

Araştırma Makalesi

Bir Aile Sağlık Merkezi'ne Başvuran Tip 2 Diyabetli Hastaların Ağız Sağlığı Durumları ve Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi

Determination of Oral Health Status and Oral Health Related Quality of Life of Type 2 Diabetic Patients Applying to a Family Health Center

Erhan Atıcı ^a, Demet Çelik ^{b,*}, Aliye Bulut ^c

^a Dr., Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü, 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, Elazığ, Türkiye, 0000-0001-9186-2754.

^b *(sorumlu yazar) Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Karaman, Türkiye, 0000-0002-4838-0714, demetcelik@kmu.edu.tr.

^c Prof. Dr., Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye, 0000-0002-4326-0000.

ÖZET

Bu çalışma, bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne başvuran Tip 2 diyabetli hastaların ağız sağlığı durumları ve ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini bir ASM'ye kayıtlı 1568 diyabetli hasta oluşturmakta olup örneklem kapsamında 296 hastaya ulaşılmıştır. Veri toplama aracı 'Tanıtıcı Bilgiler', 'Ağız Sağlığına Yönelik Sorular', 'Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (ASİYKÖ)'nden oluşmaktadır. Bu ölçekten alınabilecek toplam puan 16 ile 80 puan arasında değişmektedir ve alınan puan arttıkça ağız ve diş sağlığına bağlı yaşam kalitesi de olumlu yönde artmaktadır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, normal dağılıma uygun testlerden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $54,5 \pm 13,7$ olarak belirlenmiştir. Çalışmada diş hekimine gitmemenin en önemli nedeninin korkma/çekinme olduğu saptanmıştır. Katılımcıların ASİYKÖ toplam puan ortalaması $41,6 \pm 14,2$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet, ağız sağlığına yönelik herhangi bir problem sahip olmama gibi özelliklerine göre ASİYKÖ toplam puanlarının değiştiği belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim, gelir durumu gibi özelliklerine göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). Katılımcıların ASİYKÖ toplam puanları orta düzeyde bulunmuştur. Diyabetli hastalarda ağız sağlığının önemi ile ilgili eğitim verilmesi, ağız sağlığına yönelik daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız Sağlığı, Diyabet, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

This study was conducted to determine the oral health status and oral health-related quality of life of type 2 diabetic patients who applied to a Family Health Center (FHC). The study is descriptive. The universe of the study consists of 1568 diabetic patients registered to a FHC, and 296 patients were reached within the scope of the sample. The data collection tool consists of 'Introductory Information', 'Questions About Oral Health', and 'Questions About Oral Health-Related Quality of Life Scale (QOHLs)'. The total score that can be obtained from this scale varies between 16 and 80 points, and as the score increases, the quality of life related to oral and dental health increases positively. Data were collected by face-to-face interview method. Percentage, average, and normal distribution tests were used in the analysis of the data. Statistical significance level was determined as $p \leq 0.05$. The average age of the participants was determined as 54.5 ± 13.7 . In the study, it was determined that the most important reason for not going to the dentist was fear/shyness. The total mean score of the participants on the QOHLs was found to be 41.6 ± 14.2 . It was determined that the total scores of the QOHLs varied according to the participants' characteristics such as gender and not having any problems with oral health. No statistically significant difference was found between the total scale scores according to the participants' characteristics such as education and income status ($p \geq 0.05$). The total scale score means of the participants were found to be at a moderate level. It is recommended that diabetic patients be given training on the importance of oral health and that more comprehensive studies be conducted on oral health.

Keywords: Oral Health, Diabetes, Quality of Life.

Received: 28.05.2025; **Accepted:** 19.09.2025.

Cite for: Atıcı, E., Çelik, D., Bulut, A. (2025). Bir Aile Sağlık Merkezi'ne Başvuran Tip 2 Diyabetli Hastaların Ağız Sağlığı Durumları ve Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 6(3), 424-431. <https://doi.org/10.70813/ssd.1707886>

1. Giriş

Ağız sağlığı, yaşamın erken dönemlerinden yaşlılığa kadar yaşam boyunca değişmektedir. Genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve bireylerin topluma katılımını ve potansiyellerine ulaşmasını desteklemektedir [1]. Ağız sağlığının bozulması genel sağlığı bozmakta ve hastalıklara yol açmaktadır [2]. Ağızda meydana gelen sorunlar sadece bölgesel olmayıp sistemik hastalıkların belirtilerini de yansıtan bir ayna gibidir [3].

