



Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Periodontal Farkındalığı, Ağız Sağlığına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Periodontal Awareness, Oral Health Attitudes and Behaviour of Dentistry Faculty Students

Dilek ÖZKAN ŞEN*¹ 
dilekozkan19@hotmail.com

Betül IRIZ¹ 
dt_betul06@hotmail.com

Fatma UÇAN YARKAÇ¹ 
fatma_ucan413@hotmail.com

Elif ÖNCÜ¹ 
oncu.elif@hotmail.com

ÖZ

Amaç: Diş hekimliği öğrencilerinin kendi ağız sağlığına yönelik tutumları ağız sağlığı alışkanlıklarını etkilemek ile birlikte tedavi ettikleri hastalarının ağız sağlığının iyileştirilmesi üzerinde de olası etkiye sahiptir. Bu çalışmanın amacı diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin periodontal farkındalıklarını, kendi ağız sağlığına yönelik tutum ve alışkanlıklarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 336 birey (140 prelinik öğrencisi-196 klinik stajyer öğrenci) dahil edildi. Bireylerin sosyodemografik verileri, sistemik hastalık geçmişi, sigara içme durumları, periodontal sağlık/hastalık durumları online anket formu kullanılarak sorgulandı. Ağız sağlığına yönelik tutumları ve ağız sağlığı alışkanlıklarını değerlendirmek için Hiroşima Üniversitesi Diş Davranış Envanteri (HU-DBI) kullanıldı. Elde edilen veriler $p < 0,05$ anlamlılık düzeylerine göre istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Gruplar arasında cinsiyet, ailenin ikamet ettiği yer, ailenin gelir düzeyi ve öğrencilerin annelerinin eğitim seviyesi açısından anlamlı bir farklılık görülmezken ($p > 0,05$), yaş, öğrencilerin yaşadıkları yer ve öğrencilerin babalarının eğitim seviyeleri açısından anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p < 0,05$). Öğrencilerin periodontal farkındalıkları değerlendirildiğinde; klinik öğrencilerin periodontal farkındalıklarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu gözlemlendi. İlaveten, HU-DBI skorları klinik öğrencilerde ($7,10 \pm 1,32$) prelinik öğrencilerle ($5,49 \pm 2,01$) kıyasla daha yüksekti ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmamızın bulguları doğrultusunda, diş hekimliği öğrencilerinde eğitim seviyesinin artmasıyla, öğrencilerin diş fırçalama alışkanlıkları, oral hijyen davranışları, periodontal hastalık bilgileri ve bu konudaki tutum ve davranışlarının arttığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağız sağlığı; Farkındalık; Diş hekimliği öğrencileri; HU-DBI

Geliş: 16.07.2020

Kabul: 17.08.2020

Yayın: 28.08.2020

ABSTRACT

Background: The attitudes of dentistry students towards their own oral health affect their oral health habits and also have a possible effect on improving the oral health of the patients that they treat. The aim of this study was to evaluate periodontal awareness, attitudes and habits of dental faculty students towards their own oral health.

Methods: 336 individuals (140 preclinical-196 clinical students) were included in the study. Sociodemographic data, systemic disease history, smoking status, periodontal health/disease status of individuals were questioned using the online questionnaire. HU-DBI was used to evaluate attitudes towards oral health and oral health habits. The data obtained were statistically analyzed according to $p < 0.05$ significance levels.

Results: While there was no significant difference between the groups in terms of gender, place of residence of the family, income level of the family and the education level of the mothers of the students ($p > 0.05$), there was a significant difference in terms of age, location of the students and the education levels of the fathers of the students ($p < 0.05$). When periodontal awareness of students is evaluated; It was observed that clinical students' periodontal awareness was statistically higher. In addition, HU-DBI scores were higher in clinical students (7.10 ± 1.32) compared to preclinical students (5.49 ± 2.01) ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings of present study, it can be said that with the increase in the level of education in dentistry students, tooth brushing habits, oral hygiene behaviors, periodontal disease knowledge and attitudes and behaviors in this regard have increased.

Keywords: Oral health; Awareness; Dentistry students; HU-DBI

Received: 16.07.2020

Accepted: 17.08.2020

Published: 28.08.2020

Atıf/ Citation: Özkan Şen D, Irız B, Uçan Yarkaç F, Öncü E (2020). Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Periodontal Farkındalığı, Ağız Sağlığına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Dergisi*, 2(1), 14-24.

* Sorumlu Yazar/Corresponding Author

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji A.D, Konya, Türkiye,



"This article is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International

License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Periodontal hastalıklar dünya genelinde yetişkin popülasyonun %50-90'ını etkileyen yaygın bir ağız sağlığı problemidir.¹⁻³ Periodontal hastalıklarda dişetlerinde kanama, kızarıklık, ödem gibi aslında bireyin fark edebileceği belirtiler görülebilmektedir ve bu belirtiler bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.⁴⁻⁶ Ancak bireyler, periodontal hastalığa sahip olduklarını çok geç fark ederler ve genellikle hastalığın ileri aşamalarında diş hekimine başvururlar.⁷

