

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ÇÜRÜK PREVELANSI, AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI TUTUM VE DAVRANIŞLARI VE DENTAL ANKSİYETENİN BELİRLENMESİ*

Caries Prevalence, Oral Health Behaviors and Dental Anxiety Levels of Dental Faculty Students

Dt. Soley ARSLAN**
Uzm. Ferhan ELMALI****

Yrd. Doç. Dr. Mustafa ÜLKER***
Öğr. Gör. Ahmet ÖZTÜRK*****

Prof. Dr. Osman GÜNAY*****

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the caries prevalence, oral health behaviors and dental anxiety levels of Erciyes University Dental Faculty students (I., II. and III. Class).

Total 91 students (48 male, 43 female) were included to study. A questionnaire including 19 questions for oral health behaviors and 5 questions for dental anxiety level was applied to all students. Dental anxiety level was determined according to Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). Oral examinations were performed then decayed, missed and filled teeth of students were recorded and $DMF-T=[D+M+F/n]$ index, caries prevalence rate= $[number\ of\ person\ with\ caries\ and/or\ results\ of\ caries\ /n] \times 100$ were calculated.

Caries prevalence was 81.3 % and DMF-T index was 2.91 ± 2.72 . DMF-T index was not different between girls and boys and also between classes ($p < 0.05$). When class of students was rising, the frequency of dentist visit, brushing frequency, accuracy of brushing technique, frequency of toothbrush changing was increasing. Mean anxiety level of girls was higher than boys (10.76 ± 4.53) ($p < 0.005$). While class of students was rising mean anxiety scale was decreasing ($p < 0.05$). As a result of this study dentistry education improve oral

health and dental anxiety levels of gainers (or students).

Key Words: DMF-T Index, Caries Prevalence, Dental Anxiety

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin çürük prevalansını, ağız diş sağlığı tutum ve davranışlarını ve dental anksiyete düzeylerini belirlemektir.

Bu çalışmaya Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi I, II ve III. sınıfta okuyan toplam 91 (48 erkek, 43 kız) öğrenci dâhil edildi. Öğrencilere, ağız diş sağlığı tutum ve davranışlarını (19 soru) ve dental anksiyete düzeylerini (5 soru) belirlemek için toplam 24 sorudan oluşan anket uygulandı. Dental anksiyete düzeyi Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) ile belirlendi. Çürük prevalansı $[Dişlerinde\ çürük\ veya\ çürüğün\ bir\ sonucu\ bulunan\ insan\ sayısı/n \times 100]$ ve $DMF-T=[D+M+F/n]$ indeks değerini belirlemek için de katılımcıların diş muayeneleri yapıldı.

Çalışmaya katılan öğrencilerin çürük prevalansı % 81.3 iken DMF-T ortalamaları 2.91 ± 2.72 idi. DMF-T indeksi açısından, kız-erkek öğrenciler ve sınıflar arasında fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Sınıf yükseldikçe diş hekimine kontrole gitme sıklığında, günlük diş fırçalama sayısında, doğru

* Bu çalışma 27-30 Mayıs 2008 tarihinde XI. Ulusal Biyoistatistik Kongresi'nde sunulmuştur.

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

*** Yrd. Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı.*

**** Uzm., Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı.

***** Öğr. Gör., Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı.

***** Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı.

fırçalama tekniğini kullanmada, diş fırçasını daha sık değiştirmede artış gözlemlendi. Kız öğrencilerde anksiyete düzeyi daha yüksekti (10.76 ± 4.53) (p<0.005). Sınıf yükseldikçe anksiyete düzeyi anlamlı olarak azaldı (p<0.05). Araştırmamızın sonuçlarına göre diş hekimliği eğitiminin bu eğitimi alan kişilerin ağız diş sağlığını ve dental anksiyete düzeylerini iyi yönde etkilediği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: DMF-T İndeksi, Çürük Prevelansı, Dental Anksiyete

GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığı (ADS) ile ilgili sorunlar dünya'daki en yaygın sağlık sorunlarından biridir. İnsanların çok büyük bir çoğunluğu ağız ve diş sağlığı sorunlarından en az birisi ile mutlaka karşılaşmaktadır. ADS sorunları tedavi edilebilirler ancak hastalıklı dişler genellikle en sonunda kaybedilmektedir. Ayrıca bu hastalıkların uygun tedavisi için gelişmiş cihazların ve materyallerin kullanılması gerekir, bu nedenle tedavi ücretleri genellikle yüksektir ve zaman-ış gücü kaybına neden olmaktadır. Tüm bu nedenlerle ADS sorunları önemli sağlık sorunları listesinde ilk sıralarda yer almaktadır (1).

