

Nursel Dündar<sup>1</sup>, Ayşe Çal<sup>2</sup>, Semiha Erkoca<sup>3</sup>

Geliş/Received : 12.07.2021  
Kabul/ Accepted : 04.08.2021

DOI: 10.17942/sted.960223

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören birinci sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı davranışlarına ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini 477 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği kullanılarak Şubat - Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde, tanımlayıcı istatistikler ile Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis ve post hoc Mann Whitney U ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrenciler arasında düzenli diş fırçalama alışkanlığı olanlar %77,1, düzenli diş muayenesi yaptıranlar %37,7 ve çürük, kayıp ve dolgulu diş skoru  $3,3 \pm 2,8$ 'dir. Öğrencilerin ağız diş sağlığı davranış puanları içsel motivasyon odağı boyutunda yüksek, diğer alt boyutlarda ve toplam puanda orta düzeye yakındır. Cinsiyet, düzenli diş fırçalama ve diş hekimi muayenesi yaptırma, ağız kokusu problemi, çürük, dolgulu veya eksik diş varlığının ağız diş sağlığı davranış puanlarını farklı alt boyutlarda ve/veya toplam puanda etkilediği görülmektedir.

**Sonuç:** Öğrencilerin ağız diş sağlığı davranışlarının istendik seviyede olmadığı tespit edilmiştir. Üniversite eğitiminde ağız sağlığına öncelik verilmesi ve müfredata eğitim süresince ağız sağlığını geliştirmeyi destekleyen içeriklerin yerleştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Ağız sağlığı, Sağlık tutumu, Öğrenciler

### Abstract

**Purpose:** We aim to determine the perceptions of first-year students at a foundation university on oral and dental health behaviors.

**Methodology:** The sample of this descriptive study is made up of 477 university students. The data were collected between February and March 2020 using the introductory information form and the Multidimensional Oral Health Control Locus Scale. Descriptive statistics and Kruskal Wallis variance analysis, Mann Whitney U test, adjusted by Bonferroni were used in the evaluation of the data.

**Findings:** While 77.1% of the students had the habit of brushing their teeth, 37.7% had regular dental examinations, decayed, missing, filled teeth score was  $3.3 \pm 2.8$ . Oral health behavior scores are high in the intrinsic motivation focus dimension, while the same is close-to-moderate in other sub-dimensions and overall. Such factors as gender, status of regular tooth brushing and dental examination, bad breath problem, presence of decayed, filled or missing teeth affect oral and dental health behaviors in different sub-dimensions and/or total scores.

**Conclusion:** The oral and dental health behaviors of the students are not at the desired level. It is recommended that oral health be given higher priority during the course of university education and that the content enhancing oral health development be included in the school curriculum.

**Key words:** Oral health, Health behavior, Students

<sup>1</sup>Öğr. Gör., Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ağız ve Diş Sağlığı Programı (Orcid no: 0000-0003-3303-0567)

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0002-2890-156X)

<sup>3</sup>Öğr. Gör., Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diş Protez Teknolojisi Programı (Orcid no: 0000-0003-0650-5002)

## Giriş

Ağız dış hastalıkları bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların en yaygın görüleni olup, görülme sıklığı birey ve toplum üzerindeki negatif etkileri ve tedavi giderleri sebebiyle ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Birçok ülke için büyük bir sağlık yükü oluşturan ağız hastalıkları, insanları yaşamları boyunca etkileyerek ağrıya, rahatsızlığa, şekil bozukluğuna ve hatta ölüme neden olabilmektedir (1). Küresel Hastalık Yükü Çalışması 2017'de tüm dünyada ağız hastalıkları nedeniyle 3,5 milyon insanın etkilendiği bildirilmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yürütülen küresel epidemiyolojik araştırmalar, diş çürüklerinin yetişkinlerin neredeyse tamamında görüldüğünü, çoğu sanayileşmiş toplumda 35-44 yaşlarında görülen ve ağızda bulunan diş çürüğünün değerlendirilmesinde, çürük, kayıp ve dolgulu diş sayısını gösteren DMFT (decayed, missing, filled teeth) indeks skorunun 14 veya daha fazla diş olduğunu göstermektedir. Dünyada şiddetli periodontitisin yetişkinlerin %5-20'sini, agresif periodontitisin gençlerin yaklaşık %2'sini etkilediği ve çoğu çocuk ve ergende diş eti iltihabının görüldüğü belirlenmiştir (3).

Dünya Sağlık Örgütü'nün ağız dış sağlığı tanımı, bireyin ısırma, çiğneme, konuşma, gülme ve psikososyal açıdan iyi olma halini kısıtlayan hastalıklar ve bununla birlikte ağız ve yüz ağrısı, ağız ve yüz kanseri, ağız enfeksiyonu ve çeşitli yaralar, periodontal hastalık, dişin çürümesi ve bunun sonucu olarak diş kaybı gibi hastalıkların kişide görülmemesi şeklindedir (1). Kraniofasial (baş ve yüz) kompleks; çiğneme, yutma, koklama, konuşma gibi temel yaşam fonksiyonlarının yanı sıra gülümseme, hissetme gibi emosyonel fonksiyonları da gerçekleştirmemizi sağlar. Enfeksiyon ve çevresel tehditlere karşı koruma sağlayan bu kompleks yapıda ağız dış sağlığının bozulması ile gözlenen hastalıkların; uzun vadede genel sağlığı bozduğu, hastanın beslenmesinin bozulmasından sosyal yaşantısını kısıtlayıp psikolojik olarak yaşam kalitesinin düşmesine de neden olabildiği bilinmektedir (4). Bir çok ağız sağlığı sorunu büyük ölçüde önlenabilir ve erken evrede tedavi edilebilir olmasına karşın onarıcı bakım maliyetleri yüksek ve evrensel olarak genel sağlık sigortasının bir parçası da değildir. Çoğu yüksek gelirli ülkede, diş tedavisi toplam sağlık harcamalarının ortalama %5'ini

ve cepten yapılan sağlık harcamalarının %20'sini oluşturmaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkeler, ağız sağlığını koruyucu ve tedavi edici hizmetleri sağlayamamaktadır (1). Bu durum sosyoekonomik açıdan ayrıcalıklı kişiler ile dezavantajlı kişiler arasındaki ağız dış sağlığı açığını artırmaktadır. Bu nedenle koruyucu ağız sağlığı teşvik edilmeli ve insanları bilgilendirmek için ulusal programlar uygulanmalıdır (1,5).