Diyabet, "sessiz salgın" olarak bilinir ve dünya çapındaki tüm ölümlerin %9'unu oluşturan bir halk sağlığı sorunudur [4]. Diyabet, kandaki glikoz düzeyinin yükselmesiyle karakterize kronik, metabolik bir hastalıktır ve tüm sistemlerde (kalp, gözler, böbrekler, sinirler gibi) geri dönüşsüz hasarlar oluşturmaktadır [5]. Diyabet, ağız sağlığı sorunları için de önemli bir risk faktörüdür [6]. Diyabet, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek çeşitli ağız sağlığı komplikasyonlarıyla ilişkilidir [7].

Diyabet bağlı ağız kuruluğu, diş çürükleri, demineralizasyonda artma, osteomiyelit gibi ağız sağlığı sorunları ortaya çıkmaktadır [8,9]. Periodontal hastalıklar diyabet komplikasyonları içerisinde altıncı komplikasyon olarak bildirilmektedir [10]. Kumsar Karakoç ve Yılmaz Taşkın (2017) yaptıkları çalışmalarında diyabetli hastaların çoğunda (%62,6'sı) ağız sağlığının bozuk olduğu sonucuna ulaşmışlardır [11]. Kumar vd. (2024) çalışmasında diyabet olan hastalarda kserostomi (%52,2), hiposalivasyon (%47,8) ve periodontitisin daha sık görüldüğü belirlenmiştir [12]. Rawal vd. (2019) iki bin kırk beş katılımcı ile yaptıkları çalışmalarında diyabetli hastaların diğer hasta gruplarına göre ağız sağlıklarının daha kötü olduğunu, periodontal hastalıkların diyabetlilerde daha yaygın olduğunu belirtmişlerdir [13]. Bir sistematik derleme çalışmasında diyabet ile ilişkili ağız problemleri ele alınmış, on dokuz çalışma analiz edilmiştir. Diyabetli hastalarda apikal lezyonların, tat bozukluklarının, ağız kuruluğunun en sık karşılaşılan problemler olduğu belirlenmiştir [14].

İyi bir metabolik kontrol ve uygun ağız hijyeni uygulamaları, ağız hastalıklarını ve sağlıksız ağız koşullarını önlemeye yardımcı olabilmektedir [15]. Litetaturde diyabetin birçok komplikasyonu yer almasına rağmen diyabetin ağız sağlığına yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışma, diyabetli hastaların ağız sağlığı durumlarını ve ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri nelerdir?

- Katılımcıların ASIYKÖ puan ortalamaları kaçtır?
- Katılımcıların ASIYKÖ puanı sosyodemografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
- Katılımcıların ASIYKÖ puanı ağız sağlığı özelliklerine veya uygulamalarına göre farklılaşmakta mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 15.10.2024-15.01.2025 tarihleri arasında Elâzığ il merkezine bağlı bir Aile Sağlık Merkezi'ne başvuran diyabet hastaları oluşturmuştur. Evren kapsamında kayıtlı Tip 2 diyabet tanısına sahip 1568 hasta mevcuttur. Araştırmanın örneklemini kapsamında araştırma dahil edilme kriterlerine uygun en az 265 hastaya ulaşılması hedeflenmiştir. Toplam örneklem büyüklüğü ise aşağıda verilen formül yardımıyla hesaplanmıştır. Çalışma kapsamında 296 kişiye ulaşılmıştır.

$$n = (N \cdot p \cdot q \cdot z^2) / ((N-1) \cdot d^2)$$

N=Evrendeki kişi sayısı

p=Araştırılan durum sıklığı

q: İncelenen durumun görülme sıklığı

d=Etki büyüklüğü (Esin, 2024) [16]

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Anket doldurabilecek düzeyde okuryazar olmak
- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Soruları anlama ve cevaplama yetisine sahip olmak
- İlgili ASM'de kayıtlı hasta olmak
- En az 6 aydır Tip 2 diyabet tanısı almış olmak
- 15.10.2024-15.01.2025 tarihleri arasında ilgili ASM'ye başvurmak

2.3. Veri Toplama Formu

Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi) yer almaktadır. İkinci bölüm, ağız sağlığına yönelik sorulardan (ağız sağlığı problemleri, dişleri fırçalama sıklığı, ağız bakım ürünü kullanma durumu gibi) oluşmaktadır.