Periodontal sağlığın korunması bilgili bir toplum ve bilinçli hasta gerektirir. Periodontal sağlık ve hastalık arasındaki farkların bilinmesi periodontal tedavilerin başarısını artırmaktadır.⁸ Periodontal sorunların toplum tarafından bilinmesi ve bunların diş hekimleri tarafından değerlendirilmesi, periodontal sağlık düzeylerini etkilemektedir. Pek çok insan periodontal hastalık semptomlarını tanımamaktadır veya mevcut semptomları hastalıkla ilişkilendirmemektedir.⁹ Hastaların semptomlar karşısındaki farkındalığı, kişilerin sosyokültürel seviyesine ve edindiği sağlık bilgisine bağlıdır.¹⁰ Bu konuda bireylerin bilgi ve kaygı düzeyleri düşünülerek yapılan eğitim programları kişiselleştirildiğinde bu hastalıklara karşı farkındalık düzeyi daha da artmaktadır.¹¹ Diş hekimliği öğrencilerinin gelecekteki diş bakımı sağlayıcıları olarak, hastaları, aile üyeleri ve arkadaşları için bir rol modeli olması ve ağız sağlığı bakımı konusunda farkındalıklarını sağlamaları beklenmektedir. Diş hekimliği öğrencilerinin kendi ağız sağlığına yönelik tutumları ağız sağlığı alışkanlıklarını etkilemekte ve aynı zamanda hastalarının ağız sağlığının iyileştirilmesi üzerinde olası etkiye sahiptir.^{12, 13}

Hiroşima Üniversitesi Diş Davranış Envanteri (HU-DBI), Kawamura tarafından hastaların ağız sağlığı tutumları ve diş fırçalamadaki bireysel davranışları göz önüne alınarak geliştirilmiştir.¹⁴ İlk olarak Japonya'da uygulanmış ve hastaların algılarını ve ağız sağlığı davranışlarını anlamada yararlı bir araç olduğu gösterilmiştir. Daha sonra diş hekimliği okullarının öğretim programlarındaki farklılıkları ve kültürler arasındaki çeşitlilik nedeniyle farklı ülkelerden diş hekimliği öğrencileri arasındaki ağız sağlığı davranışlarındaki farklılıkları değerlendirmek

için kullanılmıştır.¹⁵⁻¹⁷ Diş hekimliği öğrencilerinin ağız sağlığı açısından durumları değerlendirildiğinde alınan eğitimin kalitesi önemlidir.¹⁸ Eğitimin ilk ve ileri yıllarının karşılaştırılması üzerine yoğunlaşan diş hekimliği öğrencileri üzerinde yapılan önceki çalışmalar, diş hekimliği öğrencilerinin son yıl ağız hijyeni uygulamalarında, tutumlarında ve davranışlarında önemli gelişmeler olduğunu göstermiştir.^{17, 19-21} Bununla birlikte prelinik ve klinik öğrencileri arasındaki ağız sağlığı ve periodontal farkındalık düzeylerini inceleyen çok az çalışma bildirilmiştir.^{22, 23}

Bu çalışmanın amacı diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin periodontal farkındalıklarını, kendi ağız sağlığına yönelik tutumlarını ve ağız sağlığı alışkanlıklarını değerlendirmektir.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde 2019-2020 eğitim-öğretim yılında eğitim gören 140 prelinik öğrencisi (1. ve 2. sınıf öğrencileri) ve 196 klinik öğrencisi (3., 4. ve 5. sınıf öğrencileri), toplam 336 öğrenci dahil edildi. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmakta olup, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerin online olarak onamları alındı. Çalışma protokolü Helsinki Bildirgesi yönergelerine uyularak gerçekleştirildi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. Psikolojik rahatsızlıklar bireylerin algısı üzerine olumsuz etkisi olabileceği için herhangi bir psikolojik hastalığı bulunan bireyler çalışmaya dahil edilmedi.

Bireylere çalışmanın amacı ve yöntemi belirtildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden online onam alınarak, anket formunu doldurmaları istendi. Anket formuyla bireylerin sosyodemografik verileri (yaş, cinsiyet, ailenin gelir düzeyi ve ikameti, anne ve babanın eğitim düzeyi ve kişinin nerede yaşadığını), sistemik anamnezi, sigara içme durumları sorgulandı.

Periodontal Farkındalığın Değerlendirilmesi

Öğrencilerin periodontal farkındalıkları kendilerine gönderilen online anket formlarını ile değerlendirildi. Periodontal farkındalık bilgisini ölçen bölümde öğrencilere 11 soru²⁴ yöneltildi. Anketin bu bölümünde öğrencilerden plağı tanımlamaları, dental plağın uzun süre ağızdan uzaklaştırılmaması sonucu neler oluşabileceğini, diş mobilitesinin/sallanmasının ve dişeti kanamasının neyi gösterdiğini ve en son ne zaman diştaşı temizliği yaptıklarını belirtmeleri, aynı zamanda herhangi bir dişeti rahatsızlığının olduğunu düşünüp düşünmediği, daha önce hiç dişeti hastalığı nedeniyle tedavi görüp görmediği, herhangi bir dişinde mobilite / sallanma, dişetlerinde kanama veya ağrılı ve şiş dişeti problemi yaşayıp yaşamadığına yönelik soruları 'Evet/Hayır' şeklinde cevaplamaları istendi.