Ülkemizde diş hekimliği hizmetlerinin yaygın olmadığı ve halkımızın da ağız diş sağlığı yönünden fazlaca eğitilemediği bir gerçektir. Ülkemizde tüm yaş gruplarının ortalaması alındığında her 100 kişiden 92'sinin çürük nedeniyle tedaviye gereksinimi vardır(2).

Dental anksiyete terimi dental literatürde bireyin her türlü dental işleme karşı hissettiği korkuyu ifade eder (3). Genel olarak kadınların ve düşük gelirli bireylerin anksiyete düzeylerinin toplumun diğer kesimlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir (4-8). Ancak eğitim ve yaşın anksiyete düzeyini ne şekilde etkilediği konusunda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Stabholz ve ark. (4) 35-40 yaşlarında anksiyeteyi daha yüksek bulmuşlardır. Doerr ve ark. (5) yaş ve eğitimle anksiyete arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Peretz ve ark. (6) yüksek eğitimlilerde dental anksiyetenin daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Hagglin ve ark. (9) 38-84 yaş arası 1017 kırsal kesim kadını arasında yaptıkları çalışmada 62 yaş ve üzerinde

dental anksiyetenin düşük olduğunu görmüşlerdir.

Anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin çoğunluğunun olumsuz dental tedavi deneyimi vardır. Genellikle hastaların yakınlarında da aynı problemin bulunduğu gözlenmektedir. Ayrıca, bazı davranış bozukluklarının anksiyete düzeyini yükselttiği düşünülmektedir (7, 8, 10-12).

Dental anksiyete gerek birey gerekse hekim açısından ciddi bir problemdir. Anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin tedavileri erteleme eğilimleri fazla olduğundan (3, 5, 8, 9,11) bu hastalardaki dental hastalıkların ilerlemesi doğaldır (13). Bu konuda Türk bireyleri üzerinde yapılmış çalışmalar olmakla birlikte konuyu farklı açılardan irdeleyen yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir (14, 15).

Bu çalışmada amacımız ilerde ağız-diş sağlığı motivasyonunu halka verecek olan ve diş tedavileri konusunda belirli bir bilgi düzeyine ulaşmış olan diş hekimi adaylarında çürük prevelansı, DMF-T indeksi, ağız -diş sağlığı tutum ve davranışları ve dental anksiyete düzeyini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi I, II ve III. sınıfında okuyan toplam 91 (48 erkek, 43 kız) öğrenci dâhil edildi. Öğrencilere, ağız diş sağlığı tutum ve davranışlarını (19 soru) ve dental anksiyete düzeylerini belirleyen (5 soru) toplam 24 sorudan oluşan anket uygulandı. Dental anksiyete düzeyi Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) ile belirlendi (16). Çürük prevelansı ve DMF-T düzeyini belirlemek için de katılımcıların diş muayeneleri reflektör ışığı altında ayna-sond yardımıyla yapıldı. Veriler Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) kriterlerine göre toplandı. Öğrencilerin çürük, kayıp ve dolgulu diş sayısı kaydedildi. DMF-T indeksi çürük, kayıp, dolgulu diş sayısı toplamı muayene edilen kişi sayısına bölünerek hesaplandı. (DMF-T=D+M+F/ muayene edilen kişi sayısı). Çürük prevelansı ağızda çürük veya sonuçlarını taşıyan kişi sayısının muayene edilen kişi sayısına bölümünden elde edilen sonucun 100'le çarpımıyla elde edilmiştir (CPR= Ağızda çürük veya sonuçlarını taşıyan kişi sayısı/muayene edilen kişi sayısı X

