

## Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17(3):387-398

doi:10.26559/mersinsbd.1441418

### Tıp fakültesinde intern doktorlarda ağız diş sağlığı tutum ve davranışlarının araştırılması

 Altuğ Civan<sup>1</sup>,  Burcu Ecem Uğuz<sup>1</sup>,  Matin Dolatabadi<sup>2</sup>,  Burak Ak<sup>3</sup>,  Caferi Tayyar Şaşmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup> Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye

<sup>3</sup> Mersin Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD, Mersin, Türkiye

#### Öz

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı intern doktorların ağız diş sağlığı ile ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmektir. **Yöntem:** Kesitsel olarak planlanan çalışmaya 2023-2024 Eğitim Öğretim yılında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinden 238 kişi dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak 25 sorudan oluşan bir anket ile 20 soruluk Hiroşima Üniversitesi Diş Davranış Envanteri (HU-DBI) kullanılmıştır. Analizlerde student t testi ve ANOVA testi, Spearman Rank Korelasyon kullanılmıştır. Anlamli çıkan değişkenler için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine alınmış ve  $p<0.05$  değeri anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin HU-DBI puan ortalamasının  $5.4\pm 1.7$  olduğu hesaplanmıştır. Yaş artışıyla ölçek puanı arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ( $r=-0.05$ ,  $p>0.05$ ). Cinsiyet ile ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). HU-DBI puanı ile diş ipi kullanımı, ağız diş sağlığı eğitimi alma, ağız diş sağlığı eğitim alma ihtiyacı, eşin olma durumu, düzenli diş hekimine gitme alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Ayrıca günlük diş fırçalama sayısı ( $r=0.2$ ,  $p<0.01$ ) ve diş çektirme sayısı ( $r=0.2$ ,  $p<0.05$ ) ile ölçek puanı arasında zayıf pozitif korelasyon bulunmuştur. Anlamli çıkan değişkenler çoklu doğrusal regresyon analizine alınmış olup, ağız diş sağlığı eğitim alma ve ağız diş sağlığı eğitim alma ihtiyacı anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). **Sonuç:** Çalışmamızda tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde ağız diş sağlığı tutum ve davranışlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu durum ileride sağlık hizmetlerinin merkezinde bulunacak olan hekim adaylarında ağız diş sağlığı tutum ve davranışlarının yeterli olmadığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız sağlığı, diş sağlığı, tıp öğrencileri, tutum, davranış

**Yazının geliş tarihi:** 22.02.2024

**Yazının kabul tarihi:** 29.08.2024

**Sorumlu Yazar:** Altuğ Civan, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Mersin/Türkiye.

Tel: 0324 2410000 - 29097, E-posta: [altug.civan@mersin.edu.tr](mailto:altug.civan@mersin.edu.tr)

*Not: Bu makale 16 Aralık 2023 tarihinde 7. Uluslararası ve 25. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde Antalya'da bildiri olarak sunulmuştur.*

## Investigation of oral and dental health attitudes and behaviors in intern doctors at the faculty of medicine

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the attitudes and behaviors of intern doctors regarding oral dental health. **Method:** The cross-sectional study included 238 final year students from Mersin University Faculty of Medicine in the 2023-2024 academic year. A questionnaire consisting of 25 questions and a 20-question Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) scale were used as data collection tools. Student t test, ANOVA test, Spearman Rank Correlation were used in the analysis. Multiple Linear Regression Analysis was used for the significant variables and  $p < 0.05$  was considered significant. **Results:** The mean HU-DBI score of the students participating in the study was calculated to be  $5.4 \pm 1.7$ . There is no correlation between increasing age and scale score ( $r = -0.05$ ,  $p > 0.05$ ). There was no statistically significant relationship between gender and scale score ( $p > 0.05$ ). A statistically significant correlation was found between the HU-DBI score and flossing, receiving oral dental health education, the need for oral dental health education, having a spouse, and the habit of going to the dentist regularly ( $p < 0.05$ ). In addition, a weak positive correlation was found between the number of daily tooth brushing ( $r = 0.2$ ,  $p < 0.01$ ) and the number of tooth extractions ( $r = 0.2$ ,  $p < 0.05$ ) and the scale score. Significant variables were included in multiple linear regression analysis, and the need for oral dental health education and oral dental health education were found to be significant ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** In our study, it was determined that the oral and dental health attitudes and behaviors of senior medical faculty students were at a moderate level. This result shows that oral dental health behaviours are not sufficient in physician candidates who will be at the center of health services.

**Keywords:** Oral health, dental health, medical students, attitude, behaviour

### Giriş

Ağız sağlığı bireylerin konuşma, nefes alma, yemek yeme vb işlevlerin yerine getirilmesinde rol alan ağız, diş ve ağız boşluğu yapılarının durumunu içermektedir. Ağız sağlığı aynı zamanda bireylerin kendini iyi hissetmesi, kendine güvenmesi ve sosyalleşebilmesi gibi psikososyal boyutları da kapsamaktadır. Ayrıca ağız sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak bireylerin topluma katılımını ve potansiyellerini gerçekleştirmesini de destekler.<sup>1</sup>

Ağız ve diş hastalıkları ile ilgili küresel verilere ulaşmakta kısıtlılıklar yaşanmaktadır. Buna rağmen, 2010 yılı verilerine göre, dünya çapında üç milyardan fazla insan tedavi edilmemiş çürük diş nedeniyle sağlık problemleri yaşamaktadır.<sup>2</sup>