Ağız Sağlığına Yönelik Tutumları ve Ağız Sağlığı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Bireylerin kendi ağız sağlığına yönelik tutumları ve ağız sağlığı alışkanlıklarını değerlendirmek için Yıldız ve ark. tarafından Türkçe'ye çevirisi yapılan Hiroşima Üniversitesi Diş Davranış Envanteri (HU-DBI) kullanıldı.^{14,20,25} HU-DBI, Kawamura tarafından esas olarak diş fırçalamada hastaların ağız sağlığı tutumları ve davranışlarını değerlendirmek için geliştirilen, ikili yanıt (katılıyorum / katılmıyorum) formatında bir ankettir.^{14,25} HU-DBI ölçeği skorları hesaplanırken; 4, 9, 11, 12, 16, 19 maddelerine her bir katılıyorum yanıtı için bir puan ve 2, 6, 8, 10, 14, 15 maddelerine her bir katılmıyorum yanıtı için bir puan verilerek değerlendirilmektedir. Maksimum HU-DBI skoru 12'dir ve yüksek puanlar bireylerin daha iyi ağız sağlığı davranışına sahip olduğunu göstermektedir.¹⁴

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS paket programı 21 (SPSS Inc., Chicago, IL) kullanılarak değerlendirildi. Veriler ortalama, standart sapma olarak özetlendi. Veriler normal dağılım gösterip göstermediği Komogorov-simironov testi ile belirlendi. Gruplar arası nicel değişkenler Mann Whitney U testi, nitel değişkenler ise Ki-Kare testi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunuldu. Gruplar arasında cinsiyet, ailenin ikamet ettiği yer, ailenin gelir düzeyi ve öğrencilerin annelerinin eğitim seviyesi açısından anlamlı bir farklılık görülmezken ($p > 0,05$), yaş, öğrencilerin yaşadıkları yer ve öğrencilerin babalarının eğitim seviyeleri açısından anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p < 0,05$).

Öğrencilerin periodontal farkındalıkları değerlendirildiğinde; klinik öğrencilerin periodontal farkındalıklarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu gözlemlendi (Tablo 2). "Plak nedir?" sorusunu prelinik öğrencilerin %39,3'ü; klinik öğrencilerin %87,2'si plağı yumuşak eklenti olarak tanımlarken prelinik öğrencilerin %13,6'sı bilmiyorum şeklinde yanıtlamıştır. "Dental plağın uzun süre ağızdan uzaklaştırılmaması sonucu neler oluşabilir?" sorusuna prelinik öğrencilerin %18,6'sı bilmiyorum yanıtı, %33,6'sı dişeti hastalığı yanıtını verirken, klinik öğrencilerin %85,7'si dişeti hastalığı yanıtını vermiştir ($p < 0,05$). Katılımcılardan 82 kişinin daha önce hiç diş eti kanaması problemi yaşamamış, kanama neyi gösterir sorusuna prelinik öğrencilerin %55,7'si, klinik öğrencilerin ise %94,9'u dişeti iltihabı yanıtını vermiştir ($p < 0,05$). İlâveten, dişeti problemleri nedeniyle periodontal tedavi geçmişi değerlendirildiğinde prelinik öğrencilerin %6,4'ü, klinik öğrencilerin ise %29,1'i periodontal tedavi gördüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin %72,3'ü daha önce ağrılı dişeti problemi yaşamamış ve prelinik öğrencilerin %60,7'si, klinik öğrencilerin ise %16,3'ü daha önce hiç diş taşı temizliği yaptırmadığını belirtmiştir ($p < 0,05$). Öğrencilerin %8,9'u mobilite problemi yaşadığını ve mobilite neyi gösterir sorusuna prelinik öğrencilerin %88,6'sı dişeti hastalığı, %8,6'sı oklüzal travma yanıtı verirken, klinik öğrencilerden %78,6'sı dişeti hastalığı, %12'si oklüzal travma, %9,2'si her ikisi yanıtını vermiştir ($p < 0,05$).

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik verileri

	Preklinik Öğrencileri (n=140)	Klinik Öğrenciler (n=196)	P değeri
Sınıflar			
1.sınıf	76 (54,3)	0 (0,0)	0,000*
2.sınıf	64 (45,7)	0 (0,0)	
3. sınıf	0 (0,0)	80 (40,8)	
4. sınıf	0 (0,0)	64 (32,7)	
5. sınıf	0 (0,0)	52 (26,5)	
Yaş			
18-20	73 (52,1)	1 (0,5)	0,000*
20-22	60(42,9)	108 (55,1)	
22-24	5 (3,6)	79 (40,3)	
25 ve üzeri	2 (1,4)	8 (4,1)	
Cinsiyet			
Kadın	89 (63,6)	128 (65,3)	0,081
Erkek	51 (36,7)	68 (34,7)	
Ailenin ikamet yeri			
İlçe	38 (27,1)	51 (26,0)	0,900
İl	102 (72,9)	145(74,0)	
Gelir düzeyi			
2000-3000	41 (29,3)	52 (26,5)	0,839
3000-4000	21 (15)	29 (14,8)	
4000 ve üzeri	78 (55,7)	115 (58,7)	
Ebeveynlerin Eğitim Durumu			
Anne			
İlköğretim	84 (60,0)	102 (52,0)	0,335
Lise	24 (17,1)	32 (16,3)	
Üniversite	32 (22,9)	62 (31,6)	
Baba			
İlköğretim	39 (27,9)	25 (12,8)	0,010*
Lise	21 (15,0)	19 (9,7)	
Üniversite	80 (57,1)	152 (77,6)	
Öğrencinin Yaşadığı yer			
Aile yanı	45(32,1)	57(29,1)	0,000*
Yurt	71 (50,7)	57(29,1)	
Öğrenci evi	24 (17,1)	82 (41,8)	

*p<0.05

Tablo 2: Katılımcıların periodontal farkındalık bilgisi

	Preklinik Öğrenci- leri (n=140)	Klinik Öğrenciler (n=196)	P değeri
Plak nedir?			
Bilmiyorum	19(13,6)	0 (0,0)	0,000*
Diştaşı	6 (4,3)	3 (1,5)	
Sert eklenti	60 (42,9)	22 (11,2)	
Yumuşak eklenti	55(39,3)	71 (87,2)	

Dental plağın uzun süre ağızdan uzaklaştırılmaması sonucu neler oluşabilir?			
Bilmiyorum	26 (18,6)	0 (0,0)	0,000*
Dişeti hastalığı	47 (33,6)	168 (85,7)	
Malformasyon	40 (28,6)	14(7,1)	
Renklenme	27 (19,3)	14(7,1)	
Herhangi bir dişeti rahatsızlığınızın olduğunu düşünüyor musunuz?			
Evet	53 (37,9)	59(30,1)	0,018*
Hayır	87 (62,1)	137(69,9)	
Daha önce hiç dişeti hastalığınız nedeniyle tedavi gördünüz mü?			
Evet	9(6,4)	57 (29,1)	0,000*
Hayır	131(93,6)	139 (70,9)	
Herhangi bir dişinizde mobilite/sallanma yaşadınız mı?			
Evet	23(16,4)	7(3,6)	0,000*
Hayır	117(83,6)	189(96,4)	
Sizce diş mobilitesi/sallanması neyi gösterir?			
Bilmiyorum	3 (2,1)	0 (0,0)	0,001*
Dişeti hastalığı	124 (88,6)	154(78,6)	
Oklüzal travma	12 (8,6)	24(12,2)	
Her ikisi	1 (0,7)	18(9,2)	
Daha önce dişetlerinizde kanama oldu mu?			
Evet	112(80,0)	142 (72,4)	0,123
Hayır	28 (20,0)	54 (27,6)	
Dişeti kanaması neyi gösterir?			
Bilmiyorum	41(29,3)	7 (3,6)	0,000*
Dişeti çekilmesi	18 (12,9)	3(1,5)	
Dişeti iltihabı	78 (55,7)	186 (94,9)	
Dişeti sağlığı	3 (2,1)	0 (0,0)	
Daha önce ağrılı ve şiş dişeti problemi yaşadınız mı?			
Evet	59 (42,1)	34 (17,3)	0,000*
Hayır	81 (57,9)	162 (82,7)	
En son ne zaman diştaşı temizliği yaptırdınız?			
Hiç	85 (60,7)	32 (16,3)	0,000*
<6 ay	17 (12,1)	45 (23,0)	
6-12 ay	16 (11,4)	65 (33,2)	
>12 ay	22 (15,7)	54 (27,6)	

*p<0,05

Katılımcıların Hiroşima Üniversitesi Diş Davranış Envanteri (HU-DBI) skorları Tablo 3'te gösterilmiştir. Ortalama HU-DBI skorları prelinik öğrencilerde $5,49 \pm 2,01$; klinik öğrencilerde $7,10 \pm 1,32$ idi ($p < 0,05$). Prelinik öğrencileri klinik öğrencilere kıyasla diş hekimine gitme konusunda daha fazla endişe yaşadığı için dişinde ağrı olana kadar diş hekimine gitmeyi ertelemektedir ($p < 0,05$). Klinik öğrencilerin %11,7'si, prelinik öğrencilerin %38,6'sı, fırçalamada dişetlerinin kanamaya eğilimli olduğunu düşünmektedir. Katılımcılardan 116 kişi dişlerinin rengi konusunda endişeli olduğunu bildirdi ($p < 0,05$). Prelinik öğrencilerin %50 si; klinik öğrencilerin %62,8'si yaşlandığında protez kullanacağını, ilaveten prelinik öğrencilerden 18 kişi her gün fırçalamasına rağmen dişlerin kötü olduğunu düşünmektedir ($p < 0,05$). Prelinik öğrencilerin %62,9'u kendilerine profesyonel

şekilde diş fırçalamasının nasıl yapılacağını gösterilmediğini belirtirken, klinik öğrencilerin %96,4'ü kendilerine profesyonel şekilde diş fırçalamasının nasıl yapılacağını gösterildiğini belirtmiş ve prelinik öğrencilerine kıyasla daha iyi fırçalama yaptıkları için diş hekimleri tarafından takdir edilmiştir ($p < 0,05$). Her iki grupta benzer şekilde öğrenciler fırçalama sonrası aynada dişlerini kontrol ettiğini, ağız kokusundan endişelendikleri için günde iki kez veya daha fazla diş fırçaladıklarını, düzenli olarak her gün diş ipi ve ağız gargarası kullandığını belirtmişlerdir ($p > 0,05$). İlaveten, prelinik grubundaki öğrenciler klinik grubuna kıyasla daha fazla tek başına diş fırçalama ile dişeti hastalığından korunmanın mümkün olmadığını düşünmekte ve bu nedenle sert kılları olan fırça ile sert darbelerle dişlerini fırçalamaktadır ($p < 0,05$).

Tablo 3: Katılımcıların Hiroşima Üniversitesi Diş Davranış Envanteri (HU-DBI)'ne verdikleri cevaplar

Hiroşima Üniversitesi Diş Davranış Envanteri (HU-DBI)	Prelinik (n=140)		Klinik (n=196)		P değeri
	<i>katılıyorum</i>	<i>katılmıyorum</i>	<i>katılıyorum</i>	<i>katılmıyorum</i>	
S1 Diş hekimini ziyaret etme konusunda pek endişelenmem.	103 (73,6)	37 (26,4)	167 (85,2)	29 (14,8)	0,012*
S2 Dişlerimi fırçaladığımda dişetlerim kanamaya eğilimlidir.	54 (38,6)	86 (61,4)	23 (11,7)	173 (88,3)	0,000*
S3 Dişlerimin rengi konusunda endişeliyim.	57 (40,7)	83 (59,3)	59 (30,1)	137 (69,9)	0,048*
S4 Dişlerimin üzerinde bazı beyaz yapışkan birikintilerin olduğunu fark ettim.	33 (23,6)	107 (76,4)	24 (12,2)	172 (87,8)	0,008*
S5 Boyutu çocuklar için olan diş fırçası kullanırım.	3 (2,1)	137 (97,9)	16 (8,2)	180 (91,8)	0,028*
S6 Yaşlandığımda takma diş sahibi olmayı engelleyemeyeceğimi düşünüyorum.	70 (50,0)	70 (50,0)	123 (62,8)	73 (37,2)	0,025*
S7 Dişetlerimin rengi beni rahatsız eder.	28 (20,0)	112 (80,0)	18 (9,2)	178 (90,8)	0,006*
S8 Her gün fırçamama rağmen dişlerimin kötüleştiğini düşünüyorum.	18 (12,9)	122 (87,1)	19 (9,7)	177 (90,3)	0,381
S9 Her bir dişimi dikkatlice fırçalarım.	105 (75,0)	35 (25,0)	176 (89,8)	20 (10,2)	0,000*
S10 Daha önce hiç dişimi nasıl fırçalamam gerektiği bana profesyonel olarak öğretilmedi.	88 (62,9)	52 (37,1)	7(3,6)	189 (96,4)	0,000*
S11 Diş macunu kullanmadan dişlerimi iyi temizleyebileceğimi düşünüyorum.	29 (20,7)	111 (79,3)	84 (42,9)	112 (57,1)	0,000*

S12 Sıklıkla fırçalama sonrasında aynada dişlerimi kontrol ederim.	119 (85,0)	21 (15,0)	180 (91,8)	16 (8,2)	0,053
S13 Ağzımın kokmasından endişe ederim.	107 (76,4)	33 (23,6)	150 (76,5)	46(23,5)	1,000
S14 Tek başına diş fırçalama ile dişeti hastalığından korunmak imkansız.	116(82,9)	24 (17,1)	135 (68,9)	61 (31,1)	0,005*
S15 Dişimde ağrı olana kadar diş hekimine gitmeyi ertelerim.	55 (39,3)	85(60,7)	25 (12,8)	171(87,2)	0,000*
S16 Dişlerimin ne kadar temiz olduğunu anlamak için plak boyası kullanmıyorumdur.	2 (1,4)	138 (98,6)	11 (5,6)	185 (94,4)	0,082
S17 Sert kılları olan diş fırçası kullanırım.	31 (22,1)	109 (77,9)	25 (12,8)	171 (87,2)	0,026*
S18 Sert darbelerle fırçalamazsam iyi fırçalıyormuşum gibi hissetmiyorum.	45 (32,1)	95 (67,9)	36 (18,4)	160 (81,6)	0,004*
S19 Bazen dişlerimi fırçalamaya çok fazla zaman ayırdığımı düşünüyorum.	42 (30,0)	98 (70,0)	70 (35,7)	126 (64,3)	0,292
S20 Diş hekimimin bana dişlerimi çok iyi fırçaladığımı söylediği oldu.	36 (25,7)	104 (74,3)	102 (52,0)	94 (48,0)	0,000*
S21 Dişlerimin görünümü beni tatmin etmektedir.	74 (52,9)	66 (47,1)	136 (69,4)	60 (30,6)	0,003*
S22 Günde iki kez veya daha fazla dişlerimi fırçalarım.	91 (65,0)	49 (35,0)	136 (69,4)	60 (30,6)	0,410
S23 Düzenli olarak her gün diş ipi kullanıyorum.	15 (10,7)	125 (89,3)	30 (15,3)	166 (84,7)	0,257
S24 Düzenli olarak ağız gargarası kullanıyorum.	28 (20,0)	112 (80,0)	25 (12,8)	171 (87,2)	0,094
S25 Sigara içiyorum.	11 (7,9)	129 (92,1)	30 (15,3)	166 (84,7)	0,043*
S26 Yarım paketten daha fazla sigara içiyorum (25. soruya evet diyenler yanıtlasın).	3 (2,1)	137 (97,9)	7 (3,6)	189 (96,4)	0,531
S27 Bir yıldan fazladır sigara içiyorum (25. soruya evet diyenler yanıtlasın).	9 (6,4)	131 (93,6)	26 (13,3)	170 (86,7)	0,047*

*p<0,05

TARTIŞMA

Ağız sağlığı dişlerin, dişeti ve alveol kemiğin sağlığını bir bütün olarak tanımlar.²⁶ Bireyin genel sağlığının korunmasında ve idamesinde önemli bir role sahiptir.²⁷ İyi bir ağız sağlığına sahip olmak, kişisel davranış ve tutumlarla ilişkilidir.²⁸ Bireylerin ağız sağlığı tutum ve davranışları, yaşamın ilk yıllarında ebeveynlerden de etkilenir.²⁹⁻³¹ Lübnan'da, 1998'de ağız sağlığı uygulamaları üzerine yapılan bir araştırmada, öğrenciler arasında düzenli diş ipi kullanımının ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının olmadığı ve cinsiyet, babanın eğitimi, egzersiz ve diyet alışkanlıkları gibi değişkenlerin öğrencilerin dişlerini ne sıklıkta fırçaladıkları ile ilişkili olduğu gözlenmiştir.³² Diş fırçalama alışkanlığının ise şehirleşme, cinsiyet, eğitim, ailedeki çocuk sayısı ve diş sağlığının öz değerlendirmesi gibi faktörlerden etkilendiği görülmüştür.³³ Ülkemizde ağız sağlığı uygulamalarını üzerine Danışman ve ark., tarafından yapılan bir çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyi ile çocuklarının oral hijyen alışkanlıkları arasında bir ilişki olmadığı rapor edilmiştir.³⁴ Bu bulgularla paralel olarak çalışmamızda da babanın eğitim seviyesinin diş hekimliği öğrencilerinin ağız sağlığına etkisi olduğu görülmüştür.

Periodontal hastalık belirtilerine karşı farkındalığının gelişmekte olan ve az gelişmiş toplumlarda çok fazla olmadığı görülmektedir.³⁵ Toplumdaki zayıf periodontal sağlık- hastalık bilinci günlük oral hijyen uygulamalarını da olumsuz etkilemektedir. Yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalar, bireylerin ağız ve diş sağlıkları ile ilgili bilgi ve tutumlarının yetersiz olmasının, etkili önleyici çalışmaların yapılmasını engellediğini göstermiştir.^{36,37} Toplumun doğru ağız bakım uygulamaları hakkında bilgilendirmek ve ağız hastalıklarının nasıl önleneceğine dair farkındalıklarını arttırmak, diş hekimlerinin önemli sorumluluklarındandır.²⁵ Bu nedenle diş hekimliği öğrencilerinin eğitimi esnasında öğrencilerin sağlık durumlarını belirleyebilecek direnç kaynaklarını ve küresel yönelimleri belirlemeye ihtiyaç vardır.³⁸ Diş hekimliği eğitimi sayesinde, öğrenciler kendi ağız sağlıklarına yönelik tutumlarını/davranışlarını geliştirebilir ve değiştirebilirler.¹⁶ Ülkemizde diş hekimliği fakültelerinde,

öğrenciler eğitimin üçüncü yılında periodontoloji eğitimi almaktadır. Öğrencilerin periodontal farkındalığı da alınan eğitimle artmaktadır.³⁹ Üstün ve ark. eğitim seviyesi ile periodontal hastalıklar hakkında bilgi sahibi olma durumu arasında doğru orantı olduğunu rapor etmişlerdir.²⁴ Diş hekimliği öğrencilerinin periodontal farkındalıklarını değerlendiren çalışmalar ülkeden ülkeye alınan eğitimin farkı olması nedeniyle periodontal farkındalığın da değişiklik gösterdiğini bildirmektedir. Kawamura ve ark. çalışmalarında Finlandiyalı ve Japon diş hekimliği öğrencileri arasında ağız sağlığı düzeyinin farklı olduğunu ve 1. sınıfta her iki toplumdaki öğrencilerin de yaşlarına kıyasla farkındalık düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.¹⁵ Dahası, Finlandiyalı öğrencilerin sadece %2'si diş ağrısı çekene kadar diş hekimine gitmeyi ertelediklerini bildirirken, Japon öğrencilerde bu oranın %56 olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda Finlandiyalı diş hekimliği öğrencileri okula girdikleri ilk yıllarda diş sağlığı konusunda daha çok bilinçlendirilmiştir.^{15,40} Danışman ve ark. ³⁴ yaptıkları bir çalışmada diş hekimliği öğrencilerinde periodontal farkındalık düzeyini %57,6 bulunmuş olup, üst sınıflara gidildikçe farkındalık düzeyinde artış görülmüştür. Lisans eğitimi sayesinde diş hekimleri, periodonsiyum da dahil olmak üzere bütün ağızdaki yapıları etkileyen periodontal hastalıklar hakkında iyi bir periodontal farkındalığa sahip olmaktadırlar.¹⁶ Sunulan bu çalışmada da klinik öğrencilerin prelinik öğrencilere kıyasla daha düzenli diş fırçaladıkları, dişeti hastalığının bulgu ve semptomlarının farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, prelinik öğrencilerinin %39,3'ü diş ağrısı çekene kadar diş hekimine gitmeyi ertelerken, klinik öğrencilerde bu oranın %12,8 olduğu gözlenmiştir. Bu bulunanlar diş hekimliği eğitimi süresince üst sınıflara gidildikçe öğrencilerin periodontal farkındalığının ve diş hekimlerine rutin kontrollere gitme sıklığının arttığını göstermektedir.^{15,40,41}

Ağız sağlığı hakkındaki tutum ve davranışlar kişiden kişiye değişmekle birlikte toplumlar arasında da farklılıklar göstermektedir. HU-DBI ölçeği ülkeler arasında ve diş hekimliği eğitiminde öğrencilerin ağız sağlığı ile ilgili tutum ve davranışlarındaki farklılıkları belirlemede etkili bir

araç olarak kullanılmaktadır.⁴² Komabayashi ve ark.¹⁷ farklı toplumlardaki ağız sağlığı hakkındaki tutum ve davranışlarını incelediğinde, İngiliz öğrencilerin ortalama HU-DBI skorlarının Çinli öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğunu ve İngiliz öğrencilerin % 18'inin; Çinli öğrencilerin ise % 77'sinin dişetlerinin renginden rahatsız olduğunu rapor etmiştir. Japon ve Yunan diş hekimliği öğrencilerinin ağız sağlığı alışkanlıkları değerlendirildiğinde, Japon öğrencilerin ortalama HU-DBI skorlarının daha yüksek olduğu ve daha iyi ağız bakımına sahip oldukları görülmüştür. Öğrenciler arasındaki bu farklılık Japonya'daki diş hekimliği eğitiminin 6 yıl olmasına, eğitim düzeyinin artmasıyla öğrencilerin ağız sağlığı davranışlarının artmasına dayandırılmıştır.⁴² Literatürde birçok çalışmada eğitim seviyesi ile ağız sağlığı hakkındaki tutum ve davranışlar değerlendirilmiştir. Bazı çalışmalar prelinik ve klinik diş hekimliği öğrencilerin ağız sağlığı hakkındaki tutum ve davranışlarında anlamlı farklılık olduğu bildirilirken, öğrencilerin benzer ağız sağlığı davranışına sahip olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur.^{22,23} Ürdün'de yapılan bir çalışmada klinik öğrencilerinin ortalama HU-BDI skorlarının prelinik öğrencilerden daha yüksek olduğu, daha fazla diş fırçaladığı ve dişetlerinin renginden daha az rahatsızlık duyduğu gösterilmiştir.²² Ülkemizde Yıldız ve ark.²⁵ çalışmalarında diş hekimliği öğrencilerinin ağız sağlığı hakkındaki tutum ve davranışları değerlendirilmiş, klinik öğrencilerinin ortalama HU-BDI skorlarının prelinik öğrencilerine kıyasla daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Dahası, öğrencilerinin %39'unun dişeti renginden rahatsız olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda klinik ve prelinik öğrencilerinin ağız sağlığı hakkındaki tutum ve davranışları HU-DBI ölçeği kullanılarak değerlendirilmiş ve klinik öğrencilerin prelinik öğrencilerine kıyasla ortalama HU-DBI skorlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Dahası, klinik öğrencilerinin daha dikkatli diş fırçaladığı, fırçaladıktan sonra dişlerini sık sık kontrol ettiği ve daha düzenli diş ipi kullandığı ve dişetlerinin renginden daha az rahatsızlık duydukları oldukları görülmüştür. Bu durumun ortaya çıkmasında öğrencilerin klinikteki hastalarla iletişimi ve prelinikteki öğrencilere kıyasla daha deneyimli ol-

maları ve daha yüksek oranda profesyonel olarak diş fırçalama eğitimi ve periodontoloji eğitiminin 3. sınıfta başlamasının etkisi olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Periodontal hastalığın önlenmesi ve kontrolünde ayrıca periodontal sağlık durumunun idamesi için şart olan oral hijyen prosedürlerinin eğitimi için; hastaları, arkadaşları ve aile üyeleri için iyi bir rol model olması açısından diş hekimliği öğrencilerinin önleyici diş hekimliği ve periodontoloji eğitimleri oldukça önemlidir. Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ndeki prelinik ve klinik öğrencilerinin periodontal farkındalıkları değerlendirildiğinde, klinik öğrencilerin farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ek olarak, sınıf numarası yükseldikçe eğitim seviyesinin artmasıyla ve periodontoloji eğitimi görmeye başladıkları için öğrencilerin diş fırçalama alışkanlıklarının, oral hijyen davranışlarının, periodontal hastalık bilgilerinin ve bu konudaki tutum ve davranışlarının olumlu yönde değiştiği görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Oppermann RV. An overview of the epidemiology of periodontal diseases in Latin America. *Brazilian Oral Research*. 2007;21:8-15.
2. Wong RM, Ng SK, Corbet EF, Keung Leung W. Non-surgical periodontal therapy improves oral health-related quality of life. *Journal of clinical periodontology*. 2012;39:53-61.
3. Jönsson B, Öhrn K. Evaluation of the effect of non-surgical periodontal treatment on oral health-related quality of life: estimation of minimal important differences 1 year after treatment. *Journal of clinical periodontology*. 2014;41:275-82.
4. Brady WF. Periodontal disease awareness. *Journal of the American Dental Association* (1939). 1984;109:706-10.
5. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals of periodontology*. 1999;4:1-6.
6. Pihlstrom BL, Michalowicz BS, Johnson NW. Periodontal diseases. *The lancet*. 2005;366:1809-20.
7. Ertümer E, Karacaoğlu F, Akkaya M. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastaların Periodontal Hastalık Öz Bildirim Geçerliliğinin Değerlendirilmesi. *Selcuk Dental Journal*.5:39-49.

8. Croxson L. Periodontal awareness: the key to periodontal health. *International dental journal*. 1993;43:167-77.
9. Gift H. Awareness and assessment of periodontal problems among dentists and the public. *International dental journal*. 1988;38:147-53.
10. Noonan B. Understanding the reasons why patients delay seeking treatment for oral cancer symptoms from a primary health care professional: an integrative literature review. *European Journal of Oncology Nursing*. 2014;18:118-24.
11. Walsh MM. Effects of school-based dental health education on knowledge, attitudes and behavior of adolescents in San Francisco. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1985;13:143-7.
12. Freeman R. The determinants of dental health attitudes and behaviours. *British dental journal*. 1999;187:15-8.
13. Khami MR, Virtanen JI, Jafarian M, Murtomaa H. Oral health behaviour and its determinants amongst Iranian dental students 1. *European journal of dental education*. 2007;11:42-7.
14. Kawamura M. Dental behavioral science-The relationship between perceptions of oral health and oral status in adults. *J Hiroshima Univ Dent Soc*. 1988;20:273-86.
15. Kawamura M, Honkala E, Widström E, Komabayashi T. Cross-cultural differences of self-reported oral health behaviour in Japanese and Finnish dental students. *International dental journal*. 2000;50:46-50.
16. Kawamura M, Spadafora A, Kim KJ, Komabayashi T. Comparison of United States and Korean dental hygiene students using the Hiroshima university-dental behavioural inventory (HU-DBI). *International dental journal*. 2002;52:156-62.
17. Komabayashi T, Kwan SYL, Hu D-Y, Kajiwaru K, Sasahara H, Kawamura M. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and China. *Journal of oral science*. 2005;47:1-7.
18. Cortes FJ, Nevot C, Ramon JM, Cuenca E. The evolution of dental health in dental students at the University of Barcelona. *Journal of dental education*. 2002;66:1203-8.
19. Sharda AJ, Shetty S. A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of first and final year dental students of Udaipur city, Rajasthan, India. *International journal of dental hygiene*. 2008;6:347-53.
20. Doğan B, Kucukdoğan U. Gender-specific oral health attitudes and behaviour among dental students. *GÜ Diş Hek Fak Derg*. 2009;26:87-93.
21. Peker I, Alkurt MT. Oral health attitudes and behavior among a group of Turkish dental students. *European journal of dentistry*. 2009;3:24-31.
22. Barrieshi-Nusair K, Alomari Q, Said K. Dental health attitudes and behaviour among dental students in Jordan. *Community dental health*. 2006;23:147.
23. Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. *Journal of oral science*. 2008;50:267-72.
24. Üstün K, Özdemir Eç, Sezer U, Şenyurt S, Bahar F, Cebesoy Ke. Hamile Bireylerde Periodontal Farkındalık ve Dental Anksiyetenin Sosyo-Demografik Veriler Işığında Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2:14-5.
25. Yıldız S, Dogan B. Self reported dental health attitudes and behaviour of dental students in Turkey. *European journal of dentistry*. 2011;5:253-9.
26. Kinane DF. Causation and pathogenesis of periodontal disease. *Periodontology* 2000. 2001;25:8-20.
27. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health and quality of life outcomes*. 2003;1:1-8.
28. Frandsen A. Changing patterns of attitudes and oral health behaviour. *International dental journal*. 1985;35:284.
29. Okada M, Kawamura M, Kaihara Y, Matsuzaki Y, Kuwahara S, Ishidori H, et al. Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique. *International journal of paediatric dentistry*. 2002;12:101-8.
30. Levin L, Shenkman A. The relationship between dental caries status and oral health attitudes and behavior in young Israeli adults. *Journal of dental education*. 2004;68:1185-91.
31. Okada M, Kawamura M, Hayashi Y, Takase N, Kozai K. Simultaneous interrelationship between the oral health behavior and oral health status of mothers and their children. *Journal of Oral Science*. 2008;50:447-52.
32. Kassak KM, Dagher R, Doughan B. Oral hygiene and lifestyle correlates among new undergraduate university students in Lebanon. *Journal of American College Health*. 2001;50:15-20.
33. Petersen PE. Dental health behaviour among 25-44-year-old Danes. *Scandinavian journal of primary health care*. 1986;4:51-7.
34. Danışman F. Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde okuyan öğrencilerde periodontal farkındalık ve bütünlük duygusu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi: Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi; 2018.

35. Lin H, Wong M, Wang Z, Lo E. Oral health knowledge, attitudes, and practices of Chinese adults. *Journal of Dental Research*. 2001;80:1466-70.
36. Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults: results after 30 years of maintenance. *Journal of clinical periodontology*. 2004;31:749-57.
37. Petersen PE, Ogawa H. Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach. *Journal of periodontology*. 2005;76:2187-93.
38. Peker K, Bermek G, Uysal O. Factors related to sense of coherence among dental students at Istanbul University. *Journal of dental education*. 2012;76:774-82.
39. Varela-Centelles P, Diz-Iglesias P, Estany-Gestal A, Blanco-Hortas A, Bugarín-González R, Seoane-Romero JM, et al. Periodontal awareness and what it actually means: A cross-sectional study. *Oral diseases*. 2019;25:831-8.
40. Kawamura M, Yip HK, De Hu Y, Komabayashi T. A cross-cultural comparison of dental health attitudes and behaviour among freshman dental students in Japan, Hong Kong and West China. *International dental journal*. 2001;51:159-63.
41. Polychronopoulou A, Kawamura M, Athanasouli T. Oral self-care behavior among dental school students in Greece. *Journal of oral science*. 2002;44:73-8.
42. Kıvrak T, AM T. 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