



**Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Ağız Sağlığı
Davranış ve Bilgi Düzeyleri: Bir Anket Çalışması**
**Oral Health Behavior and Knowledge Levels of
Medical and Dentistry Faculty Students: A Survey Study**

Duygu AYDIN^{1*}, Kıymet BATMAZ², Fatma Yeşim KIRZIOĞLU³

¹ Isparta Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi, Isparta, Türkiye

² Oltu İlçe Sağlık Müdürlüğü, Erzurum, Türkiye

³ Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Isparta, Türkiye

*Corresponding author: duygu.aydin.1994@gmail.com

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Tıp Fakültesi (TF) ve Diş Hekimliği Fakültesi (DHF) öğrencilerinin ağız sağlığı davranış ve bilgi düzeylerinin karşılaştırmalı değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya TF ve DHF 1, 2 ve 3. sınıf öğrencisi toplam 821 gönüllü katıldı. Veriler her bireye gönderilen anket formu aracılığıyla online elde edildi. Değerlendirme tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve ki-kare testi kullanılarak yapıldı. **Bulgular:** Gönüllülerde en sık yaşanan ağız probleminin fakülteler arasında benzer şekilde diş çürüğü ve diş ağrısı olduğu saptandı. Her iki fakültede, ağız sağlığı bilgisi sınıf ilerledikçe anlamlı düzeyde arttı ($p<0.05$). Ağız sağlığı davranış özellikleri açısından genel olarak DHF öğrencilerinin TF öğrencilerine kıyasla daha iyi olduğu saptandı (diş fırçası türü seçimi, ağız sağlığı problemi yaşama durumu ve diş çekirme durumu hariç) ($p<0.05$). TF ve DHF öğrencilerinin sınıf büyüdükçe ağız sağlığı bilgi durumlarının arttığı belirlendi. Öğrencilerin fakültelere göre ağız sağlığı bilgi durumlarında DHF ile TF öğrencileri arasındaki farklılık anlamlıydı ($p<0.001$). DHF öğrencilerinde ağız sağlığı bilgi durumlarının TF öğrencilerine kıyasla oransal olarak daha yüksek olduğu dikkat çekti. **Sonuç:** Hekimler ağız ve diş sağlığı konusunda toplumu bilgilendirir ve eğitirler. Tıp hekimleri ve diş hekimlerinin ağız sağlığı ile sistemik sağlık çift yönlü ilişkisi kapsamında birlikte hizmet vermelerinde, bireysel olarak ağız sağlığı bilgi düzeylerinin ve davranışlarının iyileşmesi önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi öğrencileri, Diş hekimliği öğrencileri, Ağız sağlığı davranışı, Ağız sağlığı bilgisi

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to comparatively evaluate the oral health behavior and knowledge levels of Faculty of Medicine (FM) and Faculty of Dentistry (FD) students. **Material and Method:** A total of 821 volunteers, FM and FD the 1st, 2nd and 3rd year students participated in the study. Data were obtained online through a questionnaire form sent to each individual. Evaluation was made using descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation) and chi-square test. **Results:** The most common oral problems experienced by volunteers were found to be tooth decay and toothache, similar to faculties. In both faculties, oral health knowledge increased significantly as the grade progressed ($p<0.05$). It was found that FD students were generally better than FM students in terms of oral health behavior characteristics (except for toothbrush type selection, having oral health problems and having teeth extracted) ($p<0.05$). It was determined that the oral health knowledge status of FM and FD students increased as the grade grew. The difference between FD and FM students in terms of oral health knowledge status according to faculties was significant ($p<0.001$). It was noted that FD students had proportionally higher oral health knowledge status compared to FM students. **Conclusion:** Physicians inform and educate the public about oral and dental health. When medical doctors and dentists provide services together within the scope of the two-way relationship between oral health and systemic health, the improvement of individual oral health knowledge levels and behaviors will make a significant contribution.

Keywords: Medical students, Dentistry students, Oral health behavior, Oral health knowledge

GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığı, yaşam kalitesini belirleyen genel sağlığın önemli bir unsurudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ağız sağlığını; ağız ve yüz ağrısı, ağız ve boğaz kanseri, ağız hastalıkları ve lezyonları, periodontal sorunlar, diş çürüğü ve diş kaybı gibi durumlardan uzak olma hali olarak tanımlamaktadır (1,2). Bazı ağız hastalıkları genel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilirken, sistemik sağlık sorunları da ağız sağlığını etkileyebilmektedir. Ağız ve diş sağlığı ile diyabet, sindirim sistemi hastalıkları, felç, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, gebelik komplikasyonları ve obezite gibi çeşitli sistemik hastalıklar arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (3,4). Ayrıca, ağız ve diş hastalıkları ile kronik hastalıkların risk faktörleri de benzerlik göstermektedir; sağlıksız beslenme, tütün kullanımı ve alkol tüketimi her iki hastalık grubunda da ortak risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle, DSÖ, ağız ve diş sağlığını iyileştirmeye yönelik programların, kronik hastalıklarla ilgili sağlık geliştirme stratejilerine dahil edilmesini önermektedir (2,3).

Ağız sağlığının korunması, multidisipliner yaklaşım gerektirir ve kapsamlı sağlık teşvik stratejileri ve uygulamalarıyla desteklenmelidir (4). Ağız ve diş sağlığının genel sağlıkla olan ilişkisi tıp hekimleri ve diş hekimlerinin koruyucu yöntemler ve tedaviler açısından multidisipliner çalışma gerekliliğini ortaya koymaktadır (5,6).

Diş hekimliği fakültesi (DHF) ve Tıp fakültesi (TF) öğrencilerinin ağız sağlığı konusunda yüksek bilince sahip olmaları son derece önemlidir. Bu öğrenciler, gelecekte sağlık hizmetlerinin öncü sağlayıcıları olacak ve toplum sağlığını iyileştirmek için ağız sağlığı bilincini artırma görevini üstleneceklerdir (7–11). Bu çalışmada DHF ve TF 1, 2 ve 3. sınıf öğrencilerinin ağız sağlığı davranış ve bilgi düzeylerini değerlendirmek ve karşılaştırmak amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya gerekli kurum izinleri ve Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'nun 03.01.2024 tarihli ve 71/8 sayılı kararı sonrası başlandı. Süleyman Demirel Üniversitesi TF ve DHF öğrencilerine anket uygulaması öncesi online form içerisinde araştırma ile ilgili gerekli bilgilendirme yapıldı.

Araştırmaya dahil olma kriterleri; hali hazırda Süleyman Demirel Üniversitesi TF veya DHF 1, 2. veya 3. sınıfta öğrenci olmak ve katılımı kabul etmektir. Araştırma dışı bırakılma kriterleri ise farklı bir üniversite, farklı bir fakülte veya diğer sınıflarda öğrenim görmek ve katılımı reddetme olarak belirlendi. Araştırmanın evrenini, 2023-2024 eğitim-öğretim Süleyman Demirel Üniversitesi TF ve DHF 1, 2 ve 3. sınıf öğrencileri oluşturdu. Evren, toplam 1316 öğrenciyi içermektedir. DHF'nde 1. sınıfta n=147 kişi, 2. sınıfta n=155 kişi ve 3. sınıfta n=137 kişi olmak üzere toplam n=439 öğrenci; TF'nde 1. sınıfta n=313 kişi, 2. sınıfta n=321 kişi ve 3. sınıfta n=243 kişi olmak üzere toplam n=877 öğrenci vardı. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında GPower programı kullanıldı (12,13). Etki büyüklüğü (w) 0,15, tip 1 hata (alfa) %0,05, güç %95, serbestlik derecesi 4 olarak kabul edildiğinde, örneklem büyüklüğü 826 kişi olarak hesaplandı.

Örnekleme ait veriler, kolayda örnekleme yöntemi ile google formlar üzerinden hazırlanan anket formu aracılığıyla online elde edildi. Form, demografik ve araştırmacılar tarafından literatür dikkate alınarak hazırlanan soruları içermektedir (14,15,16,17,18).

Demografik sorgu cinsiyet, uyruk, fakülte ve sınıf değişkenlerinden oluşurken; kalan kısım, öğrencilerin ağız ve diş sağlığı davranışlarını ve bilgi düzeylerini sorgulamaya yönelik sorulardır. Katılımcının hangi diş fırçasını kullandığı, ne sıklıkla, ne kadar süre ve nasıl dişlerini fırçaladığı, fırça değişim sıklığı, fırçalamaya ek kullandığı ağız hijyen yöntemi, yaşadığı ağız problemleri, diş hekimine başvuru sıklığı, diş çektirme durumu ve nedeni gibi ağız sağlığı davranışları sorgulandı. Ayrıca diş çürüklerinin nedenleri, fırçalama sırasındaki kanama nedenleri, diş plağının etkisi, ağız hastalıklarını önleme yöntemleri ve sistemik hastalıklarla ilişkisi gibi ağız sağlığı hakkındaki bilgi

düzeyini ölçen sorular yer almaktadır.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS v. 20.0 (IBM, Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve Ki-kare testi (Chi-square test) ile değerlendirildi. Karşılaştırmalarda kullanılacak testlere karar vermek için merkezi limit teoremi dikkate alındı. Bu teoreme göre örneklem büyüklüğü yeterince büyüdüğünde (genellikle $n \geq 30$ olduğunda), örneklem ortalamalarının dağılımı yaklaşık olarak normal dağılıma yaklaşmaktadır. Karşılaştırma gruplarının her birinin büyüklüğü (n) 30 ve üzerinde olduğundan değerlendirmelerde parametrik testler, en az bir grupta $n < 30$ ise non-parametrik testler tercih edildi (19,20). $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Yanıtlanan anket formlarının 5 tanesi tutarsız bilgiler, eksik cevaplar gibi nedenlerden dolayı analiz dışı bırakıldı. TF ve DHF'ndeki 1. 2. ve 3. sınıf öğrencilerinden oluşan 821 katılım ile hedeflenen örneklem %99,4'üne ulaşarak çalışma tamamlandı. Gönüllülerin %60,7'si TF ve %39,3'ü DHF öğrencisiydi. Cinsiyet dağılımları %56,2 kadın ve %43,8 erkekti. TF öğrencilerinin %46,2'si 1. sınıf, %31,1'i 2. sınıf ve %22,7'si 3. sınıfta iken; DHF öğrencilerinin %38,4'ü 1. sınıf, %34,1'i 2. sınıf ve %27,6'sı 3. sınıftaydı. Araştırma grubunun büyük bir kısmı Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) vatandaşı (%93,3) idi. Çalışmada yer alan yabancı uyruklu öğrenci oranı %6,7'yi (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	TF		DHF		Toplam	
	Sayı (n)	%*	Sayı (n)	%*	Sayı (n)	%*
Sınıf						
1.sınıf	230	46,2	124	38,4	354	43,1
2.sınıf	155	31,1	110	34,1	265	32,3
3.sınıf	113	22,7	89	27,6	202	24,6
Cinsiyet						
Kadın	261	52,4	200	61,9	461	56,2
Erkek	237	47,6	123	38,1	360	43,8
Uyruk**						
T.C.	475	95,4	291	90,1	766	93,3
Diğer	23	4,6	32	9,9	55	6,7
Toplam	498	100,0	323	100,0	821	100,0

* Sütun yüzdesi. **T.C: Türkiye Cumhuriyeti, Diğer: Afganistan (2), Almanya (1), Azerbaycan (46), Lübnan (2), Pakistan (1), Somali (1), Suriye (1) ve Tacikistan (1)'dir.

Öğrencilerin ağız sağlığı ile ilgili davranışları sorgulandı. Buna göre her iki fakülte öğrencilerinin de diş fırçalamak için çoğunlukla klasik (manuel) diş fırçasını tercih ettikleri görüldü (TF: %90,2 ve DHF: %91,0). Her gün fırçalamayanlar azınlıkta olmakla birlikte (TF: %5,2 ve DHF: %1,5), her iki grubun yarıdan fazlası dişlerini düzenli olarak günde 2 kez fırçalıyordu (TF: %59,8 ve DHF: %74,3) ve diş fırçalamak için 2 dakika kadar bir süre ayırmaktaydı (TF: %58,0 ve DHF: %63,5). Diş etinden dişe doğru süpürme şeklinde diş fırçalama, TF'nde %22,3 ve DHF'nde %34,1'di. Bunun dışındaki uygulamalar karışık, dairesel veya yatay tekniklerdi (Tablo 2).

Öğrencilerin yaklaşık yarısı diş fırçasını 3 ay veya daha kısa periyotlarla değiştirmekteydi (3 ay veya daha kısa: TF %47,8 ve DHF %62,8). Diş fırçasını kullanılmayacak hale gelene kadar değiştirmeyenlerin tüm öğrenciler arasındaki sıklığı %7,4 olarak belirlendi (TF: %10,0 ve DHF: %3,4). Ağız sağlığı için diş fırçalama davranışı dışında herhangi bir yöntem kullanmama durumu, TF öğrencileri arasında daha yaygındı (TF: %25,3 ve DHF: %14,6). Diş fırçalamanın yanı sıra kullanılan ağız hijyen araçları, TF öğrencileri arasında şekersiz sakız (%33,1), gargara-ağız spreyi (%32,7), kürdan (%25,1) ve diş ipi (%24,9); DHF öğrencilerinde ise gargara-ağız spreyi (%42,7), diş ipi (%40,2), şekerli sakız (%27,2) ve kürdan (%23,8) olarak saptandı (Tablo 2). Genel olarak öğrencilerin diş hekimine ağızla ilgili problemleri olduğunda (TF: %65,9 ve DHF: %54,5) veya