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye popülasyonunun %96'sı ağız, diş ve diş etlerine ait hastalıklardan yakınmaktadır. Bu

kişilerin %85'inde tedavi edilmesi gereken sorunlar olduğu bildirilmektedir.<sup>3</sup>

Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili 2018 Araştırma Raporuna göre 35-44 yaş grubunda daha önce bir diş hekimine giden bireylerin dağılımı incelendiğinde bu yaş grubunda daha önce diş hekimine hiç gitmeyenlerin oranının %6.1 olduğu rapor edilmektedir. Yine aynı yaş grubunun diş hekimine gitme sıklığı incelendiğinde %92.4'ünün şikayeti olduğunda diş hekimine başvurduğu bildirilmektedir.<sup>4</sup>

Türkiye'de 2002 yılından 2010 yılına kadar yıllık kişi başı diş macunu tüketimi incelendiğinde son yıllara doğru giderek artış eğilimi olmasına rağmen, tüketim miktarı gelişmiş ülkelere göre oldukça düşük düzeydedir. Diş macunu tüketimi gelişmiş Avrupa ülkelerinin ve ABD'nin diş macunu tüketiminin yaklaşık dörtte biri düzeyindedir. Türkiye'de yıllık kişi başına diş fırçası tüketim adeti 2002 yılında 0.33 iken, 2010 yılında 0.94'de çıktığı rapor edilmektedir. Yıllık tüketim üç katı kadar

artmış olmasına rağmen hala birin altında olması uluslararası ölçütlere göre düşük seviyede kabul edilmektedir.<sup>5</sup>

Ağız diş sağlığı hastalıklarının önlenmesinde koruyucu hekimlik daha çok diş hekimleri tarafından yürütülmektedir. Bu sebeple tıp eğitiminde genellikle ağız diş sağlığı hastalıkları göz ardı edilmektedir. 2020 yılında tavsiye edilen Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı incelendiği zaman ağız diş sağlığı konusu ile ilişkili bir başlığın yer almadığı görülmektedir.<sup>6</sup>

Sağlık Bakanlığı'nın bebek çocuk ve ergen izlem protokolü incelendiğinde; birinci basamakta bebek çocuk ve ergen izlemine göre üç aydan 21 yaşına kadar mutlaka diş sağlığı değerlendirmesi de yapılması gerekmektedir.<sup>7</sup> Ağız diş sağlığı ile ilişkili problemlerle başa çıkabilmek için diş hekimlerinin yanısıra sağlık hizmeti sunan diğer hekimlerin de ağız sağlığı takibinde rol alması gerekmektedir.

Ağız diş sağlığı ile ilişkili tutum ve davranışlar, ağız diş sağlığının belirlenmesinde önemli yer tutmaktadır. Diş ipi kullanımı, diş fırçalama, diş hekimi ziyareti, beslenme, tütün kullanımı gibi davranışlar ağız diş sağlığı ile ilişkili davranışlardır. Bu davranışlar yaşam şeklini etkileyen kişisel tercihlerdir. Toplumda müdahale programlarında hedef ve stratejilerin oluşturulmasında, sağlık hizmetlerinin planlanmasında bu davranışlar göz önünde bulundurulmalıdır. Ağız diş sağlığı ile ilişkili koruyucu önlemler de uygulanmalıdır. Koruyucu önlemler uygulanmazsa ağız diş sağlığı sorunları toplumda yüksek bir maliyet oluşturma potansiyeline sahiptir.<sup>8</sup> Ağız diş sağlığı ile ilgili davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi, koruyucu sağlık hizmetleri açısından çok değerlidir.

Literatürde HU-DBI kullanılarak sağlık çalışanlarında ağız diş sağlığı tutum ve davranışlarını araştıran çalışmalar bulunmaktadır.<sup>9,10</sup> Literatür taraması yapıldığında ülkemizde tıp doktorları ve diş hekimliği öğrencilerinde yapılmış ağız diş sağlığı konusu ile ilişkili çalışmalar bulunmakla beraber,<sup>11,12</sup> tıp fakültesi öğrencilerinde bu konuda yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırma ile

tıp fakültesi intern doktorlarda ağız diş sağlığı konusunda tutum ve davranışlarının araştırılması ve etki eden risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma kesitsel tipte planlanmış olup, 2023-2024 Eğitim Öğretim yılında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi intern doktorlarında yapılmıştır. Çalışma evreninde 293 intern doktor bulunmaktadır. Bu çalışmada örneklem seçimine gidilmeden intern doktorların tamamının çalışmaya alınması hedeflenmiş olup, 238 kişiye ulaşılarak veri toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için 06/09/2023 tarihli ve 2023/573 sayılı etik kurul kararı (Sayı No: 78017789/050.01.01/2460896) ile Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır.

İki bölümden oluşan veri formu 45 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm katılımcıların tanıtıcı bilgilerini (yaş, cinsiyet, diş fırçalama alışkanlığı, sigara kullanımı, sosyal medya kullanımı, ebeveynlerinin eğitim durumları, meslek ve sigara kullanımları) içermektedir. İkinci bölüm ise Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Doğan ve ark.<sup>13</sup> tarafından yapılan ve 20 sorudan oluşan HU-DBI envanteri içermektedir. HU-DBI katılıyorum/katılmıyorum şeklinde ikili likert tipinde hazırlanmış bir envanterdir. HU- DBI, bireylerin ağız sağlığı hakkındaki düşüncelerini ve diş fırçalama konusundaki davranışlarını değerlendirmek için kullanılan, Kawamura<sup>14</sup> tarafından geliştirilen bir envanterdir. HU-DBI envanterinin puanı hesaplanırken; 4, 9, 11, 12, 16, 19 maddelerinin herbirine "katılıyorum" cevabı için "1" (bir) puan ve 2, 6, 8, 10, 14, 15 maddelerinin herbirine "katılmıyorum" cevabı için "1" (bir) puan verilmektedir. Değerlendirme sonucunda envanterden alınabilecek en yüksek HU- DBI puanı 12'dir. HU-DBI envanterinden alınan puan için bir kesim noktası bulunmayıp, envanterden alınan puanın yükselmesi ağız diş sağlığı tutum ve davranışının daha iyi olduğunu göstermektedir.<sup>14</sup>

Bu çalışmada kullanılan HU-DBI aşağıda yer alan sorulardan oluşmaktadır;

- S1. Diş hekimini ziyaret etme konusunda pek endişelenmem.
- S2. Dişlerimi fırçaladığımda dişetlerim kanamaya eğilimlidir.
- S3. Dişlerimin rengi konusunda endişeliyim.
- S4. Dişlerimin üzerinde bazı beyaz yapışkan birikintilerin olduğunu fark ettim.
- S5. Boyutu çocuklar için olan diş fırçası kullanırım.
- S6. Yaşlandığımda takma diş sahibi olmayı engelleyemeyeceğimi düşünüyorum.
- S7. Dişetlerimin rengi beni rahatsız eder.
- S8. Her gün fırçamama rağmen dişlerimin kötüleştiğini düşünüyorum.
- S9. Her bir dişimi dikkatlice fırçalarım.
- S10. Daha önce hiç dişimi nasıl fırçalamam gerektiği bana profesyonel olarak öğretilmedi.
- S11. Diş macunu kullanmadan dişlerimi iyi temizleyebileceğimi düşünüyorum.
- S12. Sıklıkla fırçalama sonrasında aynada dişlerimi kontrol ederim.
- S13. Ağızımın kokmasından endişe ederim.
- S14. Tek başına diş fırçalama ile dişeti hastalığından korunmak imkansız.
- S15. Dişimde ağrı olana kadar diş hekimine gitmeyi ertelerim.
- S16. Dişlerimin ne kadar temiz olduğunu anlamak için plak boyası kullanmıyorumdur.
- S17. Sert kılları olan diş fırçası kullanırım.
- S18. Sert darbelerle fırçalamazsam iyi fırçalıyormuşum gibi hissetmiyorum.
- S19. Bazen dişlerimi fırçalamaya çok fazla zaman ayırdığımı düşünüyorum.
- S20. Diş hekimimin bana dişlerimi çok iyi fırçaladığını söylediği oldu.<sup>13</sup>

Veri formunun pilot çalışması sekiz kişi üzerinde yapılmıştır. Pilot çalışma sonrası veri formunda revizyon yapılmıştır. Pilot çalışmada veri formunun doldurulma süresinin yaklaşık 10 dakika olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın verisi, 21 Eylül – 20 Ekim 2023 tarihleri arasında Google survey kullanılarak toplanılmıştır. Ankete Google üzerinden ulaşılamayan intern doktorlara veri formu elden verilmiş ve kendileri tarafından doldurulması istenilmiştir. Google survey üzerinden araştırmaya katılanlara gönüllü onam formu Google

survey ile gönderilmiş olup, çalışmaya katılmaya kabul eden öğrenciler veri formunu doldurmuştur. Veri formu elden verilenlere gönüllü onam formu fiziki olarak ulaştırılmıştır, çalışmaya katılmayı kabul edenler veri formunu doldurarak çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılım oranı %81.2 olarak gerçekleşmiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkenini “HU-DBI puanı”, bağımsız değişkenlerini ise intern doktorların sosyodemografik özellikleri oluşturmaktadır.

Toplanan veri bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Veri bilgisayara girildikten sonra kalite kontrol yapılmıştır. Verinin tanımlanmasında tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma, oran) kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluk değerlendirilmesi Histogram ve Kolmogrow Smirnow testi ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik test koşulları sağladığı için student t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA’da post hoc Bonferroni testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbirleri ile karşılaştırılmasında parametrik test koşulları sağlanmadığından Spearman Rank Korelasyon analizi kullanılmıştır. Tekli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine alınarak risk faktörleri belirlenmiştir. Önemlilik testlerinde istatistiksel olarak  $p < 0.05$  düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

## **Bulgular**

Çalışmaya 135’i erkek (%56.7) ve yaş ortalaması  $24.4 \pm 2.7$  olan 238 kişi katıldı. Çalışmaya katılanların 128’inin (%53.8) çocukluğunun il merkezinde geçtiği, 131’inin (%55.0) evde yalnız veya arkadaşlarıyla yaşadığı, ebeveynlerinin aylık toplam ortalama gelirinin 20000 TL (2500-300000 TL) olduğu, 130’unun (%54.6) bugüne kadar hiç sigara içmediği tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların 78’inin (%32.8) annesi, 122’inin (%51.3) babası üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahiptir (Tablo 1).

**Tablo 1:** Çalışmaya katılanların demografik özelliklerine göre dağılımları

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%/ortalama±ss ortanca (min-max)</b>
<i>Yaş</i>	214	24.4±2.7
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	103	43.3
Erkek	135	56.7
<i>Çocukken yaşadığı yer</i>		
Köy	29	12.2
Belde	16	6.7
İlçe merkezi	65	27.3
İl merkezi	128	53.8
<i>Kimin yanında kaldığı</i>		
Ailesiyle	54	22.7
Evde yalnız veya arkadaşıyla	131	55.0
Yurtta	53	22.3
<i>Kardeş sayısı</i>	238	3.5 ± 2.5
<i>Ebeveyn aylık toplam gelir</i>	230	20000 (2500-300000)
<i>Yılda okuduğu kitap sayısı</i>	235	7 ± 9.6
<i>Günlük sosyal medyada geçirdiği zaman</i>	220	3.4 ± 1.8
<i>Sevgili/eş durumu</i>		
Sevgilim ya da eşim yok	115	48.3
Sevgilim var	100	42.0
Eşim var	23	9.7
<i>Sigara içme durumu</i>		
Bugüne kadar hiç içmedim ya da 100 taneden az içtim	130	54.6
Hayatım boyunca en az 100 tane içtim ama artık içmiyorum	34	14.3
Hayatım boyunca en az 100 tane içtim ve halen günde en az 1 tane içiyorum	74	31.1
<i>Anne eğitim durumu</i>		
Okuryazar değil ve okuryazar	34	14.2
İlkokul	43	18.1
Ortaokul	24	10.1
Lise	59	24.8
Üniversite ve üzeri	78	32.8
<i>Anne meslek</i>		
Memur	44	18.6
İşçi	11	4.6
Serbest meslek sahibi	7	3.0
Çiftçi	7	3.0
Emekli	20	8.4
Çalışmıyor	133	56.1
Diğer	15	6.3
<i>Anne sigara içme durumu</i>		
Bugüne kadar hiç içmedi ya da 100 taneden az içti	166	70.7
Hayatım boyunca en az 100 tane içti ama artık içmiyor	24	10.2
Hayatım boyunca en az 100 tane içti ve halen günde en az 1 tane içiyor	45	19.1

**Tablo 1 'in devamı:** Çalışmaya katılanların demografik özelliklerine göre dağılımları

Değişkenler	n	%/ortalama±ss ortanca (min-max)
<i>Baba eğitim durumu</i>		
Okuryazar değil ve okuryazar	10	4.2
İlkokul	39	16.4
Ortaokul	24	10.1
Lise	43	18.1
Üniversite ve üzeri	122	51.2
<i>Baba meslek</i>		
Memur	64	26.8
İşçi	18	7.6
Serbest meslek sahibi	33	13.9
Çiftçi	12	5.0
Emekli	78	32.8
Çalışmıyor	18	7.6
Diğer	15	6.3
<i>Baba sigara içme durumu</i>		
Bugüne kadar hiç içmedi ya da 100 taneden az içti	82	34.5
Hayatım boyunca en az 100 tane içti ama artık içmiyor	71	29.8
Hayatım boyunca en az 100 tane içti ve halen günde en az 1 tane içiyor	85	35.7

Çalışmaya katılanların günlük diş fırçalama ortalama sayısının  $1.8 \pm 0.8$  ve diş fırçası değiştirme ortalama süresinin de  $5.1 \pm 4.7$  ay olduğu tespit edildi. Düzenli olarak diş ipi ve ağız gargarası kullananların oranının sırasıyla %11.3 ve %24.8 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların

112'sinin (%48.1) diş çektirme öyküsü bulunmaktadır. Yine öğrencilerin 128'i (%54.2) ağız diş sağlığı ile ilişkili eğitim aldıklarını belirtirken, 83'ünün (%34.9) ağız diş sağlığı ile ilişkili eğitim alma ihtiyacının olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2:** Çalışmaya katılanların ağız diş sağlığı konusundaki davranışlarının dağılımı

Değişkenler	n	%/ortalama±ss/ortanca (min-max)
<i>Günlük diş fırçalama sayısı</i>	236	$1.8 \pm 0.8$
<i>Diş fırçası değişim süresi aylık</i>	236	$5.1 \pm 4.7$
<i>Diş ipi kullanımı</i>		
Evet	27	11.5
Hayır	207	88.5
<i>Ağız gargarası kullanımı</i>		
Evet	59	24.9
Hayır	178	75.1
<i>Düzenli diş hekimine gitme sıklığı</i>		
6 ayda bir ya da daha sık giderim	22	9.2
Yılda bir giderim	67	28.2
Yılda 1'den daha seyrek giderim	119	50.0
Bugüne kadar hiç gitmedim	30	12.6
<i>Diş çektirme öyküsü</i>		
Evet	112	48.1
Hayır	121	51.9
<i>Diş çektirme sayısı</i>	101	$2.5 \pm 1.5$
<i>Ağız diş sağlığı eğitim alma</i>		
Evet	128	54.2
Hayır	108	45.8
<i>Ağız diş sağlığı eğitim alma ihtiyacı</i>		
Evet	83	34.9
Hayır	155	65.1

Çalışmaya katılan öğrencilerin HU-DBI puan ortalamasının  $5.4 \pm 1.7$  olduğu saptanmıştır. HU-DBI puanı ile yaş artışı ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Eşin olması ( $p < 0.01$ ), annesinin ortaokul ya da lise mezunu olması ( $p < 0.05$ ), altı ayda bir ya

da daha sık diş hekimine kontrol muayenesine gidilmesi ( $p < 0.01$ ), diş ipi kullanılması ( $p < 0.05$ ), ağız diş sağlığı konusunda eğitim alınması ( $p < 0.001$ ) ve ağız diş sağlığı eğitimi alma ihtiyacının olmaması ile HU-DBI puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3:** Çalışmaya katılanların demografik özelliklerine göre ağız diş sağlığı tutum ölçek puanının dağılımı

Değişkenler	n	ortalama±ss	p
<i>Cinsiyet</i>			
Kadın	103	5.5±1.8	>0.05
Erkek	135	5.3±1.6	
<i>Çocukken yaşadığı yer</i>			
Köy	29	5.4±2.0	>0.05
Belde	16	4.9±2.2	
İlçe merkezi	65	5.1±1.5	
İl merkezi	128	5.6±1.6	
<i>Kimin yanında kaldığı</i>			
Ailesiyle	54	5.8±1.5	>0.05
Evde yalnız veya arkadaşıyla	131	5.3±1.7	
Yurtta	53	5.2±1.9	
<i>Aylık gelir gruplandırma</i>			
<11402	39	5.4±2.0	>0.05
11402-22803	73	5.6±1.6	
22804-34205	47	4.9±1.7	
34206 ve üzeri	71	5.4±1.6	
<i>Sevgili/eş durumu</i>			
Sevgilim ya da eşim yok	115	5.4±1.7	<0.01*
Sevgilim var	100	5.1±1.7	
Eşim var	23	6.3±1.5	
<i>Sigara içme durumu</i>			
Bugüne kadar hiç içmedim ya da 100 taneden az içtim	130	5.5±1.7	>0.05
Hayatım boyunca en az 100 tane içtim ama artık içmiyorum	34	5.2±1.6	
Hayatım boyunca en az 100 tane içtim ve halen günde en az 1 tane içiyorum	74	5.2±1.7	
<i>Anne mezun olduğu okul</i>			
Okuryazar değil ve okuryazar	34	5.0±1.8	<0.05
İlkokul	43	5.0±1.7	
Ortaokul	24	6.2±1.4	
Lise	59	5.9±1.7	
Üniversite ve üzeri	78	5.1±1.6	
<i>Anne meslek gruplandırma*</i>			
Çalışıyor	84	5.4±1.8	>0.05
Emekli	20	5.3±1.6	
Çalışmıyor	133	5.4±1.7	
<i>Anne sigara içme durumu</i>			
Bugüne kadar hiç içmedi ya da 100 taneden az içti	166	5.2±1.7	>0.05
Hayatım boyunca en az 100 tane içti ama artık içmiyorum	24	5.6±1.5	
Hayatım boyunca en az 100 tane içti ve halen günde en az 1 tane içiyor	45	6±1.9	

**Tablo 3'ün devamı:** Çalışmaya katılanların demografik özelliklerine göre ağız diş sağlığı tutum ölçek puanının dağılımı

<i>Baba mezun olduğu okul</i>			
Okuryazar değil ve okuryazar	10	5.1±1.9	>0,05
İlkokul	39	5.1±1.8	
Ortaokul	24	6.0±1.8	
Lise	43	5.5±1.7	
Üniversite ve üzeri	122	5.4±1.7	
<i>Baba meslek gruplandırma**</i>			
Çalışıyor	142	5.4±1.7	>0.05
Emekli	78	5.3±1.8	
Çalışmıyor	18	5.9±1.6	
<i>Baba sigara içme durumu</i>			
Bugüne kadar hiç içmedi ya da 100 taneden az içti	82	5.1±1.7	
Hayatım boyunca en az 100 tane içti ama artık içmiyor	71	5.4±1.6	>0.05
Hayatım boyunca en az 100 tane içti ve halen günde en az 1 tane içiyor	85	5.6±1.8	
<i>Diş ipi kullanımı</i>			
Evet	27	6.1±1.3	<0.05
Hayır	207	5.3±1.7	
<i>Ağız gargarası kullanımı</i>			
Evet	59	5.6±1.6	>0.05
Hayır	178	5.3±1.8	
<i>Düzenli diş hekimine gitme sıklığı</i>			
6 ayda bir ya da daha sık giderim	22	6.5±1.1	<0,01
Yılda bir giderim	67	5.4±1.7	
Yılda birden den daha seyrek giderim	119	5.0±1.7	
Bugüne kadar hiç gitmedim	30	5.9±1.6	
<i>Diş çektirme öyküsü</i>			
Evet	112	5.3±1.7	>0.05
Hayır	121	5.5±1.7	
<i>Ağız diş sağlığı eğitim alma</i>			
Evet	128	5.7±1.5	<0.001
Hayır	108	4.9±1.8	
<i>Ağız diş sağlığı eğitim alma ihtiyacı</i>			
Evet	83	4.9±1.7	<0.01
Hayır	155	5.6±1.7	

\*İstatistiksel olarak anlamlı olan p değerleri eğik yazılmıştır.

\*\*Mesleklerini memur, işçi, serbest meslek, çiftçi ve diğer olarak belirtenler çalışıyor adı altında olarak birleştirilmiştir.

Çalışmaya katılanların sürekli değişkenleri ile ölçek puanı arasında korelasyon analizleri sonrasında, günlük diş fırçalama sayısı ( $r=0.2$ ,  $p<0.01$ ) ve diş çektirme sayısı ( $r=0.2$ ,  $p<0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir. Diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ( $p>0.05$ , Tablo 4).

Çalışmada anlamlı bulunan değişkenler Forward tekniğiyle çok değişkenli doğrusal regresyon analizine alınmıştır. Yapılan bu analizde ağız diş sağlığı eğitimi almanın HU-DBI puanını artırırken, ağız diş sağlığı eğitimine ihtiyaç duymamanın ise HU-DBI puanını istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşürdüğü tespit edilmiştir ( $p<0.05$ , Tablo 5).



**Tablo 4:** Çalışmaya katılan kişilerin sürekli değişkenleri ile ağız diş sağlığı tutum ölçeği arasındaki korelasyon

Değişkenler	Korelasyon katsayısı	p
Yaş	-0.05	>0.05
Kardeş sayısı	-0.05	>0.05
Aylık gelir	-0.05	>0.05
Yılda okuduğu kitap sayısı	-0.04	>0.05
Sosyal medya sayısı	-0.1	>0.05
Sosyal medyada geçirdiği saat	0.05	>0.05
Günlük diş fırçalama sayısı	0.2	<0.01
Diş fırçası değişim süresi aylık	0.06	>0.05
Diş çektirme sayısı	0.2	<0.05

**Tablo 5:** Çalışmaya katılanların çoklu doğrusal regresyon analizine göre ağız diş sağlığı tutumları ile ilişkili risk faktörleri

Değişkenler <sup>1</sup>	Standardize Beta	%95 CI	p
Ağız diş sağlığı eğitimi alma	0.198	0.195 - 1.125	<0.01
Ağız diş sağlığı eğitim ihtiyacı	-0.196	-1.195 - -0.230	<0.05

<sup>1</sup>*Çoklu doğrusal regresyon analizine alınan değişkenler: Yaş, cinsiyet, sevgili eş durumu, annenin mezun olduğu okul, diş ipi kullanımı, düzenli diş hekimine gitme sıklığı, ağız diş sağlığı eğitimi alma ve ağız diş sağlığı eğitimi alma ihtiyacıdır.*

## Tartışma

Bu çalışma bir tıp fakültesindeki intern doktorların ağız diş sağlığı davranışlarını ve ilişkili faktörleri irdelemek amacıyla yapılmıştır. Ağız diş sağlığı tutum ve davranışları ile ilişkili çalışmalar özellikle diş hekimliği fakültelerindeki öğrencilerde yapılmış olmakla birlikte,<sup>9,12,13,15</sup> tıp fakültelerine özel yapılmış çalışmalara ulaşamamıştır. Tıp fakültesi ders programında ağız diş sağlığı konusu yer almamaktadır ve ülkemizde önemli bir sorun teşkil eden bu konuda geleceğin hekim adaylarının bilgi, tutum ve davranışlarının tespiti önemlidir.

Çalışmamızda öğrencilerin günlük diş fırçalama sayısının  $1.8 \pm 0.8$  olduğu saptanmıştır. Arıkan ve ark.<sup>16</sup> tarafından tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %59.1'inin günde 2-3 kez dişlerini fırçaladığı belirtilmiştir. Çanakkale'de yapılan bir çalışmada da intern doktorlarda günde en az iki kez dişlerini fırçalayanların oranının %82.1 olduğu bildirilmektedir.<sup>17</sup> Çalışmamızda diş ipi kullanımı %11.5 iken intern doktorlarda yapılan başka bir çalışmada %4.1'dir.<sup>11</sup> Tıp fakültesindeki tüm sınıfların dâhil edildiği bir çalışmada ise düzenli diş ipi kullananlar

%4.4 olarak bildirilmiştir.<sup>18</sup> Çalışmamızda ağız gargarası kullanım oranı %24.9 iken, intern doktorlarda yapılan başka bir çalışmada %8.2'olarak tespit edilmiştir.<sup>16</sup> Intern doktorların katıldığı bir çalışmada öğrencilerin %21.7'sinin diş ipi ve %25.0'ının da gargara kullandığı rapor edilmektedir.<sup>17</sup> Çalışmamız ve diğer çalışmalar dikkate alındığında tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde günlük diş fırçalama sayısının yeterli sayıya yakın ancak diş ipi ve ağız gargarası kullanım oranlarının çok düşük olduğu görülmektedir.<sup>14,17,18</sup> Diş ipi ve ağız gargarası kullanımı diş fırçalamanın yanında tamamlayıcı bir unsur olup, ağız diş sağlığına verilen önemin bir göstergesidir. Bu sonuçlar, tıp fakültesi öğrencilerinde diş fırçalama yanında diğer ağız ve diş sağlığı uygulamalarının çok yetersiz olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin diş fırçalarını ortalama  $5.1 \pm 4.7$  ayda değiştirdiği tespit edildi. Tıp fakültesinde yapılan bir çalışmada, son sınıf öğrencilerinin %40.2'si üç ay ve daha kısa sürede, %46.7'sinin de yılda iki defa diş fırçasını değiştirdiği rapor edilmektedir.<sup>17</sup> Yine bir tıp fakültesindeki intern doktorlarda yapılan çalışmada ise %23.6'sının diş fırçasını altı aydan fazla süre

kullandığı veya hiç değiştirmedığı belirtilmiştir.<sup>16</sup> Çalışma sonucumuz, diğer çalışmaların sonuçları ile değerlendirildiği zaman tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin çoğunluğunun önerilen sürede diş fırçasını değiştirdiği görülmektedir.<sup>16,17</sup> Bu sonuçlar tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde diş fırçalarını zamanında değiştirme alışkanlığı kazandığını göstermektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %50'sinin diş hekimi ziyaretine yılda birden az gittiği belirlenmiştir. Ülkemizde tıp fakültesi intern doktorlarda yapılan bir çalışmada katılımcıların %76.6'sının son diş hekimi ziyareti üzerinde altı aydan daha fazla süre geçtiği saptanmıştır.<sup>16</sup> Hindistan'da yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %74.1'i diş ağrısı olmadıkça diş hekimine gitmediğini belirtmiştir.<sup>19</sup> Malezya'da yapılan bir çalışmada da tıp fakültesi öğrencilerinin %44.67'si diş ağrısı çekmedikçe diş hekimine gitmediğini belirtmiştir.<sup>20</sup> Diğer çalışmaların sonuçları<sup>16,19,20</sup> ile karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan son sınıf öğrencilerin yılda bir diş hekimi muayenesine gitme oranının daha yüksek olduğu görülmeye karşın, %50'sinin yılda bir diş hekimi muayenesine gitmediği görülmektedir. Bu sonuç hem çalışmamızda, hem diğer çalışmalarda tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin önerilen sürelerde diş hekimi kontrol muayenesi yaptırmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin HU-DBI puan ortalamasının 5.4±1.7 olduğu tespit edilmiştir. Suudi Arabistan'da diş hekimliği öğrencileri ve tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada diş hekimliği öğrencilerinde HU-DBI puan ortalaması 7.09±1.67 iken tıp öğrencilerinde 5.86±1.72 olarak saptanmıştır.<sup>21</sup> Hindistan'da diş hekimliği öğrencilerinde yapılan bir çalışmada HU-DBI puan ortalaması 7.83±2.16 olarak saptanmıştır.<sup>19</sup> Yemen'de yapılan çalışmada diş hekimliği öğrencileri ve tıp öğrencilerinde sırasıyla HU-DBI puanı 5.06±1.63 ve 4.91±1.50 olarak bildirilmiştir.<sup>22</sup> İran'da yapılan çalışmada ise tıp öğrencilerinin HU-DBI puan ortalaması 5.02±1.86 olarak hesaplanmıştır.<sup>23</sup> Ülkemizde diş hekimliği öğrencilerinde yapılan bir çalışmada HU-DBI puan

ortalaması 5.96±1.64 olarak saptanmıştır.<sup>9</sup> Çalışmamızda intern doktorların ağız dış sağlığı tutumlarının dünyanın farklı yerlerindeki tıp fakültesi öğrencileri ile benzer olarak orta düzeyde bir tutum içinde oldukları belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda<sup>21,22</sup> diş hekimliği öğrencilerinin ölçek puanlarının tıp fakültesi öğrencilerinden yüksek olmasının, mesleki eğitim ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinde ağız dış sağlığı tutumlarının hem çalışmamızda hem de diğer çalışma sonuçlarına göre orta düzeyde olması beklenen bir sonuç değildir.<sup>21-23</sup> Çalışma sonucumuz diğer çalışmalarla benzer olup, tıp fakültesi öğrencilerinde ağız dış sağlığı tutum ve davranışlarının yetersiz olduğunu göstermektedir.<sup>21-23</sup>

Çalışmamızda HU-DBI puanı ile yaş ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hindistan'da Vangipuram ve ark.<sup>19</sup> tarafından yapılan çalışmada da cinsiyetler arasında fark saptanmamıştır. Yemen'de Halboub ve ark.<sup>22</sup> tarafından diş hekimliği ve tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise kadın öğrencilerin HU-DBI puanının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun farklı ülkelerde gözlenen farklı kültürel ve sosyoekonomik değişkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda son sınıf öğrencilerinin %54.2'sinin ağız dış sağlığı konusunda eğitim aldığı ve %34.9'unun da ağız dış sağlığı konusunda eğitime ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Intern doktorlarda yapılan bir çalışmada öğrencilerin %18.3'ü bir tıp doktoru adayı olarak ağız dış sağlığı bilgilerini yeterli görmekteydi.<sup>16</sup> Çanakkale'de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise son sınıf öğrencilerinin %68.5'i ağız dış sağlığı konusunda daha önce eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.<sup>17</sup> İzmir'de intern doktorlarda yapılan bir çalışmada öğrencilerin tümü tıp fakültesinde ağız dış sağlığı konusunda eğitim almadığını, %38.7'si ise kendi ağız içi sorunları ile ilgili diş hekiminden bilgi aldığını belirtmiştir.<sup>24</sup> Ankara Üniversitesinde Halk Sağlığı stajı alan öğrencilerde yapılan bir çalışmada ise

öğrencilerin %93.8'inin ağız diş sağlığı konularında herhangi bir eğitim almadığı rapor edilmektedir.<sup>25</sup> Diğer çalışmaların sonuçları<sup>17,24,25</sup> ile karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan son sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda daha fazla sağlık eğitimi aldığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda ağız diş sağlığı konusunda eğitim almanın HU-DBI puanını artırdığı, ağız diş sağlığı eğitimine ihtiyaç duyanın da bu puanı düşürdüğü tespit edildi. Bu sonuç beklenen bir sonuç olup, ağız diş sağlığı konusunda sağlık eğitiminin ağız diş sağlığı tutum ve davranışını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

### Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; çalışmamızda tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin önerilen düzeyde diş fırçaladığı ve diş fırçasını zamanında değiştirmesine karşın; diş ipi ve ağız gargarasını yetersiz kullandığı, ağız diş sağlığı tutum ve davranışının orta düzeyde olduğu, ağız diş sağlığı eğitimi alan bireylerde bu tutum ve davranışın olumlu yönde arttığı tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre intern doktorların ağız diş sağlığı tutum ve davranışlarını artırmak için tıp fakültesi müfredatına ağız diş sağlığı eğitimi ile ilişkili konuların eklenmesi ve ülkemizde önemli bir toplum sağlığı sorunu olan ağız diş sağlığının geliştirilmesi konusunda diş hekimleri ile birlikte tıp doktorlarının da sürece dâhil edilmesi önerilir.

**Çalışmanın kısıtlılıkları:** Google survey programı ile yeterli sayıya ulaşamayınca veri formunun elden verilmiş olması ve araştırmanın sadece bir tıp fakültesindeki intern doktorlarla yürütülmüş olması araştırmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

**Yazar Katkıları:** Planlama, analiz ve yorum; AC, BEU,MD, BA,CTŞ, Veri toplama; AC, BEU,MD

**Çıkar Çatışması:** Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların herhangi bir çıkar çatışması durumu yoktur.

**Mali Destek:** Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). *World Health Organization (WHO)*. [https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1). 26 Ağustos 2024'te erişildi.
2. Özyavaş S. Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Politikası: Mevcut Durum Analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2018;21(4):789-805.
3. Tulchinsky T, Varavikova E. Yeni Halk Sağlığı Kitabı. 3.Baskı. Ankara: Palme Yayınevi; 2019.
4. Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili 2018 Araştırma Raporu. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Ekle/nti/42552/0/turkiye-agiz-ve-dis-sagligi-profil-arastirma-raporu.pdf?tag1=398CC88DDD02EA768C966A034ACC5F05F6CEB732>. 26 Ağustos 2024'te erişildi.
5. Türkiye'de Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Strateji Değerlendirmesi. [https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Arastirma\\_Dizisi/arastirmadizisi\\_9.pdf](https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Arastirma_Dizisi/arastirmadizisi_9.pdf). 26 Ağustos 2024'te erişildi.
6. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020. [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf). 26 Ağustos 2024'te erişildi.
7. Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. [https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Bebek\\_Cocuk\\_Ergen\\_Izlem\\_Protokolleri\\_2018.pdf](https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf). 26 Ağustos 2024'te erişildi.
8. Güner ÖE, Çilingiroğlu N. Ağız ve Diş Sağlığını Etkileyen Sosyal ve Kültürel Faktörler. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2022;7(1):165-180. doi:10.25279/sak.676066.
9. Baltacıoğlu E, Dikmen RD, Yıldız EAB. Bingöl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgili Davranış ve Düşüncelerinin İncelenmesi. *Bingöl*

- Üniversitesi Sağlık Dergisi*. 2022;3:104-116.
10. Cebeci NÖ, Soğancı G. Oral Health Attitudes and Behaviours Among Patients in A Dental Hospital in Ankara, Turkey. *Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2014;24(3):391-396.
  11. Erbul İ, Arslan İ, Aydınoglu S. Bir Grup Tıp Doktorunun Ağız-Dış Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2021;42(3):183-190. doi:10.5505/eudfd.2021.27879.
  12. Şen DÖ, Irıız B, Yarkaç FU, Öncü E. Dış Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Periodontal Farkındalığı, Ağız Sağlığına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Dış Hekimliği Dergisi*. 2020;2(1):14-24.
  13. Doğan B, Filizi K, Küçükdoğan Ü. Dış Hekimliği Öğrencilerinin Cinsiyete Bağlı Ağız Sağlığı Hakkındaki Davranış ve Düşünceleri. *Gazi Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2009;26(2):87-93.
  14. Kawamura M. Dental behavioral science. The relationship between perceptions of oral health and oral status in adults. *Hiroshima Daigaku Shigaku zasshi. The Journal of Hiroshima University Dental Society*. 1988;20:273-286.
  15. Yıldız S, Doğan B. Self Reported Dental Health Attitudes and Behaviour of Dental Students in Turkey. *European Journal of Dentistry*. 2011;5(3):253-259. doi:10.1055/s-0039-1698889.
  16. Arıkan A, Özkan G, Pirinçci S, Abacıgil F, Keleş S, Okyay P. Hekim Adaylarının Ağız - Dış Sağlığı Alışkanlıkları ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2019;29(2):189-196.
  17. Ayan G, Misilli T, Buldur M, Öncünlü OA, Taner H. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ağız-Dış Sağlığına İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Dış Hekimliği Dergisi*. 2023;5(2): 83-91. doi:10.51122/neudentj.2023.62.
  18. Erdoğan A, Bozkurt Aİ, Ergin A, ve ark. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde ağız-dış sağlığının değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2015;8(1):1-9. doi: 10.5505/ptd.2015.09326.
  19. Vangipuram S, Pallavi S, Radha G, et al. Assessment of oral health attitudes and behavior among undergraduate dental students using Hiroshima University Dental Behavioral Inventory HU-DBI. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*. 2015;13(1):52. doi: [10.4103/2319-5932.153587](https://doi.org/10.4103/2319-5932.153587).
  20. Tom K. Comparison of Oral Health Attitudes and Knowledge among Dental and Medical Students in a Malaysian University. *Journal of Oral Health and Community Dentistry*. 2020;14(1):11-13.
  21. Almugeiren OM, Baseer MA, AlSenani YA, et al. Comparative evaluation of oral health attitudes and behaviors among dental and medical students during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2022;26:3351-3360.
  22. Halboub E, Al-Maweri SA, Al-Jamaei AA, et al. Self-Reported Oral Health Attitudes and Behavior of Dental and Medical students, Yemen. *Global Journal of Health Science*. 2016;8(10):143-150. doi:10.5539/gjhs.v8n10p143.
  23. Mehrparvar M, Faezi M, Taleghani F, Rejeh N, Ghafari R, Hojati R. Evaluation of oral health attitude and behaviors in medical science students of Shahed University. *Journal of Basic Research in Medical Science*. 2021;8(4):71-78.
  24. Kılınç G, Günay T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Ağız Dış Sağlığı Konusunda Bilgi Düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;24(3):131-137.
  25. Çalışkan D, Yaşar F, Tunçbilek A. AÜ TF 9-10 s0emestr öğrencilerinin ağız ve dış sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2002;55(2):137-142.