100). Çalışmanın sonuçlarının değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi, Kruskal –Wallis Varyans Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada yer alan 91 öğrencinin % 52.7'si (48) erkek, % 47.3'ü (43) kızdı. Öğrencilerin % 47.3'ü (43) I. sınıf, % 34.1'i (31) II. sınıf ve % 18.7'si (17) III. sınıftı. Ebeveynlerin öğrenim durumları değerlendirildiğinde babaların % 4.4'nün (4 kişi) okur-yazar olmadığı, % 1.1'nin (1 kişi) sadece okur-yazar olduğu, % 13.2'sinin (12 kişi) ilkökul, % 6.6'sının (6 kişi) ortaokul, % 31.9'nun (29 kişi) lise ve % 42.9'nun üniversite mezunu olduğu görüldü. Annelerin eğitim durumunda bu oranların aynı sıralama ile % 7.7 (7 kişi), % 1.1 (1 kişi), % 34.1 (31 kişi), % 9.9 (9 kişi), % 27.5 (25 kişi) ve % 19.8 (18 kişi) olduğu görülmüştür. Öğrencilerin % 33'ü ailesi ile, % 47'si arkadaşlarıyla birlikte evde ve % 19.8'i yurttan kalmaktaydı. Günlük öğün sayısı 2 ve altında olanların oranı % 22 (20 kişi) iken, 3 ve üstündekiler % 78 (70 kişi) oranındaydı. Öğünler arasında yiyecek-içecek tüketmeyenlerin oranı % 6.6 (6 kişi) iken, bu oran ara sıra tüketenlerde % 51.6 (47 kişi) ve sık tüketenlerde % 41.8 (38 kişi) idi. Diş fırçalamaya 6 yaş ve öncesinde başlayanların oranı % 26.4 (24 kişi) iken 6 yaş ve sonrasında diş fırçalamaya başlayanların oranı % 73.6 (67 kişi) idi. Öğrencilerin % 70.3 (64 kişi) diş fırçalamayı ebeveyninden, % 11'i öğretmeninden ve % 18.7'si farklı kişilerden öğrenmişti. Diş hekimine 6 ay ve daha sık kontrole gidenler % 11 (10 kişi), 6 aydan daha seyrek gidenler % 9.9 (9 kişi), şikayeti oldukça gidenler % 69 (63 kişi) oranında iken, gitmeyenlerin oranı % 9.9 (9 kişi) idi. Öğrencilerin % 84.6'sı (77 kişi) dişlerini günde iki-üç kez, % 11'i (10 kişi) haftada birkaç kez ve % 4.42'ü (4 kişi) gerektikçe fırçalamaktaydı. Diş fırçası dışında diğer dental hijyen araçlarından diş ipini kullananlar % 53.8 (49 kişi), ara yüz fırçasını % 4.4 (4 kişi), ağız gargarasını % 23.1 ve kürdanı % 18.7 idi. Öğrencilerin % 4.4'ü (4 kişi) dişlerini sırasıyla sağa-sola, % 17.6'sı (16 kişi) 45 derecelik açıyla diş etinden diş, % 25.3'ü oval hareketlerle ve % 52.7'si 45 derecelik açıyla oval hareketlerle fırçalamaktaydı. Diş

fırçalarını % 2.2'ü (2 kişi) uzun süredir kullanırken, % 9.9'u (9 kişi) yılda bir kez, % 47.3'ü (43 kişi) 6 ayda bir ve % 40.7'si (37 kişi) 3 ayda bir değiştirmekteydi. Diş çürüğünden korunmak için xylitolü sakız kullananların oranı % 35.2 (32 kişi). Kullandığı diş fırçasının özelliklerine dikkat edenler % 83.5 (76 kişi) idi. Diş macunu alırken diş macununun etkinliğine dikkat edenlerin oranı % 73 tü. Nohut tanesi büyüklüğünde macun kullananlar % 72.5 (66 kişi), fırça ucu büyüklüğünde kullananlar % 12.1 (11 kişi), fırça ucundan daha fazla kullananlar % 5.5 (5 kişi) ve rastgele kullananlar ise % 9.9 (9 kişi) idi (Tablo1).

Çalışmada yer alan öğrencilerin DMF-T değeri 2.91 ± 2.72 ve çürük prevalansı % 81.3 olarak bulundu. Kız ve erkek öğrencilerin DMF-T değerlerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, sınıfların DMF-T değerlerinin karşılaştırılmasında Kruskal–Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Hem kız ve erkek öğrencilerin DMF-T değerleri (K: 2.88 ± 2.31 , E: 2.93 ± 3.07) hem de sınıfların DMF-T değerleri arasında (I.sınıf: 3.11 ± 2.70 , II.sınıf: 2.96 ± 3.00 , III.sınıf: 2.29 ± 2.28) istatistiksel olarak fark yoktu ($p > 0.05$).

Ebeveynleri farklı öğrenim durumuna sahip, değişik yerlerde kalan, farklı öğün sayısında beslenen, öğünler arasında beslenen ve diş fırçalamaya farklı zamanlarda başlayan öğrencilerin DMF-T değerlerinin karşılaştırılmasında Kruskal –Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. DMF-T değerleri arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Toplam 91 öğrencinin ortalama MDAS düzeyi 9.64 ± 4.24 'tü. Kız ve erkek öğrencilerin MDAS düzeylerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, sınıflar arasında MDAS düzeylerinin karşılaştırılmasında Kruskal –Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. MDAS düzeyi kız (10.76 ± 4.53) ve erkek öğrenciler (8.64 ± 3.73) arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur. ($p < 0.05$). Kız öğrencilerde MDAS düzeyi daha yüksekti. Sınıf büyüdükçe MDAS düzeyinin anlamlı olarak düştüğü görülmüştür (I. sınıf: 11.09 ± 4.88 , II. sınıf: 8.58 ± 3.25 , III. sınıf: 7.94 ± 2.81). DMF-T ve MDAS arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman Korelasyon

Tablo 1. Çalışma grubunun demografik ve ağız sağlığı verileri.

	Sayı	Yüzde		Sayı	Yüzde
Cinsiyet			Dişlerinizi hangi sıklıkta fırçalarsınız?		
Kadın	48	52.7	Günde iki-üç kez	77	84.6
Erkek	43	4.3	Haftada birkaç kez	10	11.0
Kaçıncı sınıf			Gerektikçe	4	4.4
I	43	47.3	Farçalamam		
II	31	34.1	Diş fırçası dışında diğer dental hijyen araçları kullanıyorsunuz?		
III	17	18.7	Diş ipi	49	53.8
Babamın Öğrenim durumu			Ara yüz fırçası	4	4.4
Okur-yazar değil	4	4.4	Ağız gargaraları	21	23.1
Okur-yazar	1	1.1	Kürdan	17	18.7
İlk okul mezunu	12	13.2	Dişlerinizi nasıl fırçalamanız gerektiğini biliyor musunuz?		
Orta okul mezunu	6	6.6	Sırasıyla sağa-sola	4	4.4
Lise mezunu	29	31.9	45 derecelik açıyla diş etinden dişe doğru	16	17.6
Üniversite mezunu	39	42.9	Oval hareketlerle	23	25.3
Annenin öğrenim durumu			45 derecelik açıyla oval hareketlerle	48	52.7
Okur-yazar değil	7	7.7	Diş fırçasını hangi sıklıkta değiştirirsiniz?		
Okur-yazar	1	1.1	Yıllardır aynı fırçayı kullanıyorum	2	2.2
İlk okul mezunu	31	34.1	Yılda bir kez	9	9.9
Orta okul mezunu	9	9.9	Altı ayda bir	43	47.3
Lise mezunu	25	27.5	Üç ayda bir	37	40.7
Üniversite mezunu	18	19.8	Diş çürüğünden korunmak için Xylitolü sakız çiğner misiniz?		
Katıldığı yer			Evet	32	35.2
Ailesi ile birlikte	30	33.0	Hayır	59	64.8
Arkadaşı ile birlikte	43	47.3	Diş fırçasının özelliklerine dikkat ediyormusunuz?		
Yurtta	18	19.7	Evet	76	83.5
Günlük öğün sayısı			Hayır	15	16.5
2 ve altında	20	22.0	Diş macunu alırken nelere dikkat edersiniz?		
3 ve üstünde	71	78.0	Tadı		
Öğünler arasında şekerli gıda/çikolata/karbonatlı içecek tüketiminiz var mı?			Evet	26	28.6
Hiç	6	6.6	Hayır	75	71.4
Bazen	47	51.6	Kokusu		
Sık	38	41.8	Evet	34	37.4
Diş fırçalamaya başlama yaşı			Hayır	57	62.6
6 yaş öncesi	24	26.4	Fiyatı		
6 yaş ve sonrası	67	73.6	Evet	47	51.6
Diş fırçalamayı öğreten kişi			Hayır	44	48.4
Ebeveyn	64	70.3	Etkisi		
Öğretmen	10	11.0	Evet	73	80.2
Diğer	17	18.7	Hayır	18	19.8
Diş hekimliğine hangi sıklıkla gidersiniz			Kullanmıyorum		
6 ay veya daha sık	10	1.1	Evet	1	1.1
6 aydan daha seyrek	9	9.9	Hayır	89	98.9
Şikayetiniz oldukça			Dişlerinizi fırçalarken ne kadar macun kullanırsınız?		
Gitmem	9	9.9	Nohut büyüklüğünde	66	72.5
			Fırça ucu büyüklüğünde	11	12.1
			Fırça ucundan daha fazla	5	5.5
			Rastgele	9	9.9

Tablo 2. Sınıflara göre ağız-diş sağlığı tutum ve davranışı.

	I. sınıf (%)	II. sınıf (%)	III. sınıf (%)
Diş hekimine altı ay ve daha sık kontrole gidenlerin oranı	7	6.5	29.4
Dişlerini günde 2-3 kez fırçalayanların oranı	86	74.2	100
Diş ipi kullananların oranı	41.5	51.6	76.5
Dişlerini 45 derecelik açılı ile diş etinden dişe doğru fırçalayanların oranı	11.6	12.6	41.2
Üç ayda bir diş fırçası değiştirenlerin oranı	16.3	58.1	70.6
Diş macununu az kullananların oranı	12.8	74.2	94.

Analizi kullanılarak değerlendirildi. DMF-T ve MDAS arasında bir ilişki görülmedi.

Diş hekimine 6 ay ve daha sık kontrole gidenlerin oranı I.sınıfta % 7, II. sınıfta % 6.5 ve III. sınıfta % 29.4'tü. Dişlerini günde 2-3 kez fırçalayanların oranı I. sınıfta % 86, II. sınıfta % 74.2 ve III. sınıfta % 100'dü. Diş ipi kullananların oranı I. sınıfta % 41.5, II. sınıfta % 51.6 ve III. sınıfta % 76.5'ti. Dişlerini 45 derecelik açıyla diş etinden dişe doğru fırçalayanların oranı I.sınıfta % 11.6, II. sınıfta % 12.6 ve III. sınıfta % 41.2 idi. Üç ayda bir diş fırçası değiştirenlerin oranı I. sınıfta % 16.3, II. sınıfta % 58.1 ve III. sınıfta % 70.6 idi. Dişlerini fırçalarken diş macununu çok az kullananların oranı I. sınıfta % 12.8, II. sınıfta % 74.2 ve III. sınıfta % 94.1 idi (Tablo 2).

TARTIŞMA

Ülkemizde tüm yaş gruplarının ortalaması alındığında her 100 kişiden 92'sinin çürük nedeniyle tedaviye ihtiyacı vardır (2). Baloş ve ark.(17) çürük prevalansını 15 yaş grubunda % 74, 35 yaş grubunda % 79, Saydam ve ark (2) 24 yaş grubunda % 95 olarak bildirmişlerdir. Türkiye'nin üç farklı bölgesinde 2-5 yaş arası çocuklarda yapılan taramada Erzurum bölgesinde; çürük prevalansı % 68.5, dmft indeksi 2.49, Isparta'da; çürük prevalans % 59.3, dmft indeksi 2.63, Bursa'da çürük prevalansı % 43.5, dmft indeksi 2.77 olarak bulunmuştur (18). 5-11 yaş grubu okul çocuklarında çürük prevalansının değerlendirildiği çalışmada daimi dişlerde; çürük prevalansı % 33.94 ve DMF-T

indeksi 0.81, süt dişlerinde; çürük prevalansı % 81.21 ve dmft indeksi 4.39 olarak bulunmuştur (19). Gökalp ve ark.(20) 35-44 yaş erişkin ve 65-74 yaş yaşlılarda yaptıkları çalışmada erişkinlerde; çürük prevalansını % 75.8 ve DMF-T indeksini 10.8, yaşlılarda; çürük prevalansını % 59.3 ve DMF-T indeksini 25.8 olarak bulmuşlardır. Diş hekimliği fakültesi ve hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin ağız diş sağlığı durumlarının karşılaştırmalı değerlendirmesinde diş hekimliği öğrencilerinin çürük prevalansı % 79 ve DMF-T indeksi 5.10, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin; çürük prevalansı % 81.4 ve DMF-T indeksi 5.40 olarak bulunmuştur (21). Bu çalışmada 18-23 yaş arası I, II, III. sınıf öğrencilerinin ortalama çürük prevalansı % 81,3 ve DMF-T indeksi 2.91 olarak bulundu ve DMF-T indeksi değerleri sınıflar arası incelemede önemli bir farklılık göstermedi. Yalnız I. sınıfta kişi başına düşen çürük sayısı 1.25 iken III. sınıfta bu sayı 0.64'e inmişti. Yılmaz ve ark.(22) yaptığı çalışmada da sınıflar arasında DMF indeksi değerlerinde bir fark bulamamışlardır. Bunun yanında Brusokaite ve ark. (23) 2. sınıflarda en düşük DMF-T değerini (9.04), 5. sınıf öğrencilerinde en yüksek DMF-T değerini (11.03) bulmuşlardır.

Çebi ve ark. (24) nın araştırmasında diş hekimliği fakülteleri öğrencilerinde fırçalama alışkanlıklarının daha düzenli, fırçalama tekniğinin daha doğru olduğu tespit edilmiştir. Yılmaz ve ark. (22) da sınıf yükseldikçe fırçalama alışkanlıklarının daha düzenli, fırçalama tekniğinin daha doğru olduğunu tespit etmişlerdir.

Ayrıca Danimarka'da diş hekimleri öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada sınıf sayısı arttıkça ağız bakımının olumlu yolda düzeldiği gözlenmiştir (25). Bizim çalışmamızda da sınıf yükseldikçe diş hekimine kontrole gitme sıklığında, günlük diş fırçalama sayısında, diş fırçası dışında diğer dental hijyen araçlarını kullanmada, doğru fırçalama tekniğini kullanmada, diş fırçasını daha sık değiştirmede, doğru miktarda diş macunu kullanma oranında artış gözlenmiştir. Bu da diş hekimliği eğitiminin, bu eğitimi alan kişilerin ağız diş sağlığını iyi yönde etkilediğini göstermektedir.

Toplam 91 öğrencinin MDAS düzeyi 9.64'tü ve bu değer daha önce yapılan çalışmalara göre daha düşüktü (26-28). Bunun nedeni, çalışma grubundaki bireylerin eğitim düzeyleri olabilir. Eğitim düzeyinin yüksek olması daha iyi ağız sağlığı, daha fazla diş hekimi ziyareti ve önceden yaşanmış travmatik dental işlem olasılığının daha az olması demektir.

Kız öğrencilerin erkeklere göre daha yüksek MDAS değerleri göstermesi pek çok çalışma ile uyumludur (29-31). Genelde kadınlarda stres, depresyon, korku, sosyal fobi ve panik atak gibi psikolojik durumlara daha yüksek oranlarda rastlanır ve dental kaygı da bunlarla ilişkili olabilir. Bununla beraber, diş hekimliği son sınıf öğrencileri üzerinde yürütülen bir çalışmada, dental anksiyete düzeyinin cinsiyetten bağımsız bir değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir (32). Ayrıca çalışmamızda sınıf büyüdükçe dental anksiyete düzeyinin azaldığı (I. sınıf MDAS: 11.09, II. Sınıf MDAS: 8.58, III. sınıf MDAS: 7.94) görülmüştür. Bu sonuç da, diş hekimliği eğitimi ile diş tedavilerinde bilgi ve deneyim sahibi olmanın bazı öğrencilerin bakış açılarını değiştirebileceğini ve diğer öğrencilere göre daha düşük dental kaygıya sahip olabileceklerini düşündürülebilir. Peretz ve Mann (33) diş hekimliği 3. sınıf öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada, ilerleyen yıllarla birlikte öğrencilerin dental kaygı düzeylerinde bir azalma olduğunu bildirmişlerdir.

Diş hekimine sadece şikayeti olduğunda giden (MDAS: 9.63) ve kontrole gitmeyen (MDAS: 13.88) öğrenciler 6 ay ve daha sık (MDAS: 7.70) ve 6 aydan daha seyrek (MDAS: 7.66) diş hekimi ziyareti yapan öğrencilere göre

daha fazla dental kaygıya sahipti. Bu sonuç Maggrias ve Locker (34) in çalışması ile uyumludur. Diğer çalışmalarda da düzensiz yapılan diş hekimi ziyaretlerinde dental kaygının yüksek olduğu belirtilmiştir (35, 36).

Sonuç olarak, diş hekimliği eğitiminin bu eğitimi alan kişilerin ağız diş sağlığını iyi yönde etkilediği görülmüştür. Ayrıca dental kaygının çok yüksek olmadığı, kadınların erkeklere oranla daha yüksek dental kaygıya sahip oldukları görülmüştür. Düzenli diş hekimi ziyareti ile düşük dental kaygı arasında bir ilişki olduğu ve diş hekimliği eğitimi ile diş tedavilerinde bilgi ve deneyim sahibi olmanın dental kaygı üzerinde bir etkiye sahip olabileceği belirlenmiştir.

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. Saydam G, Oktay İ, Möller I. Türkiye'de ağız sağlığı durum analizi. İstanbul,1990.
3. Ter Horst G, De With CA. Review of behavioural research in dentistry 1987-1992. dental anxiety, dentist-patient relationship, compliance and dental attendance. Int Dent J 1993; 43: 265-78.
4. Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. Int Dent J 1999; 49: 90-4.
5. Doerr PA, Lang WP, Nyquist LV, Ronis DL. Factors associated with dental anxiety. J Am Dent Assoc 1998; 129: 1111-9.
6. Peretz B, Moshonow J. Dental anxiety among patients undergoing endodontic treatment. J Endod 1998; 24: 435-7.
7. Smyth JS. Some problems of dental treatment. Part I. Patient anxiety: some correlates and sex differences. J Am Dent Assoc 1984; 109:247-51.
8. Berggren U, Meynert G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. J Am Dent Assoc 1984; 109: 247-51.
9. Hagglin C, Hakeberg M, Ahlqwist M, Sullivan M, Berggren U. Factors associated with dental anxiety and dental attendance in middle-aged and elderly women. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28: 451-60.
10. Skaret E, Raadal M, Berg E, Kvale G. Dental anxiety among 18-yr-old in Norway. preva-

lence and related factors. *Eur J Oral Sci* 1998; 106:835-43.

11. Abrahamsson KH, Berggren U, Carlsson SG. Psychosocial aspects of dental and general fears in dental phobic patients. *Acta Odontol Scand* 2000; 58: 37-43.

12. Eli I, Uziel N, Baht R, Kleinhaus M. Antecedents of dental anxiety: learned responses versus personality traits. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 233-7.

13. Cohen ME. Dental anxiety and DMFS status: association within a US naval population versus differences between groups. *Community Dent Oral Epidemiol* 1985; 13:75-8.

14. İnan N, Gülnar D, Güner RM. Tıp fakültesi son sınıfında okuyan öğrencilerin diş muayene korkularını saptamaya yönelik bir çalışma.. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg* 2003;27:54-9.

15. Sümer AP, Bodrumlu E, Sümer M, Köprülü H. Diş hekimliği öğrencileri ile diş hekimliği dışındaki diğer fakülte öğrencilerinin dental kaygılarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2007; 13:1-5.

16. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJE. The Modified Dental Anxiety Scale: United Kingdom Norms. *Community Dental Health* 1995; 12: 143-50.

17. Baloş K, Sungur T Arabacıer G. Farklı sosyoekonomik düzeydeki 10 yaş grubu öğrencilerinin periodontal ve diş çürüğü yönünden 1.5 yıl süreyle incelenmesi. *A.Ü.Diş Hek Fak Derg* 1979; 6:1-16.

18. Kırzioğlu Z, Şimşek S, Gürbüz T, Yağdıran A, Karatoprak O. Erzurum, Bursa ve Isparta illerinde 2-5 yaş grubu çocuklarda çürük sıklığı ve bazı risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2002; 12: 6-13.

19. Özer L, Nurhan Ö, Bilgin Z, Sarı Z. Akara ilinde 5-11 yaş grubunda okul çocuklarında çürük prevalansının değerlendirilmesi. *A.Ü. Diş Hek Fak Derg* 2003; 30:133-9.

20. Gökalp S, Doğan BG, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Erişkin ve yaşlılarda ağız-diş sağlığı profili Türkiye-2004. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg* 2007; 31:11-8.

21. Tekçiçek M, Yılmaz M, Coşan Ç, Tezcan S. Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Hemşirelik Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin ağız sağlığı ile ilgili görüş, davranış ve ağız diş sağlığı

durumlarının karşılaştırılması değerlendirilmesi. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg* 2004; 28: 36-46.

22. Yılmaz AB, Yanıkoğlu N, Ceylan G, Akgül M. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinde ağız sağlığı çalışması ve diş hekimliği eğitiminin ağız sağlığına etkisinin araştırılması. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 1997;7:36-9 .

23. Brusokaite J, Januleviciute I, Kukleris A, Zekonis G. Evaluation of dental health of dental students at Kaunas University of Medicine. *Stomatologia, Baltic Dental and Maxillofacial Journal* 2003; 5: 133-6.

24. Çebi S, Dayangaç B, Demiröz T. Diş hekimliği eğitiminin diş sağlığına etkisi. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg* 1978; 2: 211-22.

25. 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.

26. McGrath C, Bedi R. The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 67-72.

27. Üçok C, Güner Y, Üçok Ö, Okçu K, Aydınтуğ YS, Özen T. Anksiyete ölçümünde Visual Analog Skala ile Corah'ın Dental Anksiyete Skalasının karşılaştırılması. *A.Ü.Diş Hek Fak Derg* 1995; 22: 121-24.

28. Zorba YO, Yıldız M, Turgut H, Bayındır YZ. Konservatif tedavi esnasında anksiyetenin yaş, cinsiyet ve eğitim durumu hakkında incelenmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2004; 14: 35-40.

29. Peretz B, Zadik D. Dental anxiety in an Israeli Kibbutz population. *Int J Paediatr Dent* 1994; 4: 87-92.

30. Peretz B, Efrat J. Dental anxiety among young adolescent patients in Israel. *Int J Paediatr Dent* 2000; 10: 126-32.

31. Öcek Z, Karababa AO, Türk M, Çiçekçioğlu M, Kandemir Ş. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastalarda dental anksiyete etiyolojisinin değerlendirilmesi. *E.Ü. Diş Hek Fak Derg* 2001; 22:121-9.

32. Çağırankaya LB, Kansu Ö. Diş hekimliği öğrencilerinde dental anksiyetenin sebep ve sonuçları. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg* 2005; 29: 8-11.

33. Peretz B, Mann J. Dental anxiety among Israeli dental students:a 4-year longitudinal study. Eur J Dent Educ 2000; 4 : 133-7.

34. Maggiriias J, Locker D. Five-year incidence of dental anxiety in an adalth population. Community Dent Health.2002; 19: 173-9.

35. Hagglin C, Hakeberg M, Ahlqwist M, Sullivian M, Berggren U. Factors associated with

dental anxiety and atendance in middle-aged and elderly women. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28: 451-60.

36. Moore R, Brodsgaard I, Mao TK, Kwan HW, Shiau YY, Knudsen R. Fear of injections and report of negative dentist behavior among Caucasian-american and Taiwanese adults from dental school clinics. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24: 292-5.

Yazışma Adresi:

*Dt. Soley ARSLAN
Erciyes Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı
42075 Kampüs/KAYSERİ
Tel: 0 352 437 49 10/29125-29128
Faks: 0 352 348 06 57
Gsm: 0 533 351 924 49
E-posta: soley@erciyes.edu.tr*