Son bölümde ASIYKÖ'nden yararlanılmıştır. McGrath ve Bedi (2001) tarafından geliştirilen ölçek Mumcu vd. (2006) tarafından Türkçe uyarlanması yapılmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır ve beşli likert (1-Çok kötü etki-5-Çok iyi etki) tipindedir [17]. Ölçekten alınabilecek puan 16 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın arttıkça bireyin ağız ve diş sağlığına bağlı yaşam kalitesi de olumlu

yönde etkilenmektedir [17, 18]. Çalışmamızda Cronbach alfa kat sayısı 0,978 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma, ilgili ASM'deki görevliler ile görüşülerek her gün belirli saatler arasında toplanmıştır. Veriler görüşme saatleri arasında her gün katılımcılar ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanması sırasında, katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış ve aydınlatılmış onamları alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Verilerinin analizinde lisanslı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programı 21.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden; kategorik değişkenler yüzde olarak, sayısal değişkenler ortalama-standart sapma olarak verilmiştir. Normallik dağılımında çarpıklık ve basıklık (-659 ile 862) değerleri incelenmiştir. Bu değerler ± 2 arasında olduğunda dağılım normaldir [19] (George & Mallery, 2010).

Normal dağılım gösterdiği için parametrik testlerden yararlanılmıştır. İkili bağımsız gruplarda t testi, üçlü bağımsız gruplarda ANOVA testi kullanılmıştır. Gruplar arası farklılıklara Tukey testi ile bakılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak belirlenmiştir.

2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma için ***** Sağlık Bilimleri Etik Kurul'undan (01-2024/04) uygunluk alınmıştır. **** Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'ndan çalışmanın yapılabilmesi için izin (Sayı No: 264673497) alınmıştır.

3. Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması $54,5 \pm 13,7$ ve %52,7'si kadın olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yarısının (%51) diyabet hastalığına 1-5 yıl arası sahip olduklarını belirtmişlerdir. (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Özellik		Sayı	Yüzde (%)
Yaş Minimum: 30 Maksimum:83 $54,5 \pm 13,7$			
Cinsiyet	Kadın	156	52,7
	Erkek	140	47,3
Medeni Durum	Bekar	45	15,2
	Evli	251	84,8
Yaşanılan yer	İl merkez	296	100
Eğitim	İlkokul	45	15,2
	Ortaokul	76	25,7
	Lise	88	29,7
	Ön Lisans-Lisans	87	29,4
Gelir	Gelir giderden az	123	41,6
	Gelir ile gider eşit	139	46,9
	Gelir giderden fazla	34	11,5
Sigara kullanma durumu	Evet	142	48,0
	Hayır	154	52,0
Alkol kullanma durumu	Evet	1	0,3
	Hayır	295	99,7
Diyabet hastalığına sahip olma zamanı	1 yıldan az	52	17,6
	1-5 yıl	151	51,0
	5-9 yıl	58	19,6
	10 yıl ve üzeri	35	11,8

Katılımcıların en fazla sahip olduğu ağız sağlığı problemi diş çürüğü olarak bulunmuştur. Katılımcıların diş hekimine gitmemesinin en önemli

nedeninin korkma/çekinme olduğu belirlenmiştir. (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Ağız Sağlığı Durumları ve Görüşlerinin Belirlenmesi (n=296)