Dünya Sağlık Örgütü 21. yüzyılda birçok ülke için kişilerin yaşam biçimi değişikliğiyle önlenebilecek, bulaşıcı olmayan kronik dejeneratif hastalıkların toplumdaki sıklık ve şiddetini azaltmaya yönelik, sağlığı koruyucu ve geliştirici birçok çalışma yürütmektedir (3). Ağız sağlığı için doğru, düzenli ve yeterli bir ağız bakımı kadar bunun öncesinde kişinin ağız sağlığı ve bakımı hakkındaki bilgilerinin de doğru olması çok önemlidir. Konuyla ilgili yapılan literatür incelemesinde diş çürükleri ve periodontal hastalıkların ne olduğu, primer sebepleri, klinik belirtileri ve hastalıkları önlemenin yollarını ele alan uluslararası ve ulusal literatürde az sayıda çalışma yer almaktadır (6-9). Türkiye'de yapılan çalışmalarda, hastaların bilgi düzeyi ve ağız sağlığı davranışları açısından tutarsız olduğu ve uzmanlar tarafından verilen ağız sağlığı eğitimine yönelik karşılanmamış bir gereksinim olduğu gösterilmektedir (5,10,11).

Önlenilebilir bir hastalık olmasına karşın hala önemli oranda görülen tedavi edilmemiş diş çürükleri sadece ağız sağlığını olumsuz etkilemekle kalmayıp, bireyin yaşam kalitesinin azalmasına ve vücuttaki diğer sistemleri de etkileyerek genel sağlığın bozulmasına neden olabilmektedir (12). Ağız dış sağlığını geliştirici davranışların benimsenmesinde ve sürdürülmesinde de bireylerin ağız dış sağlığına yönelik algıları önemli olup bireysel olarak sağlık kontrol algısına sahip olmaları gerekir. Kontrol algısı, bireyin sağlığını sürdürülmesinde, sağlık hizmetlerinden yararlanmasında ve uygulanan koruyucu etkinliklere uyum sağlamada belirleyici bir faktördür. Sağlıkla ilgili algı, değer ve tutumlar bireylerin sağlık davranışlarını dolayısıyla sağlık durumunu etkileyecektir. Sağlık algısı yüksek olanların sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları daha fazla göstermesi beklenir (13).

Üniversite eğitimi süresince öğrencilerin ağız dış sağlığı davranışlarına ilişkin algılarını ortaya koyacak değerlendirmelerin yapılmasının,

sağlık algısı ile sağlık davranışı arasındaki ilişkiyi geliştirmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin ağız diş sağlığına yönelik davranışları ve algılarının belirlenmesi önemlidir. Bu araştırma, üniversite birinci sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı davranışlarına ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma Soruları

1. Öğrencilerin ağız diş sağlığı özellikleri nedir?
2. Öğrencilerin ağız diş sağlığı davranışlarına yönelik algıları nasıldır?
3. Öğrencilerin bazı özellikleri (cinsiyet, ağız diş sağlığı eğitimi alma, diş fırçalama, diş muayenesine yaptırma, ağız kokusu sorunu yaşama, çürük, dolgulu ve eksik diş varlığı) ile ağız diş sağlığı davranışlarına yönelik algıları arasında fark var mıdır?

### Materyal Metod

Araştırma tanımlayıcı tasarımda olup, Ankara'daki bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören birinci sınıf öğrenciler ile Şubat-Mart 2020 tarihlerinde yürütülmüştür.

### Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı üniversitede ön lisans ve lisans eğitimi alan 662 birinci sınıf üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Verilerin toplandığı tarihlerde eğitime devam eden ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 477 öğrenci (evrenin % 72,1'i) örneklem grubunu oluşturmuştur.

### Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri çevrim içi yöntem aracılığıyla toplanmıştır. Öğrencilere ders saati öncesinde araştırmaya ilişkin bilgilendirme yapılmış ve sözel onamları alındıktan sonra veri toplama araçları kendilerine yönlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgi formu ve Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBASKO) kullanılmıştır. Ayrıca öğrencilerin öz bildirimlerine göre DMFT değerleri hesaplanmıştır. Veri toplama formunun son şekli verilmeden önce 15 kişilik bir öğrenci grubunda ön uygulama yapılarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Öğrencilere çevrim içi olarak yöneltilen soruların yanıtlanması yaklaşık 10 dk sürmektedir.

### Veri toplama araçları

Tanıtıcı bilgi formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen form, öğrencilerin bölüm, yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile ilgili sekiz, koruyucu ağız diş sağlığı uygulamalarını içeren 30 soru içermektedir.

### Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı

Ölçeği: Peker ve Bernek tarafından 2007 yılında geliştirilen ölçek bireylerin ağız diş sağlığına yönelik davranışlarını değerlendirmektedir. Ölçek dördümlü likert tipi, 26 madde ve 5 alt boyuttan oluşur. Ölçeğin alt boyutları içsel kontrol odağı 11 madde (2,5,8,11,14,17,19,20,22,24,25) şans kontrol odağı 6 madde (1,4,7,10,13,16), dışsal bilgilenme odağı 4 madde (3,12,21,23), dışsal uygulama odağı 3 madde (15,18,26) ve sosyalizasyon odağı 2 maddeden (6,9) oluşmaktadır. Ölçekte negatif değerlendirilen madde yoktur. Maddelere verilen yanıtlar kesinlikle katılmıyorum 1, biraz katılıyorum 2, katılıyorum 3, kesinlikle katılıyorum 4 olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam puan aralığı 26-104 arasında, alt boyut puan aralıkları ise içsel kontrol odağı için 11-44, şans kontrol odağı 6-24, dışsal bilgilenme odağı 4-16, dışsal uygulama odağı 3-12 ve sosyalizasyon odağı için 2-8 aralığında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puanın artması ağız diş sağlığına yönelik uygulanan istedik davranış düzeyinin arttığını gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,80, alt ölçek güvenilirlik katsayıları 0,49 ile 0,85 arasındadır (14). Bu çalışmanın örnekleme için Cronbach alfa katsayısı 0,84'tür.

### Araştırmanın etik yönü

Öğrenciler gönüllülük esasına göre araştırmaya dahil edilmiş ve araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki bildirgesindeki etik ilkelere uyulmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul izni (13.10.2019 tarih ve 10840098-604.01.01-E.56391 sayı) ve araştırmanın yapılacağı üniversiteden kurum izni alınmıştır. Kullanılan ölçüm aracına ilişkin kullanım izni alınmıştır. Veri toplama araçlarına yönelik hazırlanan çevrim içi link öğrencilere yönlendirilmeden önce, araştırmanın amacı, araştırma ekibinin tanıtımı yapılmış, katılımın gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları, bilgilerinin gizli tutulacağı ve araştırma sonunda elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı açıklanarak sözel onamları alınmıştır.



## Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizi, SPSS for Windows Version 22.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) programında yapılmıştır. Tanıtıcı özelliklerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, aritmetik ortalama, minimum ve maksimum değerler kullanılmış, güvenilirlik analizi Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiş ve istatistiksel anlamlılık 0,05 olarak kabul edilmiştir. Öğrencilerin bazı özellikleri (cinsiyet, ağız diş sağlığı eğitimi alma durumu, ağız diş sağlığı uygulamaları ve yaşanan ağız diş sağlığı problemleri) ile ağız diş sağlığına yönelik davranış puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analizleri ve post hoc analizlerden Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

## Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışma bir üniversiteye bağlı sınırlı sayıda öğrencide yürütüldüğünden tüm üniversite öğrencilerini temsil etmemektedir. Ayrıca araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen öğrencilerin çevrim içi linkte yer alan soruları eksik yanıtlaması ve/veya soruları tamamladığında gönder sekmesine basmayı unutması veri kayıplarına yol açmış olabilir. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak görülmektedir.

## Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilere ilişkin sosyodemografik özellikler Tablo 1'de sunulmuştur.

Öğrencilerin yaşları 18 ile 37 arasında ve ortalama  $20,2 \pm 2,3$  yıldır. %63,1'i kadın, %98,5'i bekar ve %41,9'u sağlık meslek lisesi mezunudur. Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun üniversitede öğrenim gördüğü fakülte/yüksekokul sağlık hizmetleri meslek yüksekokuludur (%75,1). Yüzde 76,9'u kent merkezinde yaşamakta, %67,7'sinin gelir düzeyi gidere denk, anne eğitim düzeyinin %45,7'si ilköğretim ve altı, baba eğitim düzeyinin %43,4'ü lisedir (Tablo 1).

Öğrencilerin ağız diş sağlığı uygulamalarına yönelik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur. Çalışmada düzenli olarak günde iki kez diş fırçalayan öğrenciler %77,1, ağız gargarası kullananlar %28,1, diş ipi kullananlar %20,3, ara yüz fırçası kullananlar %12,6 ve yemeklerden sonra kürdan kullanım oranı %22,4'tür. Öğrenciler arasında diş fırçasını düzenli olarak

**Tablo 1.** Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n= 477)

	$\bar{x} \pm SS$	min-max
<b>Yaş (yıl)</b>	20,2±2,3	18- 37
	n	%
<b>Fakülte/yüksekokul</b>		
Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu	358	75,1
Meslek yüksekokulu	78	16,3
İktisadi idari bilimler fakültesi	30	6,3
Sağlık bilimleri fakültesi	11	2,3
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	176	36,9
Kadın	301	63,1
<b>Mezun olunan lise</b>		
Sağlık meslek lisesi	200	41,9
Diğer (Fen, Sosyal, Sanat vb.)	277	58,1
<b>Anne eğitim düzeyi</b>		
İlköğretim ve altı	218	45,7
Lise	173	36,3
Üniversite ve üzeri	86	18,0
<b>Baba eğitim düzeyi</b>		
İlköğretim ve altı	128	26,8
Lise	207	43,4
Üniversite ve üzeri	142	29,8
<b>Yaşadığı yer</b>		
Kent	367	76,9
Kır	110	22,1
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden fazla	53	11,1
Gelir gidere denk	323	67,7
Gelir giderden az	101	21,2

değiştirenler %79,0, diş fırçalamadığında ağzını bol suyla çalkalayanlar %88,9, düzenli olarak yılda bir kez diş muayenesi yaptıranlar %37,7, ağız diş sağlığı problemi yaşadığında diş hekimine gidenler %86,0 ve diş ağrısı yaşadığında reçetesiz ağrı kesici kullanımı %30,6'dır. Öğrenciler arasında düzenli olarak günde 2-3 litre su tüketenler %48,2, günlük süt ve süt ürünleri tüketenler %61,2, her gün ya da gün aşırı yumurta tüketenler %31,2, asitli içecek tüketenler %48,2, bir günden fazla beklemiş yemekleri

