

## **The Effect of Education Process on Oral Hygiene Habits and Oral Dental Health Awareness in Dentistry Students**

### **Diş Hekimliği Öğrencilerinde Eğitim Sürecinin Oral Hijyen Alışkanlıkları ve Ağız Diş Sağlığı Farkındalıklarına Etkisi**

#### **Diş Hekimliği Eğitiminde Oral Hijyen**

Amir Masoud BOZORGİ,\* Feyza OTAN ÖZDEN\*

#### **ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışmada birinci ve son sınıf diş hekimliği öğrencilerine verilen eğitim sürecinin, oral hijyen alışkanlıkları ve ağız diş sağlığı üzerindeki etkisinin araştırılarak, hastalara ve topluma verdikleri oral hijyen eğitimi ve motivasyon hakkındaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi birinci ve son sınıf öğrencileri olmak üzere toplam 181 öğrenciye anket yapılmış, veriler sınıflara göre yüzde olarak hesaplanmıştır. Anket formu; öğrencilerin cinsiyet, yaş, sınıf bilgileri, diş fırçalama sıklığı, fırçalama metotları, fırçalama süresi ve zamanı, oral hijyeni sağlamak için kullandıkları uygulamalar ve araçlar, yaptıkları son diş hekimi ziyareti, hastalara ve topluma ne düzeyde katkıda buldukları ve benzeri sorular içermektedir.

**Bulgular:** 5. Sınıf öğrencilerinin ağız sağlığı konusundaki bilgisi, tutumu ve davranışları için hesaplanan yüzde puanlarının birinci sınıf öğrencilerinde belirlenen puanlardan önemli ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. ( $p < 0,001$ ).

**Sonuç:** Diş hekimliğinde mevcut eğitim sürecinin, öğrencilerin kişisel ve toplumsal oral hijyen farkındalık ve davranışlarına etkisini arttırdığı gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Diş hekimliği eğitimi; diş hekimliği öğrencileri; oral hijyen; alışkanlık; farkındalık

#### **ABSTRACT**

**Aim:** In this study, it was aimed to determine the knowledge and opinions of the first and last year dentistry students about the oral hygiene education and motivation they give to the patients and the society by investigating the effect of the education process on their oral hygiene habits and oral dental health.

**Material and Methods:** A survey was conducted with a total of 181 students, including the first and last year students of Ondokuz Mayıs University Faculty of Dentistry, data are calculated as percentages by grade. Survey form included questions such as gender, age, class information, frequency of tooth brushing, brushing methods, applications and tools they use to provide oral hygiene, their last dentist visit and how much they contribute to patients and the people around them.

**Results:** It was determined that the percentage scores calculated for the knowledge, attitude and behaviors of the 5th grade students about oral health were significantly higher than the scores determined for the first grade students. ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The current education process in dentistry was shown to increase the impact of students' personal and social oral hygiene awareness and behaviors.

**Keywords:** Dentistry education; dental students; oral hygiene; habit; awareness

## Giriş

Periodontal hastalıkların primer etiyolojik ajanları biyofilm yapısındaki dental plak mikroorganizmalarıdır. Diş yüzeylerindeki dental plak, suyla çalkalama yapıldığında uzaklaştırılmayan yumuşak yapışkan materyaldir.<sup>1</sup> Daha spesifik bir ifadeyle, ağızdaki sert ve deskvamasyon yoluyla değişmeyen yüzeylerde salya glikoproteinlerinden ve ekstrasellüler mikrobiyal ürünlerden oluşan biyofilm şeklindeki organize matriks olarak tanımlanabilir.<sup>2</sup> Periodontal dokuların sağlığını sürdürebilmesi için dişlerin üzerinde biriken mikrobiyal plağın düzenli ve etkili bir şekilde uzaklaştırılmasına plak kontrolü denir. Bundan dolayı plak kontrolünün düzenli olarak yapılması, periodontal hastalığın önlenmesi kadar tedavinin başarısı ve periodontal sağlığın idamesi açısından da büyük önem taşımaktadır.<sup>3</sup>

Periodontal hastalık, dişleri çevreleyen destek dokuların bakteriyel enfeksiyonlara karşı verdikleri enflamatuvar reaksiyonlar ile başlayıp bu dokuların yıkımı ile sonuçlanan patolojik bir durumdur. Bu yıkım, mikrobiyal dental plak ile konağın savunma mekanizmaları arasında oluşan etkileşim sonucunda ortaya çıkar.<sup>4</sup> Mikrobiyal dental plağın gingivitis oluşmasında major etiyolojik faktör olduğu Loe ve ark. tarafından ispatlanmış ve böylece periodontal hastalığı önleme girişimleri plak eliminasyonu üzerine yoğunlaşmıştır.<sup>5,6</sup> Plak kontrolü, mekanik ve kimyasal olmak üzere iki şekilde sağlanabilmektedir.<sup>7</sup>