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Sahip olunan ağız sağlığı problemi/ problemleri		
Diş çürüğü	209	70,6
Ağız kuruluğu	199	67,2
Tat değişikliği	175	59,1
Mukozada ağrı	125	42,2
Diş kırığı	197	66,6
Oral ülser	153	51,7
Ağızda yanma olması	121	40,9
Dişleri fırçalama durumu		
Evet	262	88,5
Hayır	34	11,5
Dişleri fırçalama sıklığı		
Günde 3 kez	29	9,8
Günde 2 kez	157	53,0
Günde 1 kez	79	26,7
Diğer (Gün aşırı, bazen gibi))	31	10,5
Diş fırçası haricinde herhangi bir ürün kullanma		
Evet (diş ipi, gargara gibi)	72	24,3
Hayır	224	75,7
Ağız sağlığına önem verdiğini düşünme durumu		
Evet	141	47,6
Hayır	155	52,4
Ağız sağlığı ile ilgili bilgi ve beceri yönünden kendini değerlendirme durumu		
Hiç	31	10,5
Yetersiz	79	26,7
Ortalama	154	52,0
İyi	32	10,8
Herhangi bir sorun olmasa bile diş hekimine kontrol amaçlı gitme durumu		
Evet	132	44,6
Hayır	164	55,4
Diş hekimine en önemli gitmeme durumu		
Korkmak/Çekinmek	88	29,7
Erteleme düşüncesinin olması	83	28,0
Maddi olarak zorlanmak	69	23,4
Gitme imkanının olmaması	56	18,9

Katılımcıların ASİYKÖ toplam puan ortalamaları $41,6 \pm 14,2$ olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların ASİYKÖ Toplam Puan Ortalamaları

	Minimum-Maksimum	Toplam Puan/Standart Sapma
Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği	16,0-80,0	$41,6 \pm 14,2$

Katılımcılarda bazı parametrelere (mukozada ağrı, diş kırığı, ağız kuruluğu, tat değişikliği, oral ülser) göre ASİYKÖ toplam puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre ASİYKÖ

toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Diyabet hastalığına sahip olma süresi arttıkça ASİYKÖ toplam puan ortalamaları düştüğü tespit edilmiştir. Diş fırçalama, gelir durumu gibi özelliklere göre ise ASİYKÖ toplam puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 4). Katılımcıların ölçek maddelerine göre verdikleri cevapların dağılımları Tablo 5'te sunulmaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Bazı Özelliklerine göre ASİYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellik		Toplam Puan Ortalaması	Test Sonuç Değeri	p değeri
Cinsiyet	Kadın	43,3±14,8	1,931	,045
	Erkek	40,1±13,5		
Medeni durum	Bekar	37,2±12,7	2,278	,016
	Evli	42,4±14,4		
Gelir durumu	Gelir giderden az	36,7±13,0	13,984	,097
	Gelir ile gider eşit	45,5±14,2		
Eğitim durumu	Gelir giderden fazla	43,0±13,6	2,690	,545
	İlkokul	42,0±15,1		
	Ortaokul	40,0±15,8		
	Lise	43,3±12,4		
	Ön lisans-Lisans	41,9±12,1		
Sigara kullanma durumu	Evet	35,4±13,1	7,753	,001
	Hayır	47,1±12,9		
Tip 2 DM hastalığına sahip olma süresi	1 yıldan az	50,6±10,3	10,834	,001
	1-5 yıl	41,1±15,5		
	5-9 yıl	37,6±12,1		
	10 yıl ve üzeri	36,1±9,4		
Hemen dış hekimine gitme durumu	Evet	42,1±14,5	2,604	,016
	Hayır	35,1±10,7		
Ağız sağlığına önem verdiğini düşünme durumu	Evet	49,5±12,1	8,596	,004
	Hayır	35,7±12,6		
Diş fırçalama durumu	Evet	41,6±14,7	1,125	,901
	Hayır	41,8±10,3		
Diş kırığı	Evet	37,3±14,0	7,957	,001
	Hayır	50,0±10,5		
Tat değişikliği	Evet	36,1±13,2	9,001	,001
	Hayır	49,5±11,7		
Ağız kuruluğu	Evet	35,6±12,6	12,947	,001
	Hayır	53,9±8,2		
Mukozada ağrı	Evet	35,5±14,2	6,750	,001
	Hayır	46,0±12,5		
Oral ülser	Evet	35,1±13,2	9,228	,001
	Hayır	48,6±11,7		