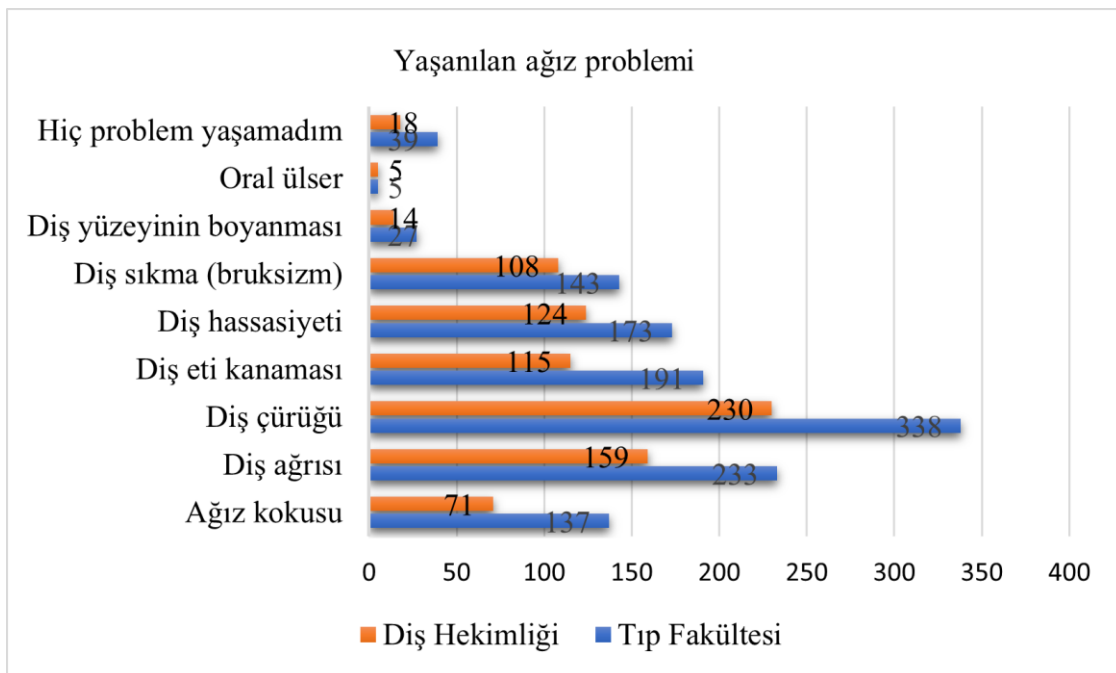
uzun süre devam ettiğinde (TF: %15,7 ve DHF: %6,5) başvurdıkları belirlendi. Düzenli diş hekimi kontrolüne gitme TF öğrencileri arasında daha düşük orandaydı [(1kez/6 ay TF: %9,8, DHF: %26,0), (1kez/yıl TF: %8,6 ve DHF: %13,0)]. Tüm öğrenciler arasında diş çekirme sıklığı %53,1 olarak tespit edildi (TF: %55,0, DHF: %50,2). Diş çekiminin en sık nedenlerinin çürük (TF: %29,7 ve DHF: %21,4) ve 20 yaş dışı (gömülü diş) olduğu görülmektedir. (TF: %12,1 ve DHF: %18,3) (Tablo 2).

Öğrencilerin ağız sağlığı ile ilgili bilgi durumları sorgulandı. Hem TF hem de DHF öğrencileri bireysel ağız bakımının önemli olduğunu düşündüğü görüldü (sırasıyla %81,1 ve %70,6). Diş çürüklerinin nedenlerini bilmediğini bildirenler, TF öğrencileri arasında daha fazlaydı (TF: %15,9 ve DHF: %6,8). En sık bildirilen diş çürüğü nedenleri; TF öğrencilerinde sık şeker tüketimi (%64,5), yetersiz diş fırçalama (%59,2) ve asitli içecek tüketimi (%58,0) iken, DHF öğrencilerinde sık şeker tüketimi (%76,5), yetersiz diş fırçalama (%74,5) ve asitli içecek tüketimi (%66,6) olarak sıralandı.

Diş fırçalama sırasında kanama nedenlerini bilmediğini bildirenler, TF öğrencilerinde daha yüksek bir orana sahipti (TF: %17,3 ve DHF: %6,5). Her iki grupta da en sık bildirilen diş fırçalama sırasında kanama nedenleri; çok sert fırçalamak (TF: %71,9 ve DHF: %81,7) ve periodontal hastalığı (TF: %41,3 ve DHF: %69,7). Diş plağının etkisini hakkında hiçbir fikri olmayanların oranı TF öğrencilerinde daha yüksekti (TF: %53,8 ve DHF: %24,1). Diş plağı etkisine verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, görünümü etkilemek (TF: %29,7 ve DHF: %47,7) ve diş çürüğüne neden olmak (TF: %24,3 ve DHF: %47,7) sık işaretlenen seçeneklerdi. Öğrenciler çoğunlukla diş taşı temizliğinin (TF: %48,6 ve DHF: %80,8) ve florür uygulamasının (TF: %44,6 ve DHF: %65,9) ağız hastalıklarını önleyebileceğini düşünmekteydi.

Sistemik hastalıklarla ağız sağlığı arasındaki ilişki konusunda bir bilgisi olmadığını bildirenler, TF'nde %28,1 ve DHF'nde %16,7 oranındaydı. Sistemik hastalıklardan ağız hastalıklarıyla en çok ilişkilendirilenler, sindirim sistemi hastalıkları (TF: %59,0 ve DHF: %61,3) ve şeker hastalığı (TF: %39,2 ve DHF: %57,6) oldu. Sistemik hastalıklar ile ağız hastalıklarının ilişkili olmadığını düşünen öğrenciler TF: %4,0 ve DHF: %1,9 oranındaydı (Tablo 2).

Her iki fakültenin öğrencileri arasında daha önce herhangi bir ağız problemi yaşamadığını bildirenlerin sıklığı düşüktü (TF: %7,8 ve DHF: %5,6). En sık yaşanan ağız problemleri fakülteler arasında benzer şekilde, diş çürüğü ve diş ağrısıydı (Şekil 1).



Şekil 1. Ağız Problemlerinin Fakültelere Göre Dağılımı

Tablo 2. Ağız Sağlığı Davranışı ve Bilgi Durumunun Fakültelere Göre Dağılımı

Özellikler	TF	DHF	Toplam	Özellikler	TF	DHF	Toplam
	Sayı(%*)	Sayı(%*)	Sayı(%*)		Sayı(%*)	Sayı(%*)	Sayı(%*)
Diş fırçalama sıklığı	Ağız sağlığı için daha önemli olduğu düşünülen durum						
Her gün fırçalamıyorum	26(5,2)	5(1,5)	31(3,8)	Bireysel ağız bakımı	404(81,1)	228(70,6)	632(77,0)
Günde 1 kez	140(28,2)	59(18,3)	199(24,2)	Düzenli diş hekimi ziyareti	31(6,2)	26(8,0)	57(6,9)
Günde 2 kez	298(59,8)	240(74,3)	538(65,5)	Hem bireysel ağız bakımı hem düzenli diş hekimi ziyareti	63(12,7)	69(21,4)	132(16,1)
Günde 3 kez	34(6,8)	19(5,9)	53(6,5)	Diş çürüğü nedenleri **			
Diş fırçalama şekli				Ağız kuruluğu	212(42,6)	135(41,8)	347(42,3)
Karışık	273(54,8)	144(44,6)	417(50,8)	Asitli içecek tüketimi	289(58,0)	215(66,6)	504(61,4)
Diş etinden dişe doğru süpürme	111(22,3)	110(34,1)	221(26,9)	Oral mikrofloranın bozulması (disbiyoz)	263(52,8)	211(65,3)	474(57,7)
Dairesel	96(19,3)	55(17,0)	151(18,4)	Sık sık şeker tüketimi	321(64,5)	247(76,5)	568(69,2)
Yatay	18(3,6)	14(4,3)	32(3,9)	Yetersiz diş fırçalama	295(59,2)	241(74,6)	536(65,3)
Diş fırçası değiştirme sıklığı				Bilmiyorum	79(15,9)	22(6,8)	101(12,3)
1-2 ay	50(10,0)	64(19,8)	114(13,9)	Diş fırçalama sırasında kanama nedenleri **			
3 ay	188(37,8)	139(43,0)	327(39,9)	Çok sert fırçalamak	358(71,9)	264(81,7)	622(75,8)
6 ay	187(37,6)	99(30,7)	286(34,8)	Doğal fizyolojik olay	145(29,1)	97(30,0)	242(29,5)
12 ay	23(4,6)	10(3,1)	33(4,0)	Periodontal hastalık	206(41,3)	225(69,7)	431(52,5)
Kullanılmayacak hale gelene kadar	50(10,0)	11(3,4)	61(7,4)	Sistemik hastalık	136(27,3)	141(43,7)	277(33,7)
Diş hekimine başvuru sıklığı				Bilmiyorum	86(17,3)	21(6,5)	107(13,0)
6 ayda bir	49(9,8)	84(26,0)	133(16,2)	Diş plağının etkisi**			
Yılda bir	43(8,6)	42(13,0)	85(10,4)	Diş çürüğüne neden olmak	121(24,3)	154(47,7)	275(33,5)
Ağızla ilgili bir problem başladığında	328(65,9)	176(54,5)	504(61,4)	Görünümü etkilemek	148(29,7)	154(47,7)	302(36,8)
Ağız problemi uzun süre devam ederse	78(15,7)	21(6,5)	99(12,0)	Periodontal hastalığa neden olmak	106(21,3)	137(42,4)	243(29,6)
Çekim nedeni**				Önemli bir etkisi yok	17(3,4)	9(2,8)	26(3,2)
20 yaş dişi (gömülü dişi)	60(12,1)	59(18,3)	119(14,5)	Bilmiyorum	268(53,8)	78(24,1)	346(42,1)
Çürük nedeniyle	148(29,7)	69(21,4)	217(26,4)	Ağız hastalıkları için önlemler **			
Ortodontik tedavi	46(9,2)	30(9,3)	76(9,3)	Diş taşı temizliği	242(48,6)	261(80,8)	503(61,3)
Periodontal hastalık	13(2,6)	7(2,2)	20(2,4)	Florür uygulaması	222(44,6)	213(65,9)	435(53,0)
Travmatik nedenli (kazaya bağlı)	12(2,4)	6(1,9)	18(2,2)	Pit ve fissür örtücüler	112(22,5)	160(49,5)	272(33,1)
				Bilmiyorum	195(39,2)	27(8,4)	222(27,0)
Kullanılan ek ağız hijyeni aracı**				Ağız hastalıklarıyla ilişkili sistemik hastalıklar **			
Ağız duşu	41(8,2)	28(8,7)	69(8,4)	Eklem hastalıkları	83(16,7)	75(23,2)	158(19,2)
Ara yüz fırçası	16(3,2)	34(10,5)	50(6,1)	Kalp-damar hastalığı	141(28,3)	129(39,9)	270(32,9)
Diş ipi	124(24,9)	130(40,2)	254(30,9)	Kanser	136(27,3)	123(38,1)	259(31,5)
Gargara-ağız spreyi	163(32,7)	138(42,7)	301(36,7)	Sindirim sistemi hastalıkları	294(59,0)	198(61,3)	492(59,9)
Kürdan	125(25,1)	77(23,8)	202(24,6)	Solunum yolu hastalıkları	165(33,1)	134(41,5)	299(36,4)
Misvak	14(2,8)	16(5,0)	30(3,6)	Şeker hastalığı	195(39,2)	186(57,6)	381(46,4)
Şekersiz sakız	165(33,1)	88(27,2)	253(30,8)	Yukarıdakilerden hiçbiri	20(4,0)	6(1,9)	26(3,2)
Hiçbiri	126(25,3)	47(14,6)	173(21,1)	Bilmiyorum	140(28,1)	54(16,7)	194(23,6)
Toplam	498(100,0)	323(100,0)	821(100,0)	Toplam	498(100,0)	323(100,0)	821(100,0)

*Sütün yüzdesi. **Bu soruya birden fazla cevap verilebilmektedir. Bu yüzden sayı ve yüzde toplamaları, toplam satırıyla uyuşmamaktadır.

Öğrencilerin ağız sağlığı davranışları fakültelere göre değerlendirildiğinde, DHF öğrencilerinde TF öğrencilerine kıyasla 2 kez $\geq$ gün ve 2 dakika $\geq$ diş fırçalama davranışı daha fazlaydı (sırasıyla $p<0.001$ ve $p=0.003$). Fakülteler arasında tercih edilen diş fırçası türü açısından bir fark yoktu ($p>0.05$). 3 ay $\leq$ sürede diş fırçası değiştirme sıklığı ve diş fırçalamanın yanında ek ağız hijyen aracı kullanma durumu, DHF öğrencilerinde TF öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksek orandaydı (sırasıyla $p<0.001$ ve $p<0.001$). Diş hekimine düzenli başvuru sıklığı DHF öğrencilerinde, TF öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.001$). Öğrencilerin ağız sağlığı problemi yaşama durumu ve diş çektirme durumları, fakültelere göre farklılık göstermedi($p>0.05$) (Tablo 3).

Ağız sağlığı davranış değişkenleri TF öğrencilerinin sınıfları arasında anlamlı farklılık sergilemedi ($p>0.05$). Benzer bulgular DHF öğrencilerinde de (diş fırçası değiştirme sıklığı, ek ağız hijyeni aracı kullanımı ve diş hekimine başvuru sıklığı hariç) belirlendi ($p>0.05$). DHF'nde ek ağız hijyeni aracı kullanımı ve 3 ay $\geq$ diş fırçası değiştirme sıklığı, 3. sınıf öğrencilerinde 1 ve 2. sınıflara kıyasla anlamlı derecede daha düşüktü (sırasıyla $p=0.016$ ve $p<0.001$). Ayrıca DHF 1. sınıf öğrencileri 2 ve 3. sınıflara göre düzenli diş hekimine gidişlerinin daha düşük olduğunu bildirdiler ($p=0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Ağız Sağlığı Davranışlarının Sınıflara Göre Dağılımı

Özellikler	TF (n=498)			Toplam	DHF (n=323)			Toplam	p**
	1. sınıf	2. sınıf	3. sınıf		1. sınıf	2. sınıf	3. sınıf		
	Sayı (%*)	Sayı (%*)	Sayı (%*)		Sayı (%*)	Sayı (%*)	Sayı (%*)		
Diş fırçalama sıklığı									
<Günde 2 kez	75 (32,6)	49 (31,6)	42 (37,2)	166	21 (16,9)	21 (19,1)	22 (24,7)	64	<0.001
$\geq$ Günde 2 kez	155 (67,4)	106 (68,4)	71 (62,8)	332	103 (83,1)	89 (80,9)	67 (75,3)	259	
	$\Phi:0,045, \chi^2=1,009, p=0.604$				$\Phi:0,079, \chi^2=2,031, p=0.362$				
Diş fırçalama süresi									
<2 dakika	58 (25,2)	48 (31,0)	35 (31,0)	141	29 (23,4)	19 (17,3)	14 (15,7)	62	0.003
$\geq$ 2 dakika	172 (74,8)	107 (69,0)	78 (69,0)	357	95 (76,6)	91 (82,7)	75 (84,3)	261	
	$\Phi:0,064, \chi^2=2,018, p=0.365$				$\Phi:0,085, \chi^2=2,356, p=0.308$				
Diş fırçası türü									
Klasik (manuel) diş fırçası	212 (92,2)	138 (89,0)	99 (87,6)	449	109 (87,9)	107 (97,3)	78 (87,6)	294	0.480
Elektrikli diş fırçası	10 (4,3)	13 (8,4)	8 (7,1)	31	11 (8,9)	1 (0,9)	10 (11,2)	22	
Hem klasik (manuel) hem elektrikli diş fırçası	8 (3,5)	4 (2,6)	6 (5,3)	18	4 (3,2)	2 (1,8)	1 (1,1)	7	
	$\Phi:0,092, \chi^2=4,174, p=0.383$				$\Phi:0,029, \chi^2=0,321, p=0.571$				
Diş fırçası değiştirme sıklığı									
3 ay veya daha kısa	118 (51,3)	75 (48,4)	45 (39,8)	238	90 _a (72,6)	72 _a (65,5)	41 _b (46,1)	203	<0.001
3 aydan fazla	112 (48,7)	80 (51,6)	68 (60,2)	260	34 _a (27,4)	38 _a (34,5)	48 _b (53,9)	120	
	$\Phi:0,090, \chi^2=4,035, p=0.133$				$\Phi:0,223, \chi^2=16,084, p<0.001$				
Diş fırçalamaya ek ağız hijyeni aracı kullanımı									
Evet	166 (72,2)	118 (76,1)	88 (77,9)	372	109 _a (87,9)	99 _a (90,0)	68 _b (76,4)	276	<0.001
Hayır	64 (27,8)	37 (23,9)	25 (22,1)	126	15 _a (12,1)	11 _a (10,0)	21 _b (23,6)	47	
	$\Phi:0,056, \chi^2=1,547, p=0.461$				$\Phi:0,160, \chi^2=8,288, p=0.016$				
Ağız sağlığı problemi yaşama durumu									
Evet	207 (90,0)	145 (93,5)	107 (94,7)	459	114 (91,9)	105 (95,5)	86 (96,6)	305	0.214
Hayır	23 (10,0)	10 (6,5)	6 (5,3)	39	10 (8,1)	5 (4,5)	3 (3,4)	18	
	$\Phi:0,076, \chi^2=2,903, p=0.234$				$\Phi:0,088, \chi^2=2,504, p=0.286$				
Diş hekimine başvuru sıklığı									
Düzenli (1 kez/6 ay veya /yıl)	48 (20,9)	26 (16,8)	18 (15,9)	92	34 _a (27,4)	45 _b (40,9)	47 _b (52,8)	126	<0.001
Düzensiz	182 (79,1)	129 (83,2)	95 (84,1)	406	90 _a (72,6)	65 _b (59,1)	42 _b (47,2)	197	

Aydın ve ark.									
$\Phi:0,058, \chi^2=1,660, p=0.436$					$\Phi:0,210, \chi^2=14,291, p=0.001$				
Diş çektirme durumu									
Evet	122 (53,0)	72 (46,5)	64 (56,6)	258	54 (43,5)	57 (51,8)	45 (50,6)	156	0.326
Hayır	108 (47,0)	83 (53,5)	49 (43,4)	240	70 (56,5)	53 (48,2)	44 (49,4)	167	
$\Phi:0,077, \chi^2=2,977, p=0.226$					$\Phi:0,076, \chi^2=1,849, p=0.397$				

* Sütun yüzdesi. Φ :Cramer's phi ve χ^2 : ki-kare değeri. a,b: anlamlı farkı oluşturan grubu belirtmek için kullanılmıştır.

** Değişkenlerin fakültelere göre kıyaslamalarına ait p değeri

Öğrencilerin fakültelere göre ağız sağlığı bilgi durumlarında DHF ile TF öğrencileri arasında farklılık anlamlıydı ($p<0.001$), (Tablo 4). TF öğrencilerinde diş çürüğü ve fırçalamadaki kanama

nedenlerini, diş plağı etkisini, ağız hastalıklarını önleme uygulamalarını ve sistemik hastalıklarla ilişkisini bilenlerin yüzdesi, üst sınıflarda anlamlı artış gösterdi (sırasıyla $p=0.007$, $p<0.001$, $p<0.001$ ve $p<0.001$). DHF öğrencilerinde de diş plağı etkisini, ağız hastalıklarını önleme uygulamalarını ve sistemik hastalıklarla ilişkisini bilenlerin yüzdesi, üst sınıflarda anlamlı olarak arttı (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$ ve $p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 4. Ağız Sağlığı Bilgi Durumlarının Sınıflara Göre Dağılımı

Özellikler	TF (n=498)				DHF (n=323)				p**
	1.sınıf Sayı (%*)	2.sınıf Sayı (%*)	3.sınıf Sayı (%*)	Toplam	1.sınıf Sayı (%*)	2.sınıf Sayı (%*)	3.sınıf Sayı (%*)	Toplam	
Diş çürüğü nedenlerini bilme durumu									
Biliyor	185 (80,4)	130 (83,9)	104 (92,0)	419	112 (90,3)	105 (95,5)	84 (94,4)	301	<0.001
Bilmiyor	45 (19,6)	25 (16,1)	9 (8,0)	79	12 (9,7)	5 (4,5)	5 (5,6)	22	
	$\Phi:0,124, \chi^2=7,208, p=0.007^\dagger$				$\Phi:0,091, \chi^2=2,694, p=0.260$				
Fırçalamada kanama nedenlerini bilme durumu									
Biliyor	173 (75,2)	134 (86,5)	105 (92,9)	412	113 (91,1)	104 (94,5)	85 (95,5)	302	<0.001
Bilmiyor	57 (24,8)	21 (13,5)	8 (7,1)	86	11 (8,9)	6 (5,5)	4 (4,5)	21	
	$\Phi:0,194, \chi^2=18,358, p<0.001^\dagger$				$\Phi:0,077, \chi^2=1,933, p=0.380$				
Diş plağı etkisini bilme durumu									
Biliyor	101 (43,9)	70 (45,2)	59 (52,2)	230	84 (67,7)	79 (71,8)	82 (92,1)	245	<0.001
Bilmiyor	129 (56,1)	85 (54,8)	54 (47,8)	268	40 (32,3)	31 (28,2)	7 (7,9)	78	
	$\Phi:0,066, \chi^2=2,195, p=0.334$				$\Phi:0,238, \chi^2=18,312, p<0.001^\dagger$				
Ağız hastalıklarını önleme uygulamalarını bilme durumu									
Biliyor	122 (53,0)	95 (61,3)	86 (76,1)	303	104 (83,9)	106 (96,4)	86 (96,6)	296	<0.001
Bilmiyor	108 (47,0)	60 (38,7)	27 (23,9)	195	20 (16,1)	4 (3,6)	3 (3,4)	27	
	$\Phi:0,184, \chi^2=16,438, p<0.001^\dagger$				$\Phi:0,222, \chi^2=15,866, p<0.001^\dagger$				
Ağız hastalıklarının sistemik hastalıklarla ilişkisini bilme durumu									
Biliyor	149 (64,8)	115 (74,2)	94 (83,2)	358	90 (72,6)	94 (85,5)	85 (95,5)	269	<0.001
Bilmiyor	81 (35,2)	40 (25,8)	19 (16,8)	140	34 (27,4)	16 (14,5)	4 (4,5)	54	
	$\Phi:0,163, \chi^2=13,262, p=0.001^\dagger$				$\Phi:0,250, \chi^2=20,123, p<0.001^\dagger$				

* Sütun yüzdesi. Φ :Cramer's phi ve χ^2 : ki-kare değeri.

** Değişkenlerin fakültelere göre kıyaslamalarına ait p değeri

† Eğimde ki-kare testi

TARTIŞMA

TF ve DHF öğrencilerinin ağız sağlığı konusundaki bilgi ve davranışları, yalnızca kendi sağlık ve yaşam kaliteleri üzerinde değil, aynı zamanda toplumsal sağlık hizmetleri açısından da büyük bir etkiye sahiptir (4-7). Öğrencilerin sahip olduğu bilgi ve alışkanlıklar, gelecekte sunacakları sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkileyecektir (15). DHF ve TF eğitim-öğretim müfredatlarının ağız sağlığı konusundaki kapsam ve içeriği öğrencilerin bilgi donanımının temelini oluşturmaktadır (21). Çalışmamızda sınıf ilerledikçe hem TF hem DHF öğrencilerinin ağız sağlığı bilgi durumlarının arttığı belirlendi. DHF öğrencilerinde ağız sağlığı bilgi ve davranış durumları TF öğrencilerine kıyasla oransal olarak daha yüksek bulundu. Önceki araştırmalar, ağız sağlığı bilgi ve davranış düzeylerinin DHF öğrencilerinde TF öğrencilerine göre genellikle daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (14,15,22,23).

Ulaşılabilir kaynaklar incelendiğinde DHF öğrencilerinde diş fırçalama oranını Halawany ve ark. (24) %63,9, Neeraja ve ark. (25) %74 ve Yao ve ark. (15) %90 olarak rapor etmişlerdir. Çalışmamızda diş fırçalama alışkanlığı DHF öğrencilerinde %98,5, TF öğrencilerinde %94,8 gibi yüksek bir oranda bulunurken, >2 kez/gün diş fırçalama sıklığı DHF öğrencilerinde belirgin şekilde daha yüksekti. Ağız sağlığı bilgi düzeyindeki artışın DHF öğrencilerinde daha sık diş fırçalama alışkanlığının oluşmasına katkı sağladığı görülmektedir (26).

Diş fırçalamaya ek hijyen yöntemi kullanımında, DHF öğrencileri en fazla diş ipi ve ağız gargarası/spreyi, TF öğrencileri şekersiz sakız ve ağız gargara/spreyi tercih ettiler. Çalışmamızdaki gönüllülerin %21,1'inin diş fırçalamaya ek bir ağız hijyeni yöntemi kullanmadığı belirlendi. Hindistan'da yapılan benzer bir çalışmada ise sonuçlarımızdan çok daha yüksek bir oranla TF ve DHF öğrencilerinin %70'inden fazlasının diş fırçalamaya ek bir ağız hijyeni yöntemi kullanmadığı rapor edilmiştir (26). Bu oransal farklılık ağız hijyen alışkanlıklarının alınan eğitim veya kültürel farklılıklardan kaynaklanabilir.

Yao ve ark. (15) DHF öğrencilerinin %49,7'sinin, TF öğrencilerinin ise %15,8'inin diş ipi veya ağız gargarası kullandığını bildirmişlerdir. DHF öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada diş fırçalamaya ek diş ipi kullanımı %32,3, ağız gargarası kullanımı %13,7 olarak tespit edilmiştir (27). Li ve ark. (28) DHF öğrencilerin yaklaşık %40'ının hiç diş ipi kullanmazken, bu oranın DHF okumayan öğrencilerde yaklaşık %70 olduğunu rapor etmişlerdir. Çalışmamıza katılan DHF öğrencilerinin diş ipi ve ağız gargarası kullanımı daha yüksek oranda idi (sırasıyla %40,2 ve %42,7). Sınıflar dikkate alındığında ağız sağlığı davranış durumu TF öğrencileri arasında farklı değildi. DHF 3. sınıf öğrencilerinde diş fırçası değiştirme sıklığının ve ek ağız hijyen yöntemi kullanımının azaldığı ancak diş hekimine düzenli başvurunun arttığı belirlendi. Zıt bir sonuç olarak gözükmemektedir. Ancak açıklayıcı bir yorum getirilememektedir. Yıldız ve Doğan (17) DHF öğrencilerinde sınıf ilerledikçe diş ipi kullanımının arttığını rapor etmişlerdir. Diş hekimine başvurunun DHF öğrencilerinde TF öğrencilerine kıyasla daha düzenli olması, DHF öğrencilerinin fakülte şartlarında hekime ulaşılabilirliğinin daha kolay olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda ağız sağlığı bilgi düzeyleri açısından diş plağının etkisi, ağız hastalıklarını önleme ve ağız hastalıklarıyla ilişkili sistemik hastalıklar gibi konularda, DHF öğrencilerinin, önceki çalışmaların sonuçlarıyla benzer şekilde, TF öğrencilerinden daha bilgili oldukları belirlendi (15,26). Bu durum DHF öğrencilerinin ağırlıklı olarak 2. sınıfın ikinci yarıyılından itibaren aldıkları meslek dersleri ile ilişkilendirilebilir. Çalışmamıza katılan gönüllülerin ağırlıklı olarak yaşadıkları ağız probleminin çürük ve diş ağrısı olduğu saptandı. Yapılan çalışmalarda da diş hekimine en sık başvuru nedeninin diş ağrısı ve ardından çürük olduğu rapor edilmiştir (5,29,30). Diş hekimine başvuru DHF öğrencilerinde üst sınıflarda artmaktadır. Hem TF hem DHF öğrencileri ancak ağızla ilgili bir problemin varlığında diş hekimine daha fazla başvurumaktadırlar (sırasıyla %65,9, %54,5). Hindistan'da yürütülen bir çalışmada, çalışmamız bulgularıyla benzer olarak TF öğrencilerinin %53'ünün şikayeti olduğu takdirde diş hekimine başvurduğu bildirilmiştir (18).

Peker ve ark. (27) DHF öğrencilerinin %46,5'inin diş ağrısı çekene kadar diş hekimi kontrollerini geciktirdiğini rapor etmişlerdir. Sonuçlarımız gelecekte toplum ağız sağlığı eğitiminden sorumlu olacak hekim adaylarının bilgilerini arttırma gerekliliğini göstermektedir. Diş çekim nedeninin her iki fakülte öğrencilerinde de en fazla çürük kaynaklı olduğu (TF %29,7, DHF %21,4) belirlendi.

Periodontal hastalık nedeni diş çekimi oranı TF öğrencilerinde %2,6, DHF öğrencilerinde %2,2 olarak bulundu. Gömülü dişe bağlı çekimlerin ise çok daha düşük oranda olduğu görüldü. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, DHF'ne başvuran yetişkin hastalarda diş çekim nedenleri sırasıyla; diş çürüğü %39,6, periodontal hastalık %31,2 ve ortodontik nedenler %1,8 olarak bulunmuştur (31). Benzer şekilde birçok çalışmada da çürük birincil diş çekimi nedeni olarak rapor edilmiştir ve bunu periodontal hastalık takip etmektedir (32-35).

DHF öğrencilerinin TF öğrencilerine kıyasla daha yüksek oranda diş çürüğü nedenlerini bildiği saptandı. Sonuçlarımız literatürdeki benzer çalışmalarla uyumludur (15,26). Bu durum DHF öğrencilerinin aldıkları meslek dersleriyle ilişkilendirilebilir.

Her iki fakülte öğrencileri dişeti kanaması nedeni olarak en fazla çok sert fırçalamayı gösterdi. Yao ve ark. (15) DHF öğrencilerinin %70'ten fazlasının, TF öğrencilerinin yaklaşık %50'sinin periodontal hastalık ile diş eti kanaması ilişkisi algısına sahip olduğunu rapor etmişlerdir. Periodontal hastalık dişeti kanaması ilişkisi için DHF öğrencileri %69,7, TF öğrencileri %41,3 işaretleme yaptı. Her iki fakültede %30'a yakın öğrenci dişeti kanamasını doğal fizyolojik bir olay olarak değerlendirdi. Dişeti kanamasının nedeni bilmeyen öğrencilerin oranı TF 1. sınıflarda %24,8 iken DHF'nde %8,9 olarak belirlendi ve bu oran sınıfın ilerlemesiyle belirgin şekilde azaldı. Diş plağının etkilerinin bilinme oranı DHF öğrencilerinde sınıf ilerledikçe artarken TF öğrencilerinde önemli bir farklılık göstermedi. Bu durum DHF öğrencilerinin 2. ve 3. sınıfta aldığı meslek dersleriyle ilişkilendirilebilir.

Ağız hastalıklarının sistemik hastalıklarla ilişkili olduğunu her iki fakülte öğrencileri de sınıf ilerledikçe daha yüksek oranda bilmektedirler. Ancak yine de ağız hastalıklarının sistemik hastalıklarla ilişkisi TF öğrencilerinin %28,1'i, DHF öğrencilerinin %16,7'si tarafından bilinmiyordu. Ağız hastalıklarına ilişkin önlemler konusunda DHF öğrencilerinin %80,8'i TF öğrencilerinin %48,6'sı diş taşı temizliği yapılmasının önemli olduğunu bildirdiler. Ağız hastalıklarını önlemeye ilişkin uygulamaları bilme durumu her iki fakülte öğrencilerinde sınıf ilerledikçe, bilgi birikimiyle artış gösterirken, TF öğrencilerinin %39,2'sinin bilmiyorum seçeneğini işaretlemesi bu konuda bilgi eksikliğine dikkat çekmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi TF ve DHF öğrencilerinin ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi düzeyleri ve davranışlarını karşılaştırmalı olarak değerlendirmiştir. Elde edilen bulgular, DHF öğrencilerinin ağız sağlığına yönelik bilgi ve davranış düzeylerinin TF öğrencilerine kıyasla genel olarak daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Her iki fakülte öğrencilerinde de ağız sağlığına dair bilgi düzeyi sınıf düzeyi arttıkça gelişmekte, ancak bu artış DHF öğrencilerinde daha belirgindir. Özellikle sistemik hastalıklarla ağız sağlığı arasındaki ilişkiye dair farkındalık DHF öğrencilerinde daha yüksek oranda saptanmıştır. Bununla birlikte, TF öğrencilerinin de ağız sağlığına dair temel bilgilerde eksikliklerinin olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları, sağlık hizmetlerinin çok disiplinli doğası göz önüne alındığında, ağız ve diş sağlığı konusunun yalnızca diş hekimliği öğrencileri ile sınırlı kalmaması, tıp eğitimi içerisinde de yeterli düzeyde yer alması gerektiğini ortaya koymaktadır. Zira ağız sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve ağız hastalıklarının birçok sistemik hastalıkla ilişkili olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Ağız sağlığı konularının tıp eğitiminin içine daha erken dönemde dahil edilmesi; koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, toplum ağız sağlığının iyileştirilmesi ve sağlık hizmet sunumunun kalitesinin artırılması açısından faydalı olacaktır. Ayrıca, diş hekimliği ve tıp fakültesi öğrencilerinin interdisipliner iş birliği temelinde eğitilmesi, gelecek nesil sağlık profesyonellerinin daha etkili, bütüncül ve entegre sağlık hizmeti sunmalarını destekleyecektir.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışmada, “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması gerekli tüm kurallara uyulduğunu, bahsi geçen yönergenin “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden

hiçbirinin gerçekleştirilmediğini taahhüt ederiz. Araştırmanın yürütülebilmesi için; Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu’ndan (Karar no: 71/8 Tarih: 03.01.2024) onay alınmıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Maddi destek: Yazarlar maddi destek almadıklarını beyan ederler.

KAYNAKÇA

1. Al Rasheed N, Shetty A. Oral health knowledge among female primary school teachers in Riyadh city, Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Applied Dental Sciences*. 2017;3(4):164–70.
2. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Vol. 83, *Bulletin of the World Health Organization*. 2005. doi: S0042-96862005000900004
3. Özat Y, Kırzioğlu FY. Nanobakteri: Periodontal ve sistemik hastalıkların ilişkisinde farklı bir bakış açısı. *SDÜ Sağlık Enstitüsü Dergisi*. 2012;3(1):51–7.
4. Ramirez JH, Arce R, Contreras A. Why must physicians know about oral diseases? *Teach Learn Med*. 2010;22(2). doi:10.1080/10401331003656744
5. Arıkan A, Özkan G, Pirinççi S, Abacıgil F, Keleş S, Okyay P. Hekim adaylarının ağız-diş sağlığı alışkanlıkları ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2019. doi:10.17567/ataunidfd.543325
6. Baseer MA, Alenazy MS, Alasqah M, Algabbani M, Mehkari A. Oral health knowledge, attitude and practices among health professionals in King Fahad Medical City, Riyadh. *Dent Res J (Isfahan)*. 2012;9(4).
7. Özvarış B. Topluma dayalı tıp eğitimi. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2007;26:1–6.
8. Al-Omri MK, Barghout NH, Shaweesh AI, Malkawi Z. Level of education and gender-specific self-reported oral health behavior among dental students. *Oral Health Prev Dent*. 2012;10(1). doi:10.3290/j.ohpd.a25695
9. Kılınç G, Günay T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Ağız Diş Sağlığı Konusunda Bilgi Düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;24(3):131–7.
10. Zhang S, Lo ECM, Chu CH. Attitude and awareness of medical and dental students towards collaboration between medical and dental practice in Hong Kong. *BMC Oral Health*. 2015;15(1). doi:10.1186/s12903-015-0038-2
11. Pacauskiene IM, Smailiene D, Siudikienė J, Savanevskyte J, Nedzelskiene I. Self-reported oral health behavior and attitudes of dental and technology students in Lithuania. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2014;16(2):65–71.
12. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. In: *Behavior Research Methods*. 2007. doi:10.3758/BF03193146
13. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009;41(4).
14. Kawas S Al, Fakhruddin KS, Rehman BU. A comparative study of oral health attitudes and behavior between dental and medical students: The impact of dental education in United Arab Emirates. *Journal of International Dental and Medical Research*. 2010;3(1).
15. 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). doi:10.1186/s12903-019-0716-6.
16. 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). doi:10.1186/s12903-020-01232-1
17. Yildiz S, Dogan B. Self reported dental health attitudes and behaviour of dental students in Turkey. *Eur J Dent*. 2011;5(3). doi:10.1055/s-0039-1698889
18. Jacob S, Saify M, Jain DK, Paiwal K. Self-assessed Oral Health Awareness and Attitude of the First and Final Year Undergraduate Medical and Dental Students in India. *Journal of Orofacial Research*. 2014;4. doi:10.5005/jp-journals-10026-1122
19. Field, A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 4th ed. SAGE Publications; 2013.
20. Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. *Statistics for the Behavioral Sciences*. 10th ed. Cengage Learning; 2017.
21. Bokhari SAH, Bello SM, Sanikommu S, Hamza SA and Alotaibi AM. A Comparison of Oral Health Related Knowledge between Undergraduate Medical and Dental Students. *Austin J Dent*. 2021; 8(1): 1154. doi:10.26420/austindent.2021.1154
22. Al-Batayneh OB, Owais AI, Khader YS. Oral Health Knowledge and Practices among Diverse University Students with Access to Free Dental Care: A Cross-Sectional Study. *Open J Stomatol*. 2014;04(03).

23. Rong WS, Wang WJ, Yip KHK. Attitudes of dental and medical students in their first and final years of undergraduate study to oral health behaviour. *European Journal of Dental Education*. 2006;10(3). doi:10.1111/j.1600-0579.2006.00415.x
24. Halawany HS, Abraham NB, Jacob V, Al-Maflehi N. The perceived concepts of oral health attitudes and behaviors of dental students from four Asian countries. *Saudi Journal for Dental Research*. 2015;6(2). doi:10.1016/j.sjdr.2014.09.002
25. Neeraja R, Kayalvizhi G, Sangeetha P. Oral health attitudes and behavior among a group of dental students in Bangalore, India. *Eur J Dent*. 2011;5(2). doi:10.1055/s-0039-1698874
26. 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. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2017;7(1). doi:10.4103/jispcd.JISPCD_30_17
27. Peker I, Alkurt MT. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Turkish Dental Students. *Eur J Dent*. 2009;03(01). doi:10.1055/s-0039-1697402
28. 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). doi:10.1186/s12903-020-01232-1
29. Koyuncuoğlu CZ, Kırmızı Nİ, Ceylan İ, Akıcı A. Diş Hekimliği Kliniklerine Başvuru Öncesinde Hastaların İlaç Kullanımı İle İlgili Tutumlarının Araştırılması. *Marmara Pharm J*. 2017;21(1). doi:10.12991/MPJ.62349
30. Özcan E, Eveil S, Turgut H, Yıldız M. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastalarda Klinge Başvurma Nedeni İle Eğitim Durumu, Yerleşim Yeri İle Diş Fırçalama Alışkanlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2005;(3):15-9.
31. Taşşöker M, Menziletoğlu D, Baştürk F, Karabekiroğlu S, Şener S. Investigation of Tooth Extraction Reasons in Patients Who Applied to a Dental Faculty. *Meandros Medical and Dental Journal*. 2018;19(3). doi:10.4274/meandros.40085
32. Ali D. Reasons for extraction of permanent teeth in a university dental clinic setting. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2021;13. doi:10.2147/CCIDE.S294796
33. Passarelli PC, Pagnoni S, Piccirillo GB, Desantis V, Benegiamo M, Liguori A, et al. Reasons for tooth extractions and related risk factors in adult patients: A cohort study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7). doi:10.3390/ijerph17072575
34. Chrysanthakopoulos NA. Reasons for extraction of permanent teeth in Greece: A five-year follow-up study. *Int Dent J*. 2011;61(1). doi:10.1111/j.1875-595X.2011.00004.x
35. Jafarian M, Etebarian A. Reasons for extraction of permanent teeth in general dental practices in Tehran, Iran. *Medical Principles and Practice*. 2013;22(3). doi:10.1159/000345979