Dişlerin mekanik olarak temizlenmesi profesyonel diş temizliği ve ağız hijyenine yönelik bireysel uygulamalar olmak üzere iki yönden değerlendirilmelidir. Mekanik plak kontrolü için kullanılan bireysel uygulamalardan en yaygın ve etkinliği kanıtlanmış olanı diş fırçalamadır. Diş fırçalama ile sağlanan oral hijyenin niceliği ve niteliği fırçalama tekniğine, fırça tasarımına, fırçalama sıklığına ve fırçalama süresine bağlı olarak değişmektedir.<sup>8</sup> Plağın tutunmasını engellemek, gerekirse tutunmuş

plağı uzaklaştırmak ve etkisiz hale getirmek amaçlarına yönelik olarak kullanılan kimyasal ajanlarla yapılan işleme de kimyasal plak kontrolü denir.<sup>9</sup>

Diş hekimi her yaşta hastasını bilgilendirmek için onlarla sıkı bir diyalog içine girmeli ve her hastasına özel olarak yaklaşmalıdır.<sup>10</sup> Diş hekiminin hastasına olan yaklaşımı, oral hijyen eğitimine ayırdığı zaman, gösterdiği sabır ve uyguladığı demonstrasyon programı motivasyondaki ve tedavideki başarıyı belirleyen kriterler arasındadır. Aynı zamanda sözlü ve yazılı basının, okul ve ailenin bu konudaki katkılarını da göz ardı etmemek gerekmektedir.<sup>11</sup>

İyi bir plak kontrolü ve oral hijyen alışkanlıkları elde etmek için hasta eğitimi ve motivasyonu esastır. Bu konuda en büyük görev diş hekimlerine düşmektedir. Diş hekimliği öğrencilerinin eğitim sürecinin, oral hijyen alışkanlıkları ve ağız diş sağlığı farkındalıkları üzerindeki etkisi bu konuda büyük önem arz etmektedir.

Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesindeki birinci ve son sınıf öğrencilerinin eğitim sürecinin, oral hijyen alışkanlıkları ve ağız diş sağlığı üzerindeki etkisi araştırılarak, hastalara ve topluma verdikleri oral hijyen eğitimi ve motivasyon hakkındaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu araştırmanın diğer bir amacı da öğrencilerin bu konuda eğitim sürecinde eksik kalan yönlerin ortaya konulması ve farkındalıklarının artırılmasıdır.

## Gereç ve Yöntem

Anket çalışmamızı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi birinci ve son sınıf öğrencilerine yapılmak üzere planladık ve çalışma protokolü Ondokuz Mayıs Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (2022000006-1). Yaşları 18 ile 24 değişen toplam 181 öğrenciden oluşan katılımcı kitlesinden amaca yönelik olarak hazırlanan anket sorularını yanıtlamaları istendi.

Anket formunda; Diş fırçalama sıklığı,

fırçalama metotları, fırçalama süresi ve zamanı, oral hijyeni sağlamak için kullandıkları uygulamalar, hastalara ve çevrelerindeki insanlara ne düzeyde katkıda bulduklarını ve benzeri sorular soruldu (Tablo I). Kadın/Erkek dağılımları yüzde olarak ifade edilmiştir (Tablo II). Elde edilen verilerin frekans dağılımı, yüzde oranları alınarak iki sınıf için hesaplanmıştır.

1. Sınıf ve 5. Sınıf Diş hekimliği öğrencilerinin oral hijyen alışkanlıkları ve davranışlarını karşılaştırmak için Ki-kare testi kullanılmıştır. 0,05'ten küçük  $p$  değerleri, istatistiksel olarak anlamlı ve 0,001'den küçük  $p$  değeri güçlü düzeyde anlamlı olarak kabul edilmiştir. (OpenEpi Version 3 Epidemiologic Statistics For Public Health-2013)

**Tablo I.** Anket Formu

= ANKET FORMU=			
YAŞ:	CİNSİYET:	SINIF:	TARİH: .../ .../...
<b>1. Dişlerinizi ne sıklıkla fırçalarsınız?</b>			
a) Günde bir kez	b) Günde iki kez	c) Günde üç kez	d) Fırçalamıyorum
<b>2. Dişlerinizi ne şekilde fırçalarsınız?</b>			
a) Aşağı- Yukarı	b) Sağa-Sola	c) Yuvarlak	
d) Diğer (kullandığınız bir yöntem varsa yazınız)...			
<b>3. Dişlerinizi fırçalamanız ne kadar sürüyor?</b>			
a) 0-1 dakika	b) 1-2 dakika	c) 2-3 dakika	d) 3 dakikadan fazla
<b>4. Kullandığınız fırça tipini yazınız.</b>			
a) Konvansiyonel(manuel)		b) Elektrikli	
<b>5. Oral hijyeni sağlamak için kullandığınız ilave bakım araçları nelerdir?</b>			
a) Diş ipi b) Ara yüz fırçası c) Kürdan d) Ağız duşu e) Gargara f) Dil fırçası			
j) Kullanmıyorum			
<b>6. Diş fırçalarken oluşan kanama neyin belirtisidir?</b>			
a) Diş çürüğü b) Diş eti hastalığı c) Bilmiyorum			
<b>7. En son ne zaman diş hekimine gittiniz?</b>			
a) Son bir yıl içinde b) Bir yıldan daha uzun süre içinde			
<b>8. Sizce ilk diş hekimi ziyareti ne zaman yapılmalı?</b>			
a) Dişler ağza sürer sürmez bireyin diş hekimi ziyareti gereklidir.			
b) Daimi dişler ağzda tamamlandığı zaman diş hekimi ziyareti gereklidir.			
c) Herhangi bir şikayet yoksa erişkinlik döneminde diş hekimi ziyareti gereklidir.			
d) Bu konu hakkında bir bilgim yoktur.			
<b>9. Diş hekimliği eğitimi, oral hijyen alışkanlıklarınızı ne yönde etkiledi/değiştirdi?</b>			
a) oral hijyen işlemlerini daha bilinçli yapmamı sağladı.			
b) Günlük oral hijyen uygulamalarımın sıklığında etkili oldu.			
c)Diş fırçasının yanında gerekli diğer mekanik ve kimyasal temizlik araçlarını kullanmaya yönelmemi sağladı.			
d) Hiçbir katkıda bulunmadı.			
<b>10. Hastalarınıza ve/veya topluma oral hijyeni konusunda nasıl bir katkı sağlıyorsunuz?</b>			
a) Hastalara ve/veya topluma talep üzerine bilgilendirme yaparım.			
b) hastalarım ve veya topluma bilinçli ve programlı bir şekilde oral hijyen konusunda bilgi veririm			
c) Hastalara ve/veya topluma oral hijyen konusunda bilgi vermeye çalışırım.			
d) Hastalara ve/veya topluma oral hijyen eğitimi vermek için kendimi yetersiz hissediyorum.			
e) Hastalara ve/veya topluma oral hijyen eğitimi konusunda katkı sağladığımı düşünmüyorum.			

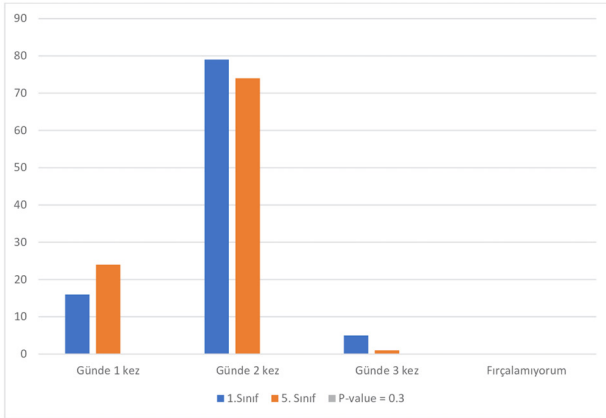
**Tablo II.** Katılımcıların cinsiyet dağılımı

	KADIN	ERKEK
1. SINIF	51 (%51.5)	48 (%48.5)
5. SINIF	44 (%53.5)	38 (%46.5)

### Bulgular

Öğrencilere diş fırçalama sıklığını araştırdığımız soruya 1. Sınıf öğrencilerin %16'sı (%16.5 Erkek, %15.5 Kadın) günde bir kez, %79'u (%79 Erkek, %78.5 Kadın) günde iki kez, %5'i (%4.5 Erkek, %6 Kadın) günde üç kez cevabını vermiştir. Fırçalamıyorum seçeneğini işaretleyen yoktur. 5. Sınıf öğrencilerin %24.5'i (%37 Erkek, %13.5 Kadın) günde bir kez, %74.5'i (%63 Erkek, %84 Kadın) günde iki kez, %1'i (%0 Erkek, %2.5 Kadın) günde üç kez cevabını vermiştir. Fırçalamıyorum seçeneğini kimse işaretlememiştir (Şekil 1).

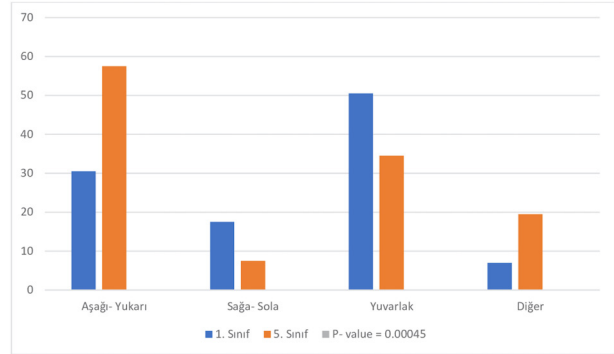
**Şekil 1.** Katılımcıların dişlerini fırçalama sıklığı (yüzde olarak ifade edilmiştir).



Öğrencilere dişlerini ne şekilde fırçaladıklarını sorulduğunda 1. Sınıf öğrencilerin %30.5'i (%31.5 Erkek, %29.5 Kadın) aşağı yukarı, %17.5'i (%21 Erkek, %14 Kadın) sağa sola, %50.5'i (%46 Erkek, %55 Kadın) yuvarlak olarak fırçaladıklarını belirtmişler. 1. Sınıf öğrencilerin %7'si (%10.5 Erkek, %4 Kadın) farklı bir fırçalama tekniği uyguladıklarını belirtmişlerdir. 5. Sınıf öğrencilerin %57.5'i (%76.5 Erkek, %41 Kadın) aşağı yukarı, %7.5'i (%8 Erkek, %7 Kadın) sağa sola, %34.5'i (%18.5 Erkek, %48 Kadın) yuvarlak fırçaladıklarını belirtmişlerdir. 5. Sınıf öğrencilerin %19.5