Tablo 5. Katılımcıların Ölçek Maddelerine Göre Verdikleri Cevapların Dağılımları

	Çok kötü etkiliyor		Kötü etkiliyor		Etkisi yok		İyi etkiliyor		Çok iyi etkiliyor	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Madde 1	51	17,2	108	36,5	48	16,2	79	26,7	10	3,4
Madde 2	94	31,8	116	39,2	39	13,2	41	13,9	6	2,0
Madde 3	59	19,9	106	35,8	67	22,6	57	19,3	7	2,3
Madde 4	59	19,9	89	30,1	72	24,3	68	23,0	8	7,0
Madde 5	39	13,2	110	37,2	47	15,9	84	28,4	16	5,4
Madde 6	31	10,5	99	33,4	127	42,9	32	10,8	7	2,4
Madde 7	57	19,3	91	30,7	73	24,7	69	23,3	6	2,0
Madde 8	50	16,9	105	35,5	76	25,7	58	19,6	7	2,4
Madde 9	41	13,9	84	28,4	93	31,4	71	24,0	7	2,4
Madde 10	33	11,1	98	33,1	86	29,1	73	24,7	6	2,0
Madde 11	29	9,8	87	29,4	107	36,1	66	22,3	7	2,4
Madde 12	28	9,5	72	24,3	122	41,2	67	22,6	7	2,4
Madde 13	26	8,8	99	33,4	107	36,1	58	19,6	6	2,0
Madde 14	33	11,1	107	36,1	105	35,5	45	15,2	6	2,0
Madde 15	27	9,1	91	30,7	115	38,9	56	18,9	7	2,4
Madde 16	105	35,5	58	19,6	125	42,2	7	2,4	1	0,3

4. Tartışma

Bu çalışma, diyabetli hastaların ağız sağlığı durumlarını ve ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların ASIYKÖ toplam puanları ($41,6 \pm 14,2$) ortalama düzeyde bulunmuştur. ASIYKÖ, ağız sağlığının yaşam kalitesi ve genel sağlık üzerindeki etkilerinin algılanmasıdır [20]. Yapılan bir çalışmada diyabetli bireylerin ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesinin iyi düzeyde olmadığı, cinsiyetin ve eğitim düzeyinin ASIYKÖ'ü olumsuz etkilediği saptanmıştır [11].

Çalışmamızda katılımcılardan herhangi bir ağız sağlığı problemi sahip olanların (oral ülser, çürük, kırık diş gibi) olmayanlara göre ASIYKÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Şahin Aydınıyurt ve Altındal (2018) çalışmasında da ağız hijyeni yetersizliklerinin ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur [21]. Ağız sağlığı, bireylerin fizyolojik gereksinimlerini karşılama haricinde (yemek yeme, nefes alma ve konuşma gibi) psikososyal gereksinimleri (öz güven, esenlik, ağrı, rahatsızlık, utanç gibi) karşılamaktadır [22]. Mubayrik vd. (2024) çalışmasında diyabetli hastaların ağız sağlığının yetersiz olduğu ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilediği bulunmuştur [23]. Oluwatoyin vd. (2024) 84 diyabetli hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların çoğunluğunda ağız

sağlığı problemlerinin olduğu ve yaşam kalitesi olarak orta düzeyde oldukları belirlenmiştir [24]. İltter vd'nin (2024) çalışmasında 262 diyabet hastasının ağız bakımı ve hijyeni konusunda yeterince hassas olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır [25]

Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyi ile ASIYKÖ'den aldıkları toplam puanlar açısından herhangi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda herhangi bir farklılığın elde edilmemesinde örneklem kapsamında sınırlı sayıda kişinin olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Sohal vd. (2025) çalışmasında ise bizim çalışmamızdan farklı olarak diyabet hastalarında eğitim düzeyinin artmasıyla ağız sağlığına yönelik bilgi ve tutumlarının da arttığı, yaşam kalitelerinin de olumlu yönden arttığı bulunmuştur [26]. Çalışmamızda kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre ASIYKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da diyabetli hastaların cinsiyet durumları ile ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kaliteleri arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir [27, 28].