**Tablo 2.** Öğrencilerin ağız diş sağlığı uygulamalarına yönelik özellikleri (n= 477)

	Evet		Hayır		Ara sıra	
	n	%	n	%	n	%
Günde iki kez diş fırçalama	368	77,1	134	17,6	25	5,3
Ağız gargarası kullanımı	134	28,1	181	37,9	162	34,0
Diş ipi kullanımı	97	20,3	113	23,7	267	56,0
Ara yüz fırçası kullanımı	60	12,6	70	14,7	347	72,7
Yemeklerden sonra kürdan ile diş aralarını temizleme	107	22,4	178	37,3	192	40,3
Diş fırçasını üç ayda bir değiştirme	377	79,0	61	12,8	39	8,2
Dişleri fırçalayamadığında ağızını bol su ile çalkalama	424	88,9	35	7,3	18	3,8
Kontrol amaçlı yılda bir diş hekimine gitme	180	37,7	133	27,9	164	34,4
Diş eti ve diş problemi olduğunda diş hekimine gitme	410	86,0	25	5,2	42	8,8
Diş ağrısı olduğunda reçetesiz ağrı kesici kullanımı	146	30,6	82	17,2	249	52,2
Günlük 2-3 litre su içme	230	48,2	172	36,1	75	15,7
Günlük süt veya süt ürünleri tüketme	292	61,2	139	29,1	46	9,7
Her gün ya da gün aşırı yumurta tüketme	149	31,2	191	40,0	137	28,8
Asitli içecekler tüketme	230	48,2	187	39,2	60	12,6
Bir günden fazla bekletilmiş yemekleri tüketme	151	31,7	165	34,6	161	33,7
Şekerli gıdalar tüketme	336	70,4	119	24,9	22	4,7
Şekerli sakız çiğneme	252	52,8	136	28,5	89	18,7
Şeker içermeyen sakız çiğneme	243	50,9	159	33,4	75	15,7
Sigara kullanma	170	35,6	43	9,1	264	55,3

**Tablo 3.** Öğrencilerin ağız diş sağlığına ilişkin öyküsü (n= 477)

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Çürük diş varlığı	232	48,6	245	51,4
Dolgulu diş varlığı	260	54,5	217	45,5
Eksik diş varlığı	197	41,3	280	58,7
Diş hekimi muayenesi sonrası ağız/diş/boğaz enfeksiyonu yaşama	50	10,5	427	89,5
Diş hekimi muayenesinden sonra antiseptikli solüsyonla gargara yapma	183	38,4	294	61,6
Ağız diş sağlığı eğitimi alma	147	30,8	330	69,2
Mide ve bağırsak hastalığı	81	17,0	396	83,0
Yutak, gırtlak, bademcik ve akciğer hastalığı	21	4,4	456	95,6
Ağız kokusu problemi yaşama	110	23,1	367	76,9
Daha önce diş tedavisi yaptırma	385	80,7	92	19,3
Daha önce diş eti tedavisi yaptırma	100	21,0	377	79,0
	$\bar{x} \pm SS$		min-max	
DMFT	3,3±2,8		0-16	
DMFT: Çürük eksik dolgulu diş skoru				

**Tablo 4.** Öğrencilerin Çok Boyutlu Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının aritmetik ortalama, standart sapma, medyan ve min-max değerleri (n= 477)

	Ölçeğin min-max değerleri	Çalışmanın min-max değerleri	Medyan	$\bar{x} \pm SS$
İçsel kontrol odağı	11-44	12-44	39	37,8±4,9
Şans kontrol odağı	6-24	6-24	12	12,5±4,1
Dışsal bilgilendirme odağı	4-16	4-16	9	9,5±2,6
Dışsal uygulama odağı	3-12	3-12	8	7,8±2,2
Sosyalizasyon odağı	2-8	2-8	6	6,0±1,5
Toplam	26-104	36-104	73	73,6±0,2

tüketenler %31,7, şekerli gıdaları tüketenler %70,4, şekerli sakız çiğneyenler %52,8, şeker içermeyen sakız çiğneyenler %50,9 ve sigara kullananlar %35,6 sıklıktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin ağız diş sağlığı öyküsüne ilişkin veriler Tablo 3'de yer almaktadır. Öğrencilerin %48,6'sında çürük diş, %54,5'inde dolgulu diş, %41,3'ünde eksik diş varlığı tespit edilmiştir. Diş hekimi muayenesi sonrasında ağız/ diş/boğaz enfeksiyonu geçirenlerin oranı %10,5, diş hekimi muayenesinden sonra antiseptikli solüsyonla gargara yapanlar %38,4'tür. Katılımcılar arasında daha önce ağız diş sağlığına yönelik herhangi bir eğitim alma oranı %30,8, mide bağırsak hastalığı olanlar %17,0, yutak, gırtlak, bademcik ve akciğer hastalığı olanlar %4,4, ağız kokusu problem yaşayanlar %23,1, herhangi bir nedenle daha önce diş tedavisi yaptıranlar %80,7 ve diş eti tedavisi yaptıranlar ise %21 sıklıktadır. Öğrencilerin DMFT puan aralığı 0 ile 16 arasında olup, ortalaması  $3,3 \pm 2,8$ 'dir.

Öğrencilerin ÇBASKO içsel kontrol odağı puan ortalaması  $37,8 \pm 4,9$ , şans kontrol odağı  $12,5 \pm 4,1$ , dışsal bilgilendirme odağı  $9,5 \pm 2,6$ , dışsal uygulama odağı  $7,8 \pm 2,2$ , sosyalizasyon odağı  $6,0 \pm 1,5$  ve toplam puan ortalaması  $73,6 \pm 0,2$ 'dir (Tablo 4).

Çalışmada cinsiyet ile ağız diş sağlığı davranış puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre ÇBASKO toplamı ( $p < 0,001$ ) ve şans kontrol ( $p < 0,001$ ), dışsal

bilgilendirme ( $p < 0,001$ ), dışsal uygulama odağı alt boyutlarının ( $p < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Düzenli olarak günde iki kez diş fırçalayan öğrencilerin diğerlerine göre içsel kontrol odağı ( $p < 0,001$ ), şans kontrol odağı ( $p < 0,05$ ) ve dışsal bilgilendirme odağı ( $p < 0,05$ ) anlamlı düzeyde yüksektir. Yılda bir kez düzenli olarak diş muayenesine gidenlerin içsel kontrol odağı puanlarının, ara sıra doktor kontrolüne gidenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p < 0,001$ ). Ağız kokusu problemi yaşamayan öğrencilerin diğerlerine göre ÇBASKO toplam puanı ( $p < 0,05$ ) ve içsel kontrol odağı alt boyut puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Çürük, dolgulu ve eksik diş varlığının ağız diş sağlığı davranışları ile arasındaki fark incelendiğinde çürük dişi olanların şans kontrol odağı ( $p < 0,05$ ); dolgulu dişi olanların şans kontrol odağı ( $p < 0,05$ ), dışsal bilgilendirme odağı ( $p < 0,001$ ), dışsal uygulama odağı ( $p < 0,05$ ), sosyalizasyon odağı ( $p < 0,05$ ) ve ölçek toplamı ( $p < 0,05$ ); eksik dişi olanların ise dışsal bilgilendirme odağı ( $p < 0,05$ ) diğerlerine göre anlamlı oranda yüksektir. Öğrencilerin ağız diş sağlığına yönelik eğitim alma durumu ile ağız diş sağlığı davranış puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 5).

### Tartışma

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin ağız diş sağlığına yönelik davranışları kadın öğrencilere göre; şans kontrol, dışsal bilgilendirme, dışsal

**Tablo 5.** Öğrencilerin Bazı Özellikleri ile Çok Boyutlu Ağız Dış Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 477)

Değişkenler	İçsel kontrol odağı		Şans kontrol odağı		Dışsal bilgilendirme odağı		Dışsal uygulama odağı		Sosyalizasyon odağı		Toplam	
	Medyan (min-max)	Test istatistiği ve p değeri	Medyan (min-max)	Test istatistiği ve p değeri	Medyan (min-max)	Test istatistiği ve p değeri	Medyan (min-max)	Test istatistiği ve p değeri	Medyan (min-max)	Test istatistiği ve p değeri	Medyan (min-max)	Test istatistiği ve p değeri
<b>Cinsiyet</b>												
Erkek	39 (12-44)	U= 26108,00 p=0,793	13 (6-24)	U= 17537,00 p<0,001	10 (4-16)	U= 20191,50 p<0,001	8 (3-12)	U= 22230,00 p=0,003	6 (2-8)	U=24059,00 p=0,088	72 (40-104)	U=20644,50 p<0,001
Kadın	39 (12-44)		12 (6-24)		9 (4-16)		8 (3-12)		6 (2-8)		75,5 (36-104)	
<b>Ağız dış sağlığı eğitimi alma</b>												
Alan	39 (22-44)	U= 21816,50 p=0,079	12 (6-24)	U=23192,50 p=0,443	9 (4-16)	U=22626,50 p=0,238	8 (3-12)	U= 23646,50 p=0,659	6 (3-8)	U=22378,00 p=0,168	74 (55-104)	U=22125,50 p=0,125
Almayan	39 (22-44)		12 (6-24)		9 (4-16)		8 (3-12)		6 (2-8)		73 (36-104)	
<b>Günde iki kez diş fırçalama</b>												
Evet	39 (12-44) <sup>a</sup>	x <sup>2</sup> = 15,442 p<0,001	12 (6-24) <sup>a</sup>	x <sup>2</sup> =12,944 p=0,002	9 (4-16) <sup>a</sup>	x <sup>2</sup> =8,934 p=,011	8 (3-12)	x <sup>2</sup> =2,898 p=0,235	6 (2-8)	x <sup>2</sup> =0,927 p=0,629	73 (36-104)	x <sup>2</sup> =3,244 p=0,197
Hayır	37 (22-44) <sup>bc</sup>		13 (6-24) <sup>b</sup>		10 (6-16) <sup>b</sup>		8 (3-12)		6 (2-8)		74 (47-104)	
Ara sıra	36 (12-43) <sup>c</sup>		13 (6-22) <sup>ab</sup>		9 (6-11) <sup>ca</sup>		7(3-12)		6 (3-8)		70 (40-97)	
<b>Yılda bir diş muayenesi yaptırma</b>												
Evet	40 (22-44) <sup>a</sup>	x <sup>2</sup> = 15,985 p<0,001	12 (6-24)	x <sup>2</sup> =3,777 p=0,151	9 (4-16)	x <sup>2</sup> =3,760 p=0,153	8 (3-12)	x <sup>2</sup> =4,385 p=0,112	6 (2-8)	x <sup>2</sup> = 0,307 p=0,858	74,5 (52-104)	x <sup>2</sup> =3,391 p=0,183
Hayır	39 (12-44) <sup>ab</sup>		12 (6-24)		9 (4-16)		8 (3-12)		6 (2-8)		73 (36-104)	
Ara sıra	37 (12-44) <sup>b</sup>		12 (6-24)		9 (5-16)		7,5 (3-12)		6 (2-8)		72 (40-104)	
<b>Ağız kokusu problem yaşama</b>												
Yaşayan	37 (12-44)	U=14704,00 p<0,001	12,5 (6-24)	U=19582,50 p=0,633	9 (4-16)	U=20071,50 p=0,928	7,5 (3-12)	U=18367,50 p=0,148	6 (2-8)	U=19297,50 p=0,475	71 (40-104)	U=17201,00 p=0,019
Yaşama-yayan	39 (12-44)		12 (6-24)		9 (4-16)		8 (3-12)		6 (2-8)		74 (36-104)	
<b>Çürük diş varlığı</b>												
Evet	38 (12-44)	U=26474,00 p=0,195	12 (6-24)	U=25090,00 p=0,026	10 (4-16)	U=25799,50 p=0,079	8 (3-12)	U=28050,00 p=0,804	6 (2-8)	U=27953,00 p=0,752	73 (36-104)	U=27787,50 p=0,674
Hayır	39 (12-44)		12 (6-24)		9 (4-16)		8 (3-12)		6 (2-8)		73 (40-104)	
<b>Dolgu diş varlığı</b>												
Evet	39 (12-44)	U=28191,00 p=0,990	12 (6-24)	U=24928,50 p=0,028	9 (4-16)	U=23449,50 p=0,001	8 (3-12)	U=25117,50 p=0,037	6 (2-8)	U=24498,50 p=0,012	72 (36-104)	U=24614,00 p=0,016
Hayır	39 (19-44)		12 (6-24)		10 (4-16)		8 (3-12)		6 (2-8)		74 (52-104)	
<b>Eksik diş varlığı</b>												
Evet	39 (12-44)	U=25090,00 p=0,882	12 (6-24)	U=25090,00 p=0,975	10 (4-16)	U=25090,00 p=0,042	8 (3-12)	U=25090,00 p=0,254	6 (2-18)	U=25090,00 p=0,817	74 (36-104)	U=25090,00 p=0,131
Hayır	39 (18-44)		12 (6-24)		9 (4-16)		8 (3-12)		6 (2-18)		73 (47-104)	

U: Mann Whitney U testi istatistiği, x<sup>2</sup>:Kruskal Wallis test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

uygulama odağı alt boyutlarında ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Çalışmada katılımcıların %36,9'unu erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Kumar ve arkadaşlarının (2017) diş hekimliği ve tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin ağız diş sağlığı tutum puanları arasında cinsiyete göre fark bulunmazken, kadın öğrencilerin ağız diş sağlığı bilgi ve uygulama puanlarının erkek öğrencilere göre yüksek olduğu görülmüştür (15). Arıkan ve arkadaşları (2019), tıp fakültesi öğrencilerinin ağız diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediğini bildirmiştir (6). Türkiye'de olimpiyatlara hazırlanan sporcuların ağız diş sağlığı profili çalışmasında, erkeklerin diş fırçalama sıklığı kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek iken kadınlarda periodontal hastalığının daha az görüldüğü ve diş hekimine gitme sıklığının fazla olduğu tespit edilmiştir (16). Hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yapılan çalışmada kadın öğrencilerin ağız diş sağlığı bilgi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (17). Erkeklerin kadınlardan daha az ağız sağlığı bilgisine sahibi olduğu ve daha kötü ağız sağlığı davranışları sergilediği görülmüştür (9). Bu çalışma literatürün aksi yönde erkeklerin ağız diş sağlığı davranış puanlarının yüksek olduğunu göstermiştir. Evrenin %72,1'ine ulaşılan bu çalışmada erkeklerin oranı (%36,9) kadınlara göre az olup, çalışmaya katılmaya gönüllü olan erkek öğrencilerin ağız diş sağlığı konusunda farkındalık sahibi olmaları ile ilişkili olabilir.

Öğrencilerin ağız diş sağlığına yönelik eğitim alma durumunun ağız diş sağlığı davranış puanlarını etkilemediği görülmüştür. Li ve arkadaşları (2020) ağız diş sağlığına yönelik verilen eğitimin üniversite öğrencilerinde olumlu ağız diş sağlığı davranışlarına yönelik motivasyonu artırdığını ortaya koymuştur (8). Bu çalışmada öğrencilerin daha önce ağız diş sağlığı eğitimi alma oranı %30,8'dir. Oldukça düşük olan bu oranın öğrencilerin ağız diş sağlığı davranış puanlarını istendik yönde farklılaştırmaması; alınan ağız

diş sağlığı eğitiminin içerik, süre ve izlem olarak yetersiz olduğunu düşündürmüştür. Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Hijyeni araştırmasında bireylerin yetersiz bilgi ve sağlık davranışı gösterdiği; ağız ve diş sağlığı konusundaki eğitimlerin ivedi olarak yapılandırılarak uygulamaya geçirilmesini önermiştir (10). Ayrıca Gün ve Adana (2019), Türkiye'de mesleki eğitim merkezine devam eden bireylerin, ağız diş sağlığı bilgi ve uygulamaları açısından riskli grupta olduklarını belirtmiştir (18). Bu çalışmanın sonucu ve ilgili literatür incelendiğinde; bireylerin temel kişisel hijyen davranışları arasında olan ağız diş sağlığı uygulamalarına yönelik yapılandırılmış eğitim gereksinimlerinin olduğu düşünülmektedir.

Düzenli olarak günde iki kez diş fırçalayanların içsel kontrol, şans kontrol ve dışsal bilgilendirme odağı alt boyutları anlamlı düzeyde yüksektir. Diş hekimliği öğrencileri ve diğer üniversite öğrencilerine verilen ağız diş sağlığı eğitiminin etkilerinin karşılaştırıldığı çalışmada; eğitim öncesinde diş hekimliği öğrencilerinin ağız diş sağlığına yönelik istendik davranışlarının diğer öğrencilerden yüksek olduğu, eğitim sonrasında ise öğrencilerin tamamının ağız diş sağlığı davranışlarını gerçekleştirmeye yönelik isteklilik ortaya koyduğu vurgulanmıştır (8). Çalışmada elde edilen bu bulgu, olumlu sağlık davranışı kazanmada öğrencilerin içsel kontrol, şans kontrol ve dışsal bilgilendirme düzeylerinin önemli olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmada her yıl diş muayenesi yaptıran öğrencilerin içsel kontrol odağı alt boyutu puanları kontrole gitmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin %37,7'sinin yılda bir diş hekimi kontrolüne gittiği bildirilmiştir. Japonya'da üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada %17,1'inin düzenli diş hekimi kontrolüne gittiği ve kadın öğrencilerin oranının (%20,9) erkek öğrencilerden (%14,3) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (9). Diş hekimliği ve tıp fakültesi öğrencilerinin düzenli diş muayenesine gitme durumlarının karşılaştırıldığı çalışmada, her iki öğrenci grubunun da 3. sınıfta



1. sınıfa göre diş muayenesine gitme oranları anlamlı düzeyde yükselmiştir (19). Düzenli ağız diş sağlığı muayenesi yaptıran öğrencilerin sayıca azlığı dikkati çekmektedir. Çalışma bulgusu, öğrencilerin düzenli diş hekimi kontrolüne gitmesinde içsel kontrol odağını destekleyen farkındalık ve motivasyonlarının etkili olduğunu düşündürmektedir.

Öğrenciler arasında ağız kokusu problemi yaşamayanların ölçek toplamının ve içsel kontrol odağı alt boyut puanının anlamlı düzeyde yüksekliği dikkati çekmiştir. Ağız kokusu probleminin öğrencilerde görülme sıklığı %23,1'dir. Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada %36,4'ünün ağız kokusu problemi yaşadığı; ağız kokusu etkenine ilişkin soruların tamamını doğru yanıtlayanların %15,1 oranında, ağız kokusunu engelleyen etkenlere ilişkin soruların tümünü doğru yanıtlayanların ise %0,9 olduğu bildirilmiştir (6). Karaca ve Tunar (2019)'ın çalışmasında diş hekimliği öğrencilerinin ağız kokusu endişesi %59 bulunmuştur (20). Çalışma bulgusu ve ilgili literatür bir arada ele alındığında; ağız kokusu endişesinin, problemin görülme sıklığından daha fazla olduğu dikkati çekmektedir. Bu durum, öğrencilerde ağız kokusunun nedenleri ve engel olan girişimlere yönelik farkındalığın artırılmasıyla; hem yaşanan problemin azaltılmasına hem de endişenin yönetilmesine katkı sağlanacağını düşündürmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin DMFT puanı  $3,3 \pm 2,8$  bulunmuştur. Benzer şekilde Özveren ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelik öğrencilerinde DMFT puanı  $3,4 \pm 3,1$ 'dir. Eksik, çürük ve dolgulu diş sayısına göre hesaplanan DMFT skoru temel ağız diş sağlığı göstergeleri arasındadır (21).

Çalışmada çürük dişe sahip olanların şans kontrol odağı alt boyut puanları yüksek bulunmuş ve öğrencilerin yaklaşık yarısının (%48,6) çürük dişe sahip olduğu görülmektedir. Bu durum ağız ve diş sağlığına yönelik koruyucu uygulamalara yeterince dikkat etmeyen öğrencilerin çürük dişe sahip olduğuna işaret eder. Kalıcı dişlerde

tedavi edilmemiş diş çürükleri, Küresel Hastalık Yüklü Çalışması 2017'ye göre en yaygın sağlık sorunudur. Küresel olarak 2,3 milyar insanın kalıcı dişlerde çürüğe ve 530 milyondan fazla çocuğun süt dişi çürüğüne sahip olduğu tahmin edilmektedir (22).

Çalışmada dolgulu diş olmayan öğrencilerin ölçek toplamı ve şans kontrol, dışsal bilgilendirme, dışsal uygulama ve sosyalizasyon odağı alt boyut puanları anlamlı düzeyde fazladır. Eksik diş olmayan öğrencilerin ise dışsal bilgilendirme odağı yüksek bulunmuştur. Öğrencilerde diş kaybının önlenmesinin dışsal bilgilendirme odağı ile ilişkili bulunması; bu öğrencilerin ağız diş sağlığına yönelik bilgi ve farkındalığının dışsal bir kaynak aracılığıyla kazandırılmış olabileceğini düşündürmüştür. Diş kaybına neden olabilen şiddetli periodontal hastalıkların da yaygın olduğu ve dünya nüfusunun neredeyse %10'unu etkilediği bildirilmiştir (23).

Düşük ve orta gelirli ülkelerin çoğunda, artan kentleşme ve yaşam koşullarındaki değişikliklerle birlikte ağız hastalıklarının prevalansı artmaya devam ederken, bu durumun öncelikle florüre yetersiz maruziyetten (su kaynağında ve diş macunu gibi ağız hijyeni ürünlerinde) ve toplumda ağız sağlığı hizmetlerine yetersiz erişimden kaynaklandığı düşünülmektedir. Şeker oranı yüksek yiyecek ve içeceklerin yanı sıra sağlıksız beslenme, tütün ve alkol kullanımı, çürük, dolgulu veya diş kaybı ile sonuçlanan ağız sağlığı sorunlarına katkıda bulunan faktörlerdir (1). Çalışmada öğrencilerin ağız diş sağlığını etkileyen beslenme özellikleri sorgulanmış ve sağlık eğitimiyle desteklenmesi gereken bir diğer ağız diş sağlığı davranışı olduğu ortaya konmuştur.

## Sonuç

Öğrencilerin yarıdan fazlasının diş fırçalama alışkanlığı olmasına karşın çoğunluğunun düzenli diş muayenesine gitmediği ve neredeyse yarısının çürük, dolgulu ve eksik dişe sahip olduğu ortaya konmuştur. Genel olarak çalışmaya katılan öğrencilerin ağız diş sağlığı davranışları

değişkenlik göstermekle birlikte istendik seviyede değildir. Öğrencilerin cinsiyet, düzenli diş fırçalama ve diş muayenesine gitme, ağız kokusu problem yaşama, çürük, dolgulu ve eksik diş varlığına göre ağız diş sağlığı davranış puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencilerde olumlu ağız diş sağlığı davranışları geliştirmek için üniversite eğitiminde ağız sağlığına öncelik verilmesi gerekmektedir. Çoğunluğu sağlık bilimleri alanında olan bu öğrenciler, toplumda yaşayan bireylerin sağlık davranışlarını kazanmalarında sorumluluk üstlenecek, rol model olabilecek ve sağlık eğitimi için aracı rol üstlenebilecektir. Bu noktada mezuniyet öncesinde ağız sağlığına yönelik farkındalık, tutum ve davranışlarının desteklenmesi gerekmektedir. Üniversitedeki tüm bölümlerin müfredatına eğitim süresince ağız sağlığını geliştirmeyi destekleyen içeriklerin yerleştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca bireylerde ağız sağlığına yönelik olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin oldukça büyük olduğu unutulmamalıdır. Bu kapsamda küçük yaşlardan itibaren aile ortamında, ilgili sağlık profesyonelleri ve öğretmenler tarafından ilk ve ortaöğretimde yapılacak ağız diş sağlığı eğitimlerinin bireylerin sağlık sorumluluğunu almalarını destekleyeceği, böylelikle üniversite eğitimine kadar oluşabilecek sorunların önüne geçilmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

**İletişim:** Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Çal  
**E-Posta:** aysecaloglu@hotmail.com

## Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Erişim adresi: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health>. Erişim tarihi: 15.04.2021
2. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018;392(10159):1789-858.
3. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ*. 2005;83:661-9.
4. Şener E, Gürhan C, Coşgun E, Mert A. Sistemik hastalık varlığının dental tedavi gereksinimi ile yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*. 2017;38(1):54-61.
5. Bal MV, Bengi U, Acikel C, Saygun I. Oral hygiene and oral health status of the nursing students in Turkey. *Gulhane Med J*. 2015;57:264-8.
6. Arıkan A, Pirinççi S, Keleş S, Özkan G, Abacıgil F, Okyay P. Hekim adaylarının ağız diş sağlığı alışkanlıkları ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2019;29(2):189-96.
7. Gürsoy H, Dölekoğlu S, Tomruk CÖ, Kayahan ZÖ. Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğrencilerinde ağız-diş sağlığı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2016;26(1):1-7.
8. Li M, Wu Z, Zhang R, Lei L, Ye S, Cheng R, et al. Comparison of oral health behaviour between dental and non-dental undergraduates in a university in southwestern China-exploring the future priority for oral health education. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):1-11.
9. Taniguchi-Tabata A, Ekuni D, Mizutani S, Yamane-Takeuchi M, Kataoka K, Azuma T, et al. Associations between dental knowledge, source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study. *PloS one*. 2017;12(6):1-11.
10. Gökalp S, Doğan BG, Tekçiçek MG, Berberoğlu A. Erişkin ve yaşlılarda ağız-diş sağlığı profili Türkiye-2004. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*. 2007;31(4):11-8.
11. Top FÜ, Ocağcı AF. Ergenlerde sağlığı geliştirme modeli ve bilgi işlem kuram temelli ağız diş sağlığı davranışı geliştirme. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;10(18):23-37.

12. Jahandideh A, Tüloğlu N. Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;10(4):403-12.
13. Özveren H, Gülnar E, Özden D. Hemşirelik öğrencilerinin ağız diş sağlığı algılarının belirlenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2017;19(3):158-66.
14. Peker K, Bermek G. Ağız sağlığı alanında kullanılmak amacıyla sağlık kontrol odası ölçeğinin oluşturulması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2007;8(3):154-66.
15. Kumar H, Behura SS, Ramachandra S, Nishat R, Dash KC, Mohiddin G. Oral health knowledge, attitude, and practices among dental and medical students in Eastern India – A comparative study. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry. 2017;7(1):58-63.
16. Hamamcılar O, Kocahan T, Akinoğlu B, Hasanoğlu A. Türkiye’de olimpiyata hazırlanan sporcuların cinsiyete göre ağız-diş sağlığı profilinin belirlenmesi. Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri. 2019;11(3).
17. Ayık Y, Ozcelik SK, Akyuz S, Bahcecik AN. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. Clinical and Experimental Health Sciences. 2017;7(4):159-66.
18. Gün ZT, Adana F. Çalışan adölesanların kişisel hijyen bilgi ve davranışları. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2019;2(1):23-31.
19. Yao K, Yao Y, Shen X, Lu C, Guo Q. Assessment of the oral health behavior, knowledge and status among dental and medical undergraduate students: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2019;19(1):1-8.
20. Karaca EÖ, Tunar OL. Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin ağız sağlığı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yeditepe Klinik Dergisi. 2020;16(1):54-8.
21. Suratri MAL, Setiawaty V. Correlation between dental health maintenance behavior with Dental Caries Status (DMF-T). Bali Medical Journal. 2018;7(1):56-60.
22. United Nations General Assembly. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Resolution A/66/L1. 2011. Erişim adresi: <https://digitallibrary.un.org/record/710899?ln=en>, Erişim tarihi: 15.06.2021.
23. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. International Journal of Cancer. 2019;144(8):1941-53.