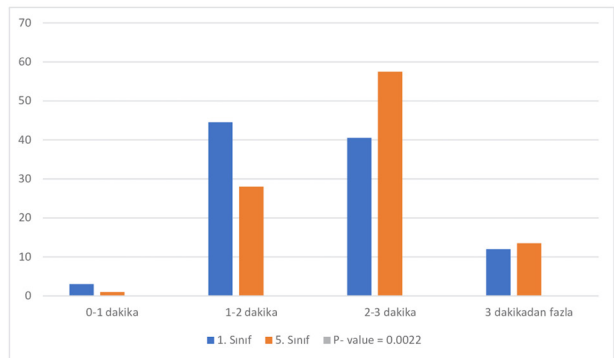
(%24 Erkek, %16 Kadın) farklı bir fırçalama tekniği uyguladıklarını belirtmişlerdir. (Şekil 2)

**Şekil 2.** Katılımcıların dişlerini fırçalama metodları (yüzde olarak ifade edilmiştir).



Öğrencilere diş fırçalama süresi sorulduğunda 1. Sınıf öğrencilerin %3'ü (%4.5 Erkek, %2 Kadın) 0-1 dakika, %44.5'i (%41.5 Erkek, %47 Kadın) 1-2 dakika, %40.5'i (%39.5 Erkek, %41 Kadın) 2-3 dakika ve %12'si (%14.5 Erkek, %10 Kadın) 3 dakikadan fazla süreyle dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir. 5. Sınıf öğrencilerin %1'i (%2.5 Erkek, %0 kadın) 0-1 dakika, %28'i (%29 Erkek, %27 Kadın) 1-2 dakika, %57.5'i (%52.5 Erkek, %61.5 Kadın) 2-3 dakika ve %13.5 (%16 Erkek, %11.5 Kadın) 3 dakikadan fazla süreyle dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir (Şekil3).

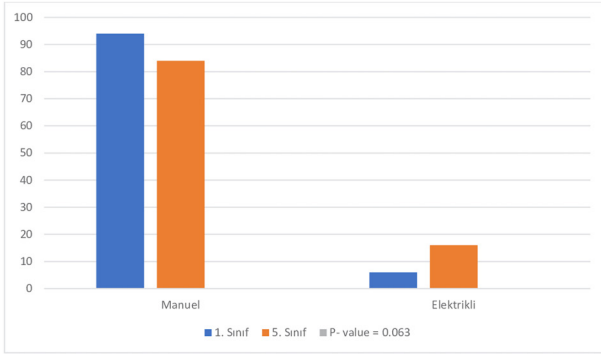
**Şekil 3.** Katılımcıların diş fırçalama süreleri (yüzde olarak ifade edilmiştir).



Öğrencilere kullandıkları fırça tipi sorulduğunda 1. Sınıf öğrencilerin %94'ü (%96 Erkek, %92 Kadın) konvansiyonel (manuel) tipi fırça ve %6'sı (%4 Erkek, %8 Kadın) elektrikli fırça kullandıklarını belirtmişlerdir. 5. Sınıf öğrenci-

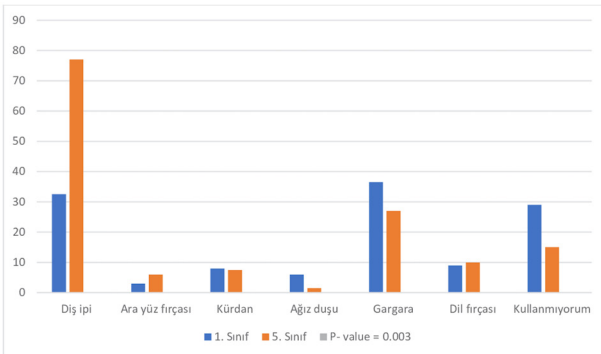
lerin %84'ü (%89.5 Erkek, %79.5 Kadın) konvansiyonel (manuel) tipi fırça ve %16 (%10.5 Erkek, %20.5 Kadın) elektrikli fırça kullandıklarını belirtmişlerdir (Şekil 4).

**Şekil 4.** Katılımcıların kullandığı diş fırçası tipi (yüzde olarak ifade edilmiştir).



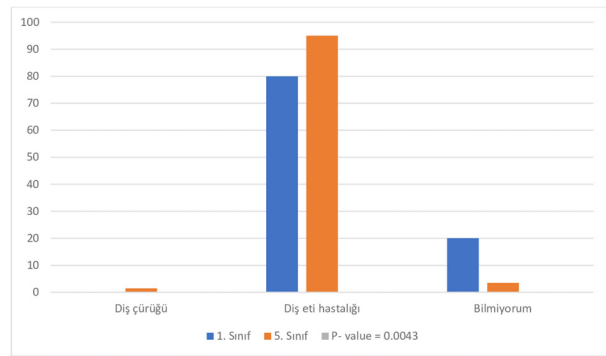
Öğrencilere oral hijyeni sağlamak için kullandıkları ilave bakım araçlarını sorduğumuzda 1. Sınıf öğrencilerin %32.5'i (%29 Erkek, %35.5'i Kadın) diş ipi, %3'ü (%2 Erkek, %4 Kadın) ara yüz fırçası, %8'i (%8.5 Erkek, %8 Kadın) kürdan, %6'sı (%6.5 Erkek, %6 Kadın) ağız duşu, %36.5 (%33.5 Erkek, %39 Kadın) gargara ve %9'u (%14.5 Erkek, %4 kadın) dil fırçası kullanmaktadır. %29.5'i (%29 Erkek, %29.5 Kadın) ilave ağız bakım araçları kullanmamaktadır. 5. Sınıf öğrencilerin %77'si (%71 Erkek, %82 Kadın) diş ipi, %6'sı (%5 Erkek, %7 Kadın) ara yüz fırçası, %7.5'i (%13 Erkek, %2.5 Kadın) kürdan, %1.5'i (%0 Erkek, %2.5 Kadın) ağız duşu, %27'si (%34 Erkek, %20.5 Kadın) gargara ve %10'u (%10.5 Erkek, %9 Kadın) dil fırçası kullanmaktadır. %15 (%16 Erkek, %14 Kadın) ilave ağız bakımı araçları kullanmamaktadır. (Şekil 5)

**Şekil 5.** Katılımcıların kullandığı ilave ağız bakım araçları (yüzde olarak ifade edilmiştir).



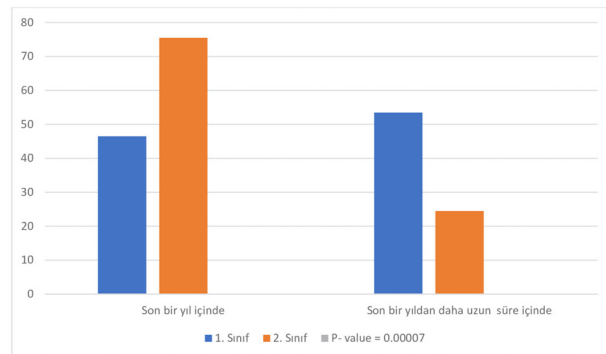
Öğrencilere diş fırçalarken oluşan kanamanın nedenini sorduğumuzda 1. Sınıf öğrencilerin %80'i (%79 Erkek, %80.5 Kadın) diş eti hastalıkları olarak cevaplamışlar. %20'si (%21 Erkek, %19.5 Kadın) nedenini bilmediklerini belirtmişler. 5. Sınıf öğrencileri %95'i (%92 Erkek, %98 Kadın) diş eti hastalıkları olarak cevaplamış, %3.5'i (%5 Erkek, %2 kadın) nedenini bilmediklerini söylemişlerdir. 5. Sınıflardan sadece bir kişi bu durumu diş çürüğü ile ilişkilendirmiştir (Şekil 6).

**Şekil 6.** Katılımcıların fırçalarken oluşan kanamanın nedeni sorusuna verdikleri cevaplar (yüzde olarak yazılmıştır).



Öğrencilere en son ne zaman diş hekimine gittiniz sorusu sorulduğunda 1. Sınıf öğrencilerin %46.5'i (%37.5 Erkek, %55 Kadın) son bir yıl içinde, %53.5'i (%62.5 Erkek, %45 Kadın) bir yıldan daha uzun bir süre içinde diş hekimine gittiklerini belirtmişler. 5. Sınıf öğrencilerin %75.5'i (%60.5 Erkek, %89 Kadın) son bir yıl içinde, %24'ü (%39.5 Erkek, %11 Kadın) bir yıldan daha uzun bir süre içinde diş hekimini ziyareti gerçekleştirmişler (Şekil 7).

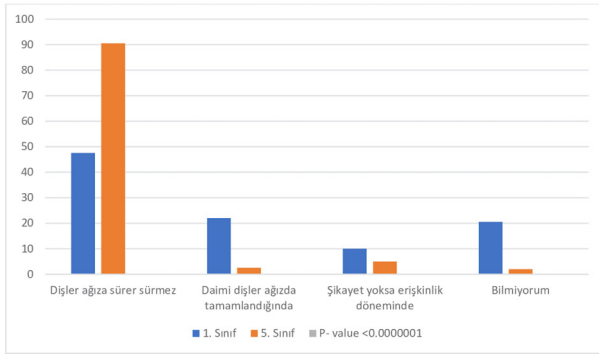
**Şekil 7.** Katılımcıların en son yaptıkları diş hekimini ziyareti (yüzde olarak yazılmıştır).





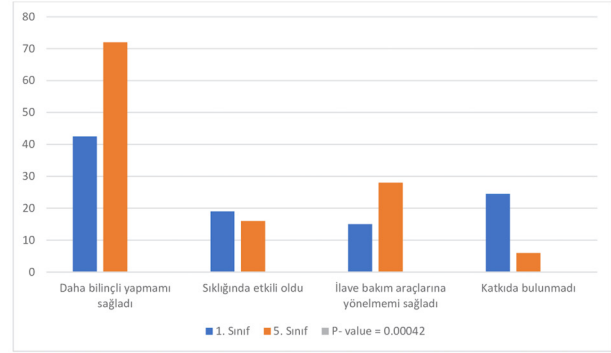
rinin %47.5'i (%46 Erkek, %49 Kadın) dişler ağıza sürer sürmez, %22'si (%21 Erkek, %23.5 Kadın) daimi dişler ağızda tamamlandığı zaman ve %10'u (%10 Erkek, %10 Kadın) herhangi bir şikayet yoksa erişkinlik döneminde yapılmalı diye belirtmişlerdir. %20.5'i (%23 Erkek, %17.5 Kadın) bu konu hakkında bilgi sahibi olmadıklarını söylemişlerdir. 5. Sınıf öğrencilerin %90.5'i (%87 Erkek, %93 Kadın) dişler ağıza sürer sürmez, %2.5'i (%2.5 Erkek, %2.5 Kadın) daimi dişlerin ağızda tamamlandığı zaman ve %5'i (%5.5 Erkek, %4.5 Kadın) herhangi bir şikayet yoksa erişkinlik döneminde yapılmalı diye belirtmişlerdir. %2'si (%5 Erkek, %0 Kadın) bu konu hakkında bilgi sahibi olmadıklarını söylemişlerdir (Şekil 8).

**Şekil 8.** Katılımcıların ilk diş hekimi ziyareti ne zaman olmalı sorusuna verdikleri cevaplar (yüzde olarak yazılmıştır).



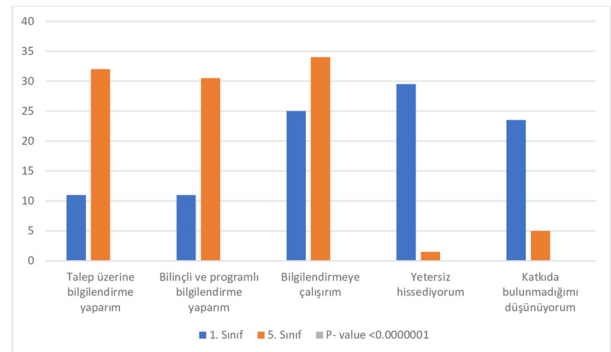
Öğrencilere diş hekimliği eğitimi, oral hijyen alışkanlıklarını ne yönde etkiledi/değiştirdi diye sordüğümüzda 1. Sınıf öğrencilerin %42.5'i (%39 Erkek, %45 Kadın) daha bilinçli yapmalarını sağladığını, %19'u (%23 Erkek, %15.5 Kadın) sıklığında etkili olduğunu, %15'i (%18.5 Erkek, %12 Kadın) ilave ağız bakımı araçlarına yönelmelerini sağladığını, %24.5'i (%18.5 Erkek, %29.5 Kadın) katkıda bulunmadığını belirtmişlerdir. 5. sınıf öğrencilerin %72'si (%66 Erkek, %77.5 Kadın) daha bilinçli yapmalarını sağladığını, %16'si (%21 Erkek, %11.5 Kadın) sıklığında etkili olduğunu, %28'i (%31.5 Erkek, %25 Kadın) ilave ağız bakımı araçlarına yönelmelerini sağladığını, %6'sı (%13 Erkek, %0 Kadın) katkıda bulunmadığını belirtmişlerdir (Şekil 9).

**Şekil 9.** Diş hekimliği eğitimin oral hijyen alışkanlıkları üzerindeki etkisi (yüzde olarak yazılmıştır).



Öğrencilere eğitimin hastalara ve topluma oral hijyen konusunda nasıl bir katkı sağladığı sorulduğunda 1. Sınıf öğrencilerinin %11'i (%16.5 Erkek, %6 Kadın) talep üzerine bilgilendirme yaptıklarını, %11'i (%12.5 Erkek, %10 Kadın) programlı ve bilinçli bilgilendirme yaptıklarını, %25'i (%31 Erkek, %19.5 Kadın) bilgi vermeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. %29.5'i (%14 Erkek, %43 kadın) bu konuda yetersiz olduklarını ve %23.5'i (%25 Erkek, %21.5 Kadın) katkı sağlamadığını belirtmişlerdir. 5. Sınıf öğrencilerinin %32'i (%26.5 Erkek, %36.5 Kadın) talep üzerine bilgilendirme yaptıklarını, %30.5'i (%37 Erkek, %25 Kadın) programlı ve bilinçli bilgilendirme yaptıklarını, %34'ü (%29 Erkek, %38.5 Kadın) bilgi vermeye çalıştıklarını söylemişlerdir. %1.5'i (%0 Erkek, %2 Kadın) bu konuda yetersiz olduklarını ve %5'i (%10.5 Erkek, %0 Kadın) katkı sağlamadığını bildirmişlerdir (Şekil 10).

**Şekil 10.** Hastalara ve/veya topluma oral hijyen konusundaki katkı (yüzde olarak yazılmıştır).



## **Tartışma**

Diş hekimleri, toplumun ağız sağlığı ve oral hijyen eğitimi bakımından önemli rolle sahiplerdir. Doğru ve efektif bir ağız bakımı alışkanlığı oluşturmanın ilk adımı, hastalara bilgi vermek ve oral hastalıkların önlenmesi için farkındalık yaratmaktır. Diş hekimliği öğrencileri arasında ağız bakımına ilişkin farkındalık, hastalarının ağız sağlığı durumunu değerlendirmelerine ve motive etmelerine olanak sağlayarak topluma bu konuda katkıda bulunur.

Mevcut çalışmada, 5. Sınıf öğrencilerinin ağız sağlığı konusundaki bilgisi, tutumu ve davranışı için yüzde puanının birinci sınıf öğrencilerinden önemli ölçüde daha yüksek olduğu gösterilmiştir, bu sonuç Kawamura ve ark. tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur.<sup>12</sup>

Diş fırçalama sıklığına bakıldığında birinci ve son sınıf öğrencileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Öğrencilerin %80'inin günde en az iki kere dişlerini fırçaladıkları tespit edilmiştir. Barrieshi- Nusair ve ark. dişlerini günde iki kez veya daha sık fırçaladığını söyleyen öğrencilerin yüzdesinin klinik öğrencilerinde, klinik öncesi öğrencilere göre dört kat daha yüksek olduğunu göstermiştir.<sup>13</sup> Yapıtığımız araştırmada dişlerini fırçalamayan öğrenci tespit edilmemiştir. Fırçalama süresine baktığımızda 5. Sınıf öğrencilerin %57.5'i, 2-3 dakika süreyle dişlerini fırçalıyor iken bu oran 1. Sınıf öğrencileri için %40.5 olarak tespit edilmiştir. Eğitim sürecinin ilerlemesi ile fırçalama süresinin orantılı bir şekilde arttığı tespit edilmiştir.

Ulu ve ark.ın fırçalama tekniği ile ilgili yaptıkları çalışmalarında 1. Sınıf öğrencilerinin dairesel fırçalama cevabını verme oranları diğer sınıflardan düşük bulunmuştur.<sup>14</sup> Çalışmamızda Ulu ve ark.ın çalışmasından farklı olarak, 1. Sınıf öğrencilerinin %50.5'inin dişlerini dairesel şekilde fırçaladığı, bu oranın 5. Sınıf öğrencilerinde %34.5 olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte spesifik bir fırçalama yöntemleri olduğunu belirten öğrenci oranı 5. Sınıf öğrencile-

rinde % 19.5, 1. Sınıf öğrencilerinde %7 olarak bulunmuştur. Genel olarak bakıldığında eğitim süreciyle birlikte fırçalama şekli ve yöntemlerinde bir farkındalık oluştuğu ve hatalı fırçalama şeklinin azaldığı tespit edilmiştir.

Dörter ve ark. mikro titreşimli diş fırçası ile çoğu bölgede daha efektif bir plak temizliği yapıldığını bildirmişlerdir.<sup>15</sup> Öğrencilerin eğitim süresinde bu bilgileri edinmeleri ve günlük yaşamlarında uygulamaları nedeni ile 5. Sınıf öğrencilerinde elektrikli diş fırçası kullanımında bir artış olduğu gözlemlenmiştir.

Oral hijyeni sağlamak için kullanılan ilave bakım araçları konusunda en büyük fark diş ipine aittir, diğer ağız bakım araçlarının kullanılmasında kayda değer bir fark bulunmamıştır. 1. Sınıf öğrencilerinin %32.5'inin ve 5. Sınıf öğrencilerin %77'sinin diş ipi kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları diş ipi kullanım oranının klinik öncesi öğrencilerinde %19, klinik öğrencilerinde ise %31 olarak tespit edildiği Yıldız ve ark.ın çalışması ile uyumluluk göstermiştir.<sup>16</sup> Rong ve ark. 1. sınıf öğrencilerinin %4'ünün ve 5. sınıf öğrencilerinin %22'sinin haftada en az bir kez diş ipi kullandığını rapor etmişlerdir.<sup>17</sup> Geçmiş dönem çalışmalar ve mevcut çalışmanın sonuçları eğitim süresinin diş ipi kullanımı ve sıklığında önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Araştırmamızda son diş hekimi ziyaretine bakıldığında 1. Sınıf öğrencilerin %46.5'inin ve 5. Sınıf öğrencilerin %75.5'inin son bir yılda diş hekimi ziyareti yaptıkları ve bu konuda yıl bazında bir artış olduğu gözlenmiştir. 1. Sınıf öğrencilerin %47.5'i ve 5. Sınıf öğrencilerinin %90.5'i dişler ağıza sürer sürmez ilk diş hekimi ziyareti gerçekleşmeli ifadesini belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre eğitimin ilerleyen yıllarında diş hekimi ziyaretinin erken yaşlarda başlaması gerektiği bilincinin yerleştiği görülmektedir.

Fırçalarken kanamanın nedeni 1. Sınıf öğrencilerinin %80.5'inde ve 5. Sınıf öğrencilerinin %95'inde diş eti hastalıkları doğru cevap olarak gösterilmiştir. Her iki sınıfta da anlamlı

bir farklılık olmamakla birlikte sınıf bazında yüzdesel bir artış söz konusudur.

Diş hekimliği eğitiminin oral hijyen alışkanlıklarını 5. Sınıfların %72'si ve 1. Sınıfların %42.5'i bilinçli yapılmasını sağladığını belirtmişler, bununla birlikte 1. Sınıf öğrencilerin %24.5'i eğitim süresinin bu konuda katkıda bulunmadığını düşünürken bu oran 5. Sınıf öğrencilerinde %6'ya kadar düşmüştür. Eğitimleri sürecinde verilen bilgilerin bireysel oral hijyen alışkanlıklarına olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.

Son olarak öğrencilerin oral hijyen konusunda topluma katkıları sorulduğunda 1. Sınıf öğrencilerinin %29.5'i kendini yetersiz görmekte ve % 25.5'i katkıda bulunmadığını düşünmektedir. Bu oran 5. Sınıf öğrencilerinde sırasıyla %1 ve %5 olarak tespit edilmiştir. 5. sınıf öğrencilerinin topluma oral hijyen alışkanlıklarını programlı ve bilinçli bilgilendirmelerle sağladığı buna karşın bu bilincin 1.sınıf öğrencilerine yerleşmediği görülmektedir. Bununla beraber 1.sınıflardan farklı olarak 5.sınıf öğrencilerinin talep üzerine bilgilendirme yapma oranı yüksek çıkmıştır. Bu durum olumlu gözükmese de halen mezun olmaya yakın diş hekimi adaylarının %32'lik bir kısmının oral hijyen konusunu mesleki hayatlarının ve tedavi rutinlerinin bir parçası yapmak konusunda kararlı olmadığını düşündürmektedir. Buna karşın eğitim süreçlerinin önemli bir parçasını oluşturan toplumsal oral hijyen bilgilendirmeleri konusunda 5.sınıf öğrencilerinin kendilerini yeterli bulması bu konuda eğitim eksikliğinin bulunmadığını göstermektedir.

### Sonuç

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, öğrencilerin diş hekimliği eğitimlerinin başlangıcında daha düşük oral hijyen farkındalığına sahip oldukları ve diş hekimliği öğrencilerinin oral hijyen tutum ve davranışlarının eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte gelişme gösterdiği belirlenmiştir. Mevcut eğitim sürecinin oral hijyen alışkanlıkları ve önemini kavrama ko-

nusunda yeterli bilgi sağladığı ancak ileri dönem mesleki yaşamlarında tedavinin rutin bir parçası haline getirme konusunun eksik kaldığı görülmektedir. Mevcut çalışma anket soruları ile sınırlı kalmıştır. Eğitimin etkisinin kesitsel, longitudinal karşılaştırmalar ve klinik sonuçlara olan yansımalarıyla beraber değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

### Kaynaklar

1. Dawes C, Jenkins GN, Tonge CH. The nonclemature of integuments of the enamel surface of teeth. *Br Dent J.* 1963; 37:29-34.
2. Addy M, Slayne MA, Wade WG. The formation and control of dental plaque-an overview. *J Appl Bacteriol.* 1992; 73: 269-278,
3. Paraskevas S. Randomized controlled clinical trials on agents used for chemical plaque control. *Int J Dent Hyg.* 2005; 3:162-178.
4. Haake SK. Etiology of periodontal disease: Newman MG., Takei HH., Carranza FA. *Carranza's Clinical Periodontology.* Philadelphia: W.B. Saunders Company. 2002:95-253.
5. Loe H., Theilade E., Jensen S. Experimental gingivitis in man I. *J Periodontol.*1965; 36: 177-187.
6. Axelsson P, Lindhe J, Nyström B. On the prevention of caries and periodontal disease. Results of a 15- year longitudinal study in adults. *J Clin Periodontol.* 1991; 18: 182-189.
7. Paraskevas S, Randomized controlled clinical trials on agents used for chemical plaque control. *Int J Dent Hyg.* 2005; 3: 162-178.
8. Taşer HI. Ağız Hijyeni ve Yöntemleri: Çağlayan G. *Periodontoloji.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2010: 268-275.
9. Friendsen A. Mechanical oral hygiene practices: Loe H., Kleinman DV. *Dental Plaque Control Measures and Oral Hygiene Practice.* Oxford: IRL Press, 1986: 93-116.
10. Akkaya M. Periodontolojinin koruyucu diş hekimliğindeki rolü. *A. Ü. Diş Hek. Fak. Dergi.* 1994; 21(3): 289-291.
11. Alkan A. Diş hekimleri ve diş hekimliği



öğrencilerinin oral hijyen eğitimi hakkındaki görüş ve uygulamaları. Atatürk Üni. Diş Hek. Fak. Derg. 2003; 13: 4-8.

12. Kawamura M, Honkala E, Widström E, Komabayashi T. Cross-cultural differences of self-reported oral health behavior in Japanese and Finnish dental students. Int Dent J. 2000; 50: 46-50.

13. Barrieshi-Nusair K, Alomari Q, Said K. Dental health attitudes and behaviour among dental students in Jordan. Community Dent Health. 2006; 23:147-51.

14. Ulu O, Doğruer İ, Usta UA, Dörter C. Diş hekimliği sürecinde diş hekimliği öğrencilerinin kişisel ağız hijyeni davranışlarındaki değişim. İstanbul Üni. Diş Hek. Fak. Derg. 2012; 46(3): 29-42.

15. Dörter C, Şeker O, Yaman BC, Efes BC, Gömeç Y, Çınar A, Koray F. Mikro titreşimli diş fırçasının plak kaldırmada etkinliğinin in vivo değerlendirilmesi. İÜ Diş Hek Fak Derg. 2010; 44(2): 81-87.

16. Yıldız S, Dogan B. Self-reported dental health attitudes and behaviour of dental students in Turkey. Eur J Dent. 2011; 5: 253-259.

17. Rong WS, Wang WJ, Yip HK. Attitudes of dental and medical students in their first and final years of undergraduate study to oral health behavior. Eur J Dent Educ. 2006; 10:178-84.

### **Yazışma Adresi**

Doç.Dr. Feyza OTAN ÖZDEN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Diş hekimliği Fakültesi

Periodontoloji AD.

SAMSUN

E-Posta: feyza\_otan@yahoo.com

Tel: 0 362 3121919/8224

\*Doç. Dr., ORCID ID: 0000-0003-3258-3979

\*Dt, ORCID ID: 0000-0002-8138-5058