Katılımcıların herhangi bir sorunu oldukları zaman hemen diş hekimine gitmeyi tercih edenlerin etmeyenlere göre ASIYKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durumun hemen diş hekimine gidenlerin sağlıklarına daha fazla dikkat ettikleri ve bu durumun

ASİYKÖ'den daha fazla puan almalarını etkilediği düşünülmektedir. Çalışmamızda diyabet süresi arttıkça ASİYKÖ'den alınan puanın düştüğü belirlenmiştir. Bu durumun diyabet hastalık süresinin uzaması ile komplikasyonlar arasındaki ilişkisinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Sigara içmeyen katılımcıların ASİYKÖ toplam puanları sigara içen katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sigara kullanımının yalnızca sistemik hastalıklarla değil, aynı zamanda bireylerin günlük yaşamlarını ve sosyal uyumlarını olumsuz yönde etkileyen ağız sağlığı sorunlarıyla da ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu durum, sigara ile mücadele programlarının kapsamının genişletilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, ağız sağlığının iyileştirilmesine yönelik stratejilerin bütün kontrol politikalarıyla bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi ve sınırlı örneklem grubunun referans alınmasıdır. Çalışma kapsamında ağız sağlığını etkileyebilecek sadece belirli özelliklerin dikkate alınması başka bir sınırlılıktır.

5. Sonuç

Katılımcıların ASİYKÖ toplam puan ortalaması $41,6 \pm 14,2$ olarak bulunmuş, değerler 16,0 ile 80,0 arasında değişmiştir. Bu sonuç, katılımcıların ASİYKÖ orta düzeyine ($41,6 \pm 14,2$) karşılık geldiğini göstermektedir. Katılımcıların ASİYKÖ toplam puan ortalamaları, bazı demografik ve klinik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermiştir. Cinsiyet açısından kadınların puanı $43,3 \pm 14,8$, erkeklerin $40,1 \pm 13,5$ olup, fark anlamlıdır ($p=0,045$). Medeni durum etkili olmuş, evliler ($42,4 \pm 14,4$) bekarlar ($37,2 \pm 12,7$) karşısında daha yüksek puan almıştır ($p=0,016$). Diyabet süresi ise yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemiş, bir yıldan az süredir diyabeti olanlar ($50,6 \pm 10,3$) 10 yıl ve üzeri olanlara ($36,1 \pm 9,4$) göre daha yüksek puan almıştır ($p<0,001$). Benzer şekilde, sigara kullanımı, ağız kuruluğu, diş kırığı, tat değişikliği, mukozada ağrı ve oral ülser gibi klinik durumlar da yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir ($p \leq 0,001$). Bu bulgular, diyabet süresi, cinsiyet ve klinik ağız sağlığı sorunlarının, bireylerin ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

Öneriler

Diyabetli bireylerde ağız sağlığını desteklemeye yönelik eğitim programlarının, özellikle ağız hijyeni uygulamaları, diyabete bağlı ağız komplikasyonları ve beslenme alışkanlıkları üzerine odaklanması gerekmektedir. Bu eğitimler, diş hekimleri, hemşireler

ve diyabet bakım ekipleri tarafından grup veya bireysel oturumlar halinde yürütülebilir, yüz yüze veya çevrim içi platformlar aracılığıyla uygulanabilir. Ayrıca, bu programların sağlık politikalarıyla entegre edilmesi ve düzenli olarak değerlendirilmesi, etkinliklerinin izlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Bunun yanı sıra, diyabet ve ağız sağlığı ilişkisini daha iyi anlamak için nitel araştırmalar, müdahale odaklı çalışmalar ve uzunlamasına tasarımlar ile farklı yönlerden incelenmesi önerilmektedir. Bu yaklaşımlar, diyabetli bireylerde ağız sağlığı davranışlarını ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri daha ayrıntılı biçimde ortaya koyabilir.

Kısaltmalar

ASM Aile Sağlığı Merkezi
ASİYKÖ Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği

Teşekkür

Yoktur

Yazar Katkıları

Araştırmanın Fikri/Kavramı: D.Ç.
Araştırmanın Tasarımı: D.Ç.
Denetleme/Danışmanlık: A.B.
Veri Toplama ve/veya İşleme: E.A.
Verilerin Analizi ve Yorumu: D.Ç.
Literatür Taraması: A. B., D. Ç., E. A.
Makalenin Yazımı: A. B., D. Ç., E. A.
Eleştirel İnceleme: A. B., D. Ç., E. A.

