

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İnfant Oral Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeyi İnfant Oral Sağlığı

Knowledge Level of Medical Faculty Students on Infant Oral Health Infant Oral Health

Ayça Kurt^{1*} 

1. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Çocuk Diş hekimliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

*Corresponding author: Kurt A, Msc, PhD, Ass. Prof, Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Recep Tayyip Erdoğan University, Rize-Türkiye.
E-mail: ayca.kurt@erdogan.edu.tr
DOI: 10.61139/ijdor.1298316

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin, infantlara ait ağız-diş sağlığı bilgi düzeylerini belirlemektir.

Materyal ve Metod: Araştırmada veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. İlk bölümde demografik bilgi formu, ikinci bölümünde 26 adet soru, üçüncü bölümünde “katılıyorum” ve “katılmıyorum” seçenekleri ile katılımcıların konu ile ilgili kendi görüşleri yer almaktadır. Bilgi düzeyi formundaki doğru cevapların ortalamaları ve toplam puanın cinsiyete göre karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testinden; yaş gruplarına göre karşılaştırmalarda ANOVA testinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 67 öğrencinin %52,2’si kadın, %47,8’i erkektir. Araştırmaya katılan öğrencilerin infant oral sağlığı (İOS) hakkındaki bilgi düzeyi toplam puanı (10,53±3,72) “düşük düzeyde” (26 soruda) tespit edilmiştir.

Sonuç: Ağız diş sağlığının korunmasında, diş hekimine destek olan sağlık grubunun önemli bir kolu olan tıp hekimi adaylarının İOS konusunda yeterli düzeyde olmadıkları görülmüştür. Bu nedenle tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitimine ağız-diş sağlığı konularının eklenmesi yararlı olacaktır.

Research Article (HRU Int J Dent Oral Res 2023;3(2): 79-85

Anahtar Kelimeler: Ağız sağlığı, bebekler, farkındalık, intörn, tıp fakültesi.

Abstract

Background: The aim of this study is to determine the oral and dental health knowledge levels of the infants of the last year students of the faculty of medicine.

Materials and Methods: A three-part questionnaire was used as a data collection tool. In the first part, there is a demographic information form, in the second part there are 26 questions, in the third part there are "I agree" and "I do not agree" options and the participants' own views on the subject. Two independent sample t tests were used to compare the averages of the correct answers in the knowledge level form and the total score according to gender; and ANOVA test was used to compare the age groups.

Results: Of the 67 students who participated in the study, 52.2% were female and 47.8% were male. The total score (10.53±3.72) on the level of knowledge about infant oral health (IOH) of the students participating in the study was found to be “low” (in 26 questions).

Conclusion: It has been observed that candidates for medical doctors, who are an important branch of the health group that supports the dentist, do not have sufficient levels of IOH in the protection of oral health. For this reason, it will be useful to add oral-dental health subjects to the pre-graduation education of medical schools.

Research Article (HRU Int J Dent Oral Res 2023;3(2): 80-85

Key words: Awareness, infants, internship, medical faculty, oral health.

Giriş

İyi bir ağız sağlığı, besinlerin çiğnenmesi ve yutulmasında temel görev gören iyi bir dentisyona sahip olmak demektir(1). İnfant oral sağlığı (İOS), sağlıklı çocukluğun oluşumunda önemli yer tutmaktadır. Yetişkinlikteki ağız sağlığı, çocukluk dönemindekiyle iç içe ilişki içindedir. Bu sebeple koruyucu dental bakım, çocuğun yaşamının erken döneminde yani infant olarak tanımlandığı 0-11 aylık kısmında başlamalıdır. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)(2), her çocuğun ilk süt dişinin sürmesi ile birlikte ilk diş hekimi ziyaretini yapmasının ve koruyucu dental bakım uygulamalarını yine bu dönemde alması gerektiğinin önemini belirtmektedir(3). Özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan toplumlarda çocukların koruyucu profesyonel dental bakıma erişmesi anlamında gerçekler, yapılması gerekenlerle bağdaşmamakta ve özellikle çocukluğun infant döneminde profesyonel dental bakıma erişme düzeyi çok düşük seviyelerde kalmaktadır(1, 4).

Sağlık konusunda ilk profesyonel randevu, annenin gebe iken veya bebeği ve kendisi için doktora gitmesi ile oluşturulmaktadır. Bu nedenle çocuk diş hekimliğinin profesyonel ve evrensel rehberliği, tıp alanında çalışan sağlıkçıların dişlenme ve dental bakım ve ilk diş hekimi ziyareti konusunda aileleri eğitmesinin önemini vurgulamaktadır(5). Araştırmacılar, tıp pratisyenlerinin ağız sağlığı konusunda iyi eğitilmiş olmadıklarını ve çocukları diş problemleri ile alakalı konularda doğru bir şekilde yönlendiremediklerini belirtmektedir(1, 4, 6, 7). Ülkemizde de bu durum çok farklılık göstermemektedir. Ülkemizde son yıllarda yapılan araştırmalar, pediatristlerin oral sağlık konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığını göstermektedir. Tüm bu veriler ışığında, diş hekimleri ve profesyonel sağlık çalışanlarının koruyucu dental bakım konusunda işbirliği içinde çalışması gerekliliği ortaya çıkmaktadır(8).

Daha önce sağlık profesyonellerinin çocukların ağız ve diş sağlığı ile ilgili farkındalık çalışmaları yapılmasına rağmen, görebildiğimiz kadarı ile ülkemiz sınırlarında direkt İOS ile ilişkili bilgiler açısından tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi ve farkındalık durumu sorgulanmamıştır. Lisans programında kazanılan bilginin mezuniyet sonrası tıbbi uygulamanın yaklaşım ve yönünü etkilediği bilinmektedir(6). Tüm bu veriler ışığında bu çalışma, mezun olacak son sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin, İOS hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmeyi ve bu konuda bir farkındalık oluşturarak klinik tıbbi eğitim müfredatında

İOS ve koruyucu dental bakım ile ilgili olarak diş hekimliği ve tıp fakültesinin ekip çalışmasını güçlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Etik Onayı

Çalışma için gerekli etik onay; XXX Üniversitesi, Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nca 2019/170 sayılı karar numarası ile verilmiştir.

Araştırma Tipi ve Evreni

Bu araştırma; Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi 2019-2020 akademik yılı son sınıf öğrencilerine gönüllü katılım ile anket uygulanması çalışmasıdır. Planlanan anket çalışması, kesitsel bir çalışmadır ve katılımcılara rızaları dahilinde bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalandıktan sonra, A. K.'nın bire bir öğrencilere anketi dağıtıp bilgi vererek, aynı gün içinde anketleri toplaması ile yapılmıştır. Örneklem sayısını, 72 kişilik son sınıf tıp fakültesi öğrencilerinden gönüllü katılım gösterenler oluşturmuştur.

Araştırma Verilerinin Elde edilmesi

Anket soruları, konu ile alakalı geniş bir literatür taraması sonucu hazırlanmıştır ve iki bölümden oluşmaktadır. İlk kısım öğrencilerin demografik verilerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmadığı, daha önce bu konuda eğitim alıp almadığı bilgisini içeren), ikinci kısım 30 adet konu ile alakalı anket sorularını içermektedir. İkinci kısım; İnfantların Diş Anatomisi ve Erüpsiyon Zamanları, İnfant Oral Bakımı, İnfant Beslenmesi, Annenin Oral Sağlığı, Erken Çocukluk Çağı Çürüğü, Florür, Oral Sağlık Konusunda Tutum, Davranışlar ve Tıp Müfredatında Dental Eğitim başlıklarını kapsayan 7 bölümden oluşmaktadır.

Anket sorularının doğru cevapları hazırlanırken American Academy of Pediatrics (AAP)(9), American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)(2), American Dental Association (ADA)'nın(10) güncel rehberliğinden yararlanılmıştır.

İlk 26 soru için doğru cevaplar 1 puan, yanlış cevaplar ve bilmiyorum seçeneği 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Ortalama puan göz önünde bulundurularak yapılan hesaplamada; 0-11 puan aralığı düşük bilgi düzeyini, 12-20 puan aralığı orta bilgi düzeyini, 21-26 puan aralığı ise yüksek bilgi düzeyini temsil etmektedir. En düşük ve en yüksek puanlar sırasıyla 0 ve 26'dır. Son 4 soru ise, öğrencilerin, konu hakkındaki farkındalığı ve eğitim müfredatında konunun önemi açısından düşüncelerini anlamaya yönelik 'Katılıyorum' ve 'Katılmıyorum' seçeneklerinden birini işaretlemeleriyle kendi içinde ayrıca değerlendirilmiştir. Anketler her öğrenciye dağıtılmış ve anket sonunda doğru cevaplar ile ilgili ve konu ile alakalı genel bilgiler kısa bir sözlü eğitim tekniği ile anlatılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package Program for Social Science) 21.0 programı yazılımı kullanılmıştır. Demografik bilgiler, infant sağlığına ilişkin görüşler ve bilgi düzeyi formundaki doğru cevap sayısı ve yüzdeleri frekans ve yüzde tablosunda gösterilmiştir. Bilgi düzeyi formundaki doğru cevapların ortalamaları ve toplam puanın cinsiyete göre karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testinden; yaş gruplarına göre karşılaştırmalarda ANOVA testinden yararlanılmıştır. ANOVA testinde anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD post hoc testi kullanılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 (anlamlılık düzeyi 0,05 $p < 0,05$) olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Öğrencilerin demografik özelliklerine göre frekans ve yüzde dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

İnfant oral sağlığı hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalık testinde verilen cevaplara ait betimsel istatistiklere Tablo 2'de yer verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin infant oral sağlığı hakkındaki bilgi düzeyi toplam puanı (10,53±3,72) "düşük düzeyde" (26 soruda) tespit edilmiştir. En yüksek başarı gösterilen alan "oral sağlık konusunda tutum, davranışlar" (0,53±0,31) olmakla birlikte tüm alanlardaki başarı düşük düzeydedir.

Tablo 1. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre dağılımı

Demografik Özellik	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	35	52,2
	Erkek	32	47,8
Yaş	23 yaş	24	35,8
	24 yaş	23	34,3
	25 yaş ve üstü	20	29,9
Medeni durum	Evli	5	7,5
	Bekar	62	92,5
Daha önce koruyucu diş hekimliği eğitimi alma durumu	Evet	2	3,0
	Hayır	65	97,0

Tablo 2. İnfant oral sağlığı hakkındaki bilgi düzeyi doğru cevap sayısı ve yüzdeleri

Sorular	n	%
İnfantların Diş Anatomisi ve Erüpsiyon Zamanları ($\bar{X} \pm SS$)¹		0,44±0,26
1. İnfantlarda ilk süt dişi ortalama ne zaman görülür?	38	56,7
2. 20 adet süt dişinin sürmesi hangi zaman aralığında tamamlanır?	27	40,3
3. Süt dişlerinde aşağıdaki hangi diş grubu yoktur?	9	13,4
4. Aşağıdakilerden hangisi natal dişin tanımıdır?	40	59,7
5. Natal diş aşağıdakilerden hangisine neden olmaz?	35	52,2
İnfant Oral Bakım, Beslenme ($\bar{X} \pm SS$)¹		0,36±0,17
6. Bebeğin her beslenmesinden sonra diş ve diş etleri temizlenmelidir.	29	43,3
7. İnfantlarda en iyi diş ve diş eti temizliği temiz ıslak bir bezden yardım alarak ağız silmekle yapılır.	29	43,3
8. Dişlerin fırçalanmaya başlanması gereken ideal zaman nedir?	8	11,9
9. Kazara yutulan az miktar diş macunu bebeğin sağlığında önemli bir zarar teşkil etmez.	45	67,2
10. 2 yaş altında sürülmesi gereken diş macunu miktarı aşağıdakilerden hangisi ile ifade edilir?	15	22,4
11. İlk dişin sürmeye başlamasından itibaren bebeğin gece emmeleri sınırlandırılmalıdır.	12	17,9
12. Bebeğin biberon kullanımı ne zaman sonlandırılmalıdır?	15	22,4
13. İlk süt dişinin sürmesinden sonra devam eden gece emmeleri, tatlandırılmış emzik ve/veya gece alınan meyve suyu/şekerli içecek içeren biberonun oluşturduğu çürük yapıcı etkiye sahiptir.	48	71,6
14. Öğün aralarında bebeğin su/ süt/taze meyve alımı sınırlandırılmalıdır.	17	25,4
Annenin Oral Sağlığı ($\bar{X} \pm SS$)¹		0,32±0,29
15. Çürük dişlere sahip annelerin çocuklarında da çürük dişler olması muhtemeldir.	24	35,8
16. Anneden öpme ve ortak eşya kullanımı (kaşık, emziği annenin ağzına alması...) yolu ile çürük bebeğe geçiş yapar.	23	34,3

17. Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?	17	25,4
Erken Çocukluk Çağı Çürüğü ($\bar{X} \pm SS$) ¹		0,49±0,24
18. Diş çürüğü nedir?	54	80,6
19. Süt dişlerindeki çürükler neye yol açarlar?	10	14,9
20. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	40	59,7
21. Yeni doğanın ağız boşluğunda çürük bakterileri doğduğu ilkandan itibaren mevcuttur.	27	40,3
Florür ($\bar{X} \pm SS$) ¹		0,27±0,29
22. Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?	11	16,4
23. Suların florlanması, gelişim dönemindeki dişler için ana florür kaynağıdır.	25	37,3
Oral Sağlık Konusunda Tutum, Davranışlar ($\bar{X} \pm SS$) ¹		0,53±0,31
24. Süt dişindeki çürüklerin tedavisi edilmesine gerek yoktur.	25	37,3
25. Bebeklerin ilk diş hekimi ziyareti ne zaman yapılmalıdır?	29	43,3
26. Düzenli diş hekimi ziyaretleri bebek ve çocuklardaki diş ve ağız problemlerini önleyebilir.	54	80,6
TOPLAM ($\bar{X} \pm SS$)¹		10,53±3,72

* Ortalamalar doğru cevap yüzdesi üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrencilerin, İOS ve İOS' un müfredatla ilişkisine yönelik görüşlerine ait frekans ve yüzde dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin infant oral sağlığı ile ilgili görüşleri

Bebeklerin tıbbi muayenelerinde ağız muayenesi de yapılmalıdır	n	%
Katılıyorum	64	95,5
Katılmıyorum	3	4,5
Şiddetli diş çürüğüne sahip hastalar için tıbbi personelin yapabileceği hiçbir şey yoktur	n	%
Katılıyorum	9	13,4
Katılmıyorum	58	86,6
Tıbbi müfredattaki dental sağlık ve bakım eğitimi yeterlidir	n	%
Katılıyorum	16	23,9
Katılmıyorum	51	76,1
İnfant oral sağlık bilgisi tıbbi eğitim müfredatına ilave edilmelidir	n	%
Katılıyorum	49	73,1
Katılmıyorum	18	26,9

* Ortalamalar doğru cevap yüzdesi üzerinden hesaplanmıştır.

Tartışma

Bu çalışmada; Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerine uyguladığımız İOS anketi sonuçlarına göre öğrencilerin bilgi düzeyi düşük

olarak tespit edilmiştir. En az doğru cevap, ankette yer alan “Dişlerin fırçalanmaya başlaması gereken ideal zaman nedir” sorusuna verilirken, en fazla doğru cevap “Diş çürüğü nedir?” sorusuna ve “Düzenli diş hekimi ziyaretleri bebek ve çocuklardaki diş ve ağız problemlerini önleyebilir” önermesine verilmiştir.

İnfantların oral sağlığı, bebeğin hayatının kalan kısmında da sağlıklı bir dentisyonun sürdürülmesi için büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla, başta anne olmak üzere bakım verene koruyucu eğitim ve hem bakım veren hem de bebekleri için düzenli diş bakımı yapılması konusunda farkındalıklarının artırılması uygulamaları hayata geçirilmelidir(2). Günümüzde araştırma sonuçları hala, çocuklarda görülen en yaygın kronik hastalıklardan birinin diş çürüğü olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle Hindistan gibi gelişmekte olan ülkelerde erken çocukluk çağı çürüğü (EÇÇ) prevalansı oldukça yüksektir(8, 11, 12). Diş çürüğünün bu yaygın prevalansında en büyük etken bebeklerin, çocukların ve ebeveynlerin/annelerin arasındaki bilgi ve farkındalık eksikliğidir. Annelerin ağız sağlığı eğitimi İOS için anahtardır(1). Pediatristler, aile hekimleri, kamu hastanelerinde görevli doktorlar; çocukların erken dönemdeki sağlık kontrolleri, aşıları, ve rahatsızlık durumlarında infantlar ve aileleri ile sürekli temas halindedirler. Bu nedenle hekimlerin İOS konusunda bilgi ve farkındalığının yeterli olması durumunda ebeveynin de, bebeğin ağız bakımı konusunda yeterince bilgi sahibi olması ve konu ile ilgili farkındalığının artması muhtemeldir(1, 4, 13).

Erken çocukluk çağı çürüklerine neden olan bakterilerin ve bunların bulaşıcı doğasına ilişkin eğitimin yanı sıra, ağız sağlığı risk değerlendirmesi, ileriye dönük rehberlik ve erken müdahale yöntemlerinin; tıp ve hemşirelik müfredatına dahil edilmesinin koruyucu diş hekimliği programlarında etkili olduğu gösterilmiştir(14, 15). Pediatristlerin ve genel diş hekimlerinin büyük çoğunluğunun, ebeveynlere çocuklarını bir yaşına kadar çocuk diş hekimi uzmanına götürmesini tavsiye etmediğini belirten son araştırmalar, tıp ve diş hekimliği topluluklarında artan İOS bakım ihtiyacını açıklamaktadır(16, 17). Çalışmamızda İOS bilgisinin tıbbi eğitim müfredatına ilave edilmesi görüşüne katılanlar % 73,1 oranıyla büyük çoğunluğu oluşturmakta ve öğrencilerin % 76,1' i tıbbi müfredattaki dental sağlık ve bakım eğitiminin yeterli olduğuna dair görüşe katılmamaktadır. “Şiddetli diş çürüğüne sahip hastalar için tıbbi personelin yapabileceği bir şey yoktur” önermesine katılmayanların oranı % 86,6 dır. Koşan ve ark.(18) çalışmasında “Tıp doktorları ağız diş sağlığının gelişmesine ne düzeyde katkıda bulunabilir?” sorusuna tıp fakültesi öğrencilerinin % 61,7' si, katkı sağlayabileceğini

belirtmiştir.

Tıp fakültesi müfredatı, bebek ağız sağlığı konusunda herhangi bir resmi eğitimi içermemektedir ve pediatrik tıp stajyerliğinin bu tür bir eğitim vermiş olması çok küçük bir olasılıktır(6). Pediatri ve aile hekimliği stajlarının müfredatı ve hedefleri, bebek ağız sağlığı konusunda özel bir yeterlilikten söz etmemektedir. Bu bulgular, ağız sağlığı konusunda yeterli eğitim almadıklarını bildiren hekimlerin daha önceki çalışmalarını yansıtmaktadır(19-22).

Çalışmamızda, öğrenciler en fazla doğru cevabı "Oral Sağlık Konusunda Tutum, Davranışlar" bölümünde vermiştir. Koşan ve ark.(18) çalışmasında, ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorulara doğru cevap veren hekim adaylarının yüzdesinin % 36,8- % 60,2 arasında olduğu rapor edilmiştir. Rabiei ve ark.(23) hekimlere; süt ve daimi dişlerin sürme yaşları, florürlü diş macunlarının kullanılma yaşları, diş fırçalamaya başlama yaşı, dental plak, anne sütü ve mamanın karyojenitesi ile ilgili sorular sormuşlardır. Hekimlerin % 40' ın altında doğru cevap verdikleri bildirilmiştir. Nijerya'da yapılan başka bir çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı bilgi düzeyleri, çalışmamızdaki gibi gruplanmış ve öğrencilerin % 47' sinin 'kötü' olarak sınıflandırıldığı bildirilmiştir(6).

Çalışkan' ın(22) tıp fakültesi öğrencilerinde yürüttüğü çalışmanın sonuçlarına göre süt dişleri çıkma zamanını doğru yanıtlayan öğrencilerin sıklığı % 34,4, Kumari ve ark.(4) çalışmasında % 72 iken bu oran bizim çalışmamızda % 56,7' dir. Çalışmamızda en az doğru cevaplar, "Florür" başlığı altındaki sorulara verilmiştir. Florürün kullanım yaşı ve oranı bilgisini ölçen çoktan seçmeli sorudaki doğru yüzdemiz % 16,4' tür. Shivaprakash ve ark.(3) çalışmasında, florür ile ilgili sözlü bilgi verme oranı % 63, Kumari ve ark.(4) florürün diş çürüğünü azalttığına dair bilgiye verilen doğru cevap yüzdesi % 81' dir. Bebeklerin beslenmesi ile ilgili sorular kısmında, bebeğe gece biberonu kullanımını bıraktırma yaşı sorusunda Shivaprakash ve ark.(3) % 38 oranında, Chung ve ark.(7) bu soruya verilen doğru cevap % 72, bu oran bizim çalışmamızda % 22,4 ' tür.

Araştırmalar, pratisyen hekimler arasında diş sağlığı bakımı konusunda bir eğitim programının uygulanmasının farkındalığı artırdığını, diş sorunlarına yönelik sevklerde önemli bir artış olduğunu ve tıbbi uzmanlar arasında ağız sorunlarının teşhis edilmesinin kolaylaştığını bildirmektedir(23-25). Bu durum, İOS 'un kalitesini artırmak için aşılması en kolay engelin eldeki imkanları değerlendirmek olduğunu göstermektedir, yani tıp fakültesi öğrencilerini eğitmek. Bugünün iyi eğitilmiş ve motive öğrencileri, yarın İOS' u teşvik eden, konu

ile farkındalığı yüksek olan uzmanların yolunu açacaktır(1). British Columbia Üniversitesi(26), Harvard Üniversitesi(27) ve diğer birkaç üniversiteden(28, 29) diş hekimliği ve tıp öğrencilerini temel bilim dersleri için birleştiren birçok başarılı ortak programa ilişkin raporlar bulunmaktadır. Tıp öğrencilerinde İOS' u teşvik etmek ve böylece ekonomik yükü azaltmak için kurumlarımızda benzer işbirlikleri düşünülebilir.

Sonuçlar

Çalışmamızın bulguları; politikacılara, sağlık yönetim üyelerine, üniversite yönetim kuruluna ve bir bütün olarak tıp camiasına ağız sağlığı ile ilgili tıp müfredatındaki iç gözlem ihtiyacına ışık tutmaktadır. Araştırmanın sınırlı sayıda bir kesime ulaşması ve sadece tek bir fakülteden öğrencilerin değerlendirilmesi, çalışmanın limitasyonlarını oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın limitasyonları dahilinde, çalışma bulgularına dayanarak aşağıdaki sonuçlara varılmıştır;

1. Tıp fakültesi öğrencileri, İOS hakkında yeterli bilgiye sahip değildir; bu nedenle etkili stratejiler yoluyla tıp öğrencilerinin bilgilerini artırmaya yönelik artan bir ihtiyaç vardır.

2. Tıp fakültesi öğrencileri, İOS ile ilgili konuların müfredattaki eksikliğine dikkat çekmektedir ve büyük çoğunluğu bu konu ile ilgili derslerin müfredata girmesi gerektiğini düşünmektedir.

3. Hem çalışma bulgularının, hem de öğrencilerin istekleri doğrultusunda tıp fakültesi eğitime İOS ve genel diş hekimliği ile bilgilerin eklenmesi gerekliliği öngörülebilir.

Çalışmanın ileriye dönük İOS üzerindeki rolü, hekimlerin İOS danışmanlığını geliştirmesi ve vermesi gerektiğidir; böylelikle ebeveynlere ileriye dönük rehberlik sağlanabilir ve olumlu diş tutumları geliştirmede bir rehber olarak hizmet edilmiş olabilir. Bunun için hem tıp camiası hem de diş hekimliği meslekleri arasında ortak bir ekip kurularak bir bebek için koruyucu diş bakımı konusunda hekimlerin iyi bilgilendirilmesi gerekmektedir. Böylelikle, hekimlerin yeterli danışmanlık ve diş bakımı yapmalarını sağlayarak; ağız hastalıklarının erken teşhisini ve önlenmesini sağlamak ve profesyonel diş hekimliği hizmetlerine erişimde ciddi eşitsizlik sorunlarını ele almak için gerektiğinde uygun yönlendirmeler yapılmış olacaktır.

Kaynaklar

1. Thomas A, Habib R, Bekal KK, Shetty P, Shetty BS, Thomas A. Oral Health for Holistic Health-Medical Student's Knowledge and Attitude about Infant Oral Health. *Journal of Advanced Oral Research* 2015;6(3):34-8.
2. Guideline on infant oral health care. *Pediatr Dent* 2008;30(7 Suppl):90-3.
3. Shivaprakash PK, Elango I, Baweja DK, Noorani HH. The state of infant oral healthcare knowledge and awareness: disparity among parents and healthcare professionals. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2009;27(1):39-43.
4. Kumari NR, Sheela S, Sarada PN. Knowledge and attitude on infant oral health among graduating medical students in Kerala. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2006;24(4):173-6.
5. 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(3):151-7.
6. Adeghe H, Ehigiator O, Azodo C, Ehizele A. Nigerian clinical level medical students' knowledge of dental specialty. *Ann Med Health Sci Res* 2012;2(2):157-60.
7. Chung MH, Kaste LM, Koerber A, Fadavi S, Punwani I. Dental and medical students' knowledge and opinions of infant oral health. *J Dent Educ* 2006;70(5):511-7.
8. Mahejabeen R, Sudha P, Kulkarni SS, Anegundi R. Dental caries prevalence among preschool children of Hubli: Dharwad city. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2006;24(1):19-22.
9. Pitt MB, Berger JN, Sheehan KM. Compliance of Parenting Magazines Advertisements with American Academy of Pediatrics Recommendations. *Children (Basel)* 2016;3(4).
10. Aravamudhan K, Frantsve-Hawley J. American Dental Association's Resources to Support Evidence-Based Dentistry. *J Evid Based Dent Pract* 2009;9(3):139-44.
11. Shingare P, Jogani V, Sevekar S, Patil S, Jha M. Dental caries prevalence among 3 to 14 year old school children, Uran, Raigad district, Maharashtra. *J Contemp Dent* 2012;2(2):11-4.
12. Moses J, Rangeeth B, Gurunathan D. Prevalence of dental caries, socio-economic status and treatment needs among 5 to 15 year old school going children of Chidambaram. *J Clin Diagn Res* 2011;5(1):146-51.
13. Pierce KM, Rozier RG, Vann WF, Jr. Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. *Pediatrics* 2002;109(5):E82-2.
14. Douglass JM, Douglass AB, Silk HJ. Infant oral health education for pediatric and family practice residents. *Pediatr Dent* 2005;27(4):284-91.
15. Fein JE, Quinonez RB, Phillips C. Introducing infant oral health into dental curricula: a clinical intervention. *J Dent Educ* 2009;73(10):1171-7.
16. 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(2):147-53.
17. Nowak AJ, Casamassimo PS. Using anticipatory guidance to provide early dental intervention. *J Am Dent Assoc* 1995;126(8):1156-63.
18. Koşan Z, Akgül N, Bedir B, Çalikoğlu EO, Yılmaz S, Derelioğlu SŞ. Tıp ve diş hekimliği fakültelerinde ağız-diş sağlığı eğitimi yeterli mi? Öğrencilerin bilgi düzeylerinin karşılaştırması. *Turkish Journal of Public Health* 2017;15(3):201.
19. Özveren N, Kara SB, Şişman KY, Baltacı E. Knowledge, attitude, training and practices of pediatricians in relation to the prevention of oral diseases in the thrace region. *Black Sea Journal of Health Science* 2021:5-6.
20. Nagarakanti S, Epari V, Athuluru D. Knowledge, attitude, and practice of medical doctors towards periodontal disease. *J Indian Soc Periodontol* 2013;17(1):137-9.
21. Kılınc G, Günay T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi* 2010;24(3):131-7.
22. Çalışkan D, Yaşar F, Tunçbilek A. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 9-10 Sömestr Öğrencilerinin Ağız ve Diş Sağlığı Konusunda Bilgi Düzeyleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Mecmusa* 2002;55(2), 137-142.
23. Rabiei S, Mohebbi SZ, Patja K, Virtanen JI. Physicians' knowledge of and adherence to improving oral health. *BMC Public Health* 2012;12:855.
24. dela Cruz GG, Rozier RG, Slade G. Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. *Pediatrics* 2004;114(5):e642-52.
25. 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(6):E84.
26. Clark DC, Harrison RL, MacNeil MA, Walton JN, Waterfield JD,

- Blasberg B, et al. The new dental curriculum at the University of British Columbia: integrating with medicine. *J Dent Educ* 1998;62(9):718-22.
27. Howell TH, Matlin K. Damn the torpedoes--innovations for the future: the new curriculum at the Harvard School of Dental Medicine *J Dent Educ* 1995;59(9):893-8.
28. Graham E, Negron R, Domoto P, Milgrom P. Children's oral health in the medical curriculum: a collaborative intervention at a university-affiliated hospital. *J Dent Educ* 2003;67(3):338-47.
29. Mouradian WE, Reeves A, Kim S, Lewis C, Keerbs A, Slayton RL, et al. A new oral health elective for medical students at the University of Washington. *Teach Learn Med* 2006;18(4):336-42.