Can G, Fidan EG. İstanbul'da bir ilköğretim okulunda diş çürüğü sıklığının araştırılması. Diş Hek Derg 2003;49:50-5.
24. Eronat N, Koparal E. Dental caries prevalence, dietary habits, tooth brushing and mothers education in 500 urban Turkish children. J Marmara Univ Dent Fac 1997;2:599-604.
25. Tseveenjav B, Vehkalahti M, Murtooma H. Preventive practice of Mongolian Dental Students. Eur J Dent Educ 2002;6(2):74-8.

26. Cortes FJ, Nevot C, Ramon JM, Cuenca E. The Evolution of Dental Health in Dental Students at University of Barcelona. J Dent Educ 2002; 66(10): 1203-8.
27. Çalışkan D, Yaşar F, Tunçbilek A. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 5.sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı durumları ve günlük ağız diş bakım alışkanlıkları. Ank Üni Tıp Fak Derg 2007;60(1):13-9.
28. Kara M, Gürbüz E, Mete A, Şahin T, Çelik Ç, Yamanel K. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde beslenme alışkanlığı ve ağız diş sağlığı ilişkisi. Atatürk Üni Diş Hek Fak Derg 2009;19(3):161-7.
29. Arslan S, Ülker M, Elmalı F, Öztürk A, Günay O. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde çürük prevalansı, ağız diş sağlığı tutum ve davranışları ve dental anksiyetenin belirlenmesi. A.Ü. Diş Hek. Fak. Derg. 2008;35(2):53-60.
30. Çebi S, Dayangaç B, Demiröz T. Diş hekimliği eğitiminin diş sağlığına etkisi. Hacettepe Diş Hek Fak Derg 1978;2:211-22.
31. Lang NP, Cumming BR, Loe HD. Oral hygiene and gingival health in danish dental students and faculty. Community Dent Oral Epidemiol 1977;5:237-42.
32. Baloş K, Eren K, Akkaya M. Farklı yaş gruplarındaki ağız bulgularının karşılaştırılması. AÜ Diş Hek Fak Derg 1983;10:163-67.
33. Bayırlı K, Sungur T, Abacıer G. Farklı sosyoekonomik düzeylerdeki 10 yaş grubu okul öğrencilerinin periodontal ve diş çürükleri yönünden 1,5 yıl süre ile izlenimleri. AÜ Diş Hek Fak Derg 1979;6:1-16.
34. Phipps KR, Reifel N, Bothwell E. The oral health status treatment needs and dental utilization patterns of Native American elders. J Public Health Dent 1991;51(4):228-33.
35. Hirsch JM, Livian G, Edward S, Noren JG. Tobacco habits among teenagers in the city of Goteborg, Sweden, and possible association with dental caries. Swed Dent J 1991;15:117-23.
36. Aguilar-Zinser V, Irigoyen ME, Rivera G, Maupome G, Sanchez-Perez L. Cigarettes smoking and dental caries among Professional truck drivers in Mexico. Caries Res 2008;42:255-62.
37. Öztaş B, Evirgen Ş. Halitosisin DMFT indeksi ile ilişkisi. A.Ü. Diş Hek. Fak. Derg. 2009;36(1):31-6.

Yazışma Adresi:

Tuğba ÇONGARA KIVRAK
Ankara Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı.
Ankara, Türkiye.
Tel: 05056469652
Fax:0312 212 39 54
E-mail: tugbacongara@hotmail.com