Finansal Destek Beyanı

Yoktur

Veri Kullanılabilirliği

Makale içinde veya ek dosyalarda sunulan veriler: Bu çalışmada oluşturulan veya analiz edilen tüm veriler, yayımlanan makale ve ek bilgi dosyalarında sunulmuştur.

Beyannameler

Etik Onay

Araştırma için Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (01-2024/04) uygunluk alınmıştır

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

- [1] World Health Organization. Oral health. <https://www.who.int>. [Erişim Tarihi: 5 Ağustos 2025].
- [2] Dörfer C, Benz C, Aida J, Campard G. The relationship of oral health with general health and NCDs: A brief review. International Dental Journal. 2017; 67(2): 14–18. doi: 10.1111/idj.12360
- [3] FDI World Dental Federation. The challenge of oral disease/A call for global action. <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-atlas>.
- [4] Petropoulou P, Kalemkerakis I, Dokoutsidou E, Evangelou E, Konstantinidis T, Govina O. Oral health education in patients with diabetes: A systematic review. Healthcare. 2024; 12(9): 898.
- [5] World Health Organization. Diabetes. https://www.who.int/healthtopics/diabetes#tab=tab_1. [Erişim Tarihi: 5 Ağustos 2025].
- [6] Hadeel J, Hadeel AS, Hakami A, Nasir J. Diabetes mellitus a major risk factor of oral health problems: A review. Global Journal for Research Analysis. 2019; 8(7): 216-219. doi:10.36106/gjra
- [7] Dumitrescu R, Bolchis V, Popescu S, Ivanescu A, Bolos A, Jumanca D, Galuscan A. Oral health and quality of life in type 2 diabetic patients: Key findings from a Romanian study. Journal of Clinical Medicine. 2025; 14(2): 400. doi.org/10.3390/jcm14020400
- [8] Borgnakke SW. IDF Diabetes Atlas: Diabetes and oral health—A two way relationship of clinical importance. Diabetes Research and Clinical Practice. 2019; 157: 107839. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107839

[9] International Diabetes Federation. [IDF]. Oral health for people with diabetes. <https://www.idf.org/e-library/guidelines/83-oral-health-for-people-with-diabetes.html>.

[10] Thayumanavan B, Jeyanthikumari T, Dakir A, Vani N. Diabetes and oral health-an overview of clinical cases. *International Journal of Medical and Dental Sciences*. 2015; 4(2): 901-905. doi:10.19056/ijmdsjssmes/2015/v4i2/7986

[11] Kumsar Karakoç A, Yılmaz Taşkın F. Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörlerinden korunmada hemşirenin rolü. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;2(4):18-27. doi:10.26453/otjhs.338014

[12] Kumar BA, Shenoy N, Chandra KS. Relationship between glycemic control and oral health status in patients with type 2 diabetes mellitus. *Gulhane Medical Journal*. 2024;66(3):133-138. doi:10.4274/gulhane.galenos.2024.42713.

[13] Rawal I, Ghosh S, Hameed SS, Shivashankar R, Ajay SV, Patel AS, Prabhakaran D. Association between poor oral health and diabetes among Indian adult population: Potential for integration with NCDs. *BMC Oral Health*. 2019; 19(1). doi:10.1186/s12903-019-0884-4

[14] Mauri-Obradors E, Estrugo-Devesa A, Jane-Salas EJ, Vinas M, Lopez-Lopez J. Oral manifestations of diabetes mellitus. A systematic review. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal*. 2017; 22(5): e586-e594. doi:10.4317/medoral.21655

[15] Farhana N, Farzan SA. Diabetes mellitus and its influence on dental health: Evidence-based approaches to treatment and care. *Voice of The Publisher*. 2024; 10: 323-349. doi.org/10.4236/vp.2024.104026

[16] Esin NM. Örnekleme, hemşirelikte araştırma. (In Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M, editör. Nobel Tıp Kitabevleri 2. Baskı; 2024, s. 167-192.

[17] McGrath C, Bedi R. An evaluation of a new measure of oral health related quality of life--OHQoL-UK(W). *Community Dent Health*. 2001;18(3):138-143.

[18] Mumcu G, Inanc N, Ergün T, İkiz K, Güneş M, Islek U, Yavuz S, Sur H, Atalay T, Direskeneli H. Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behçet's disease. *Oral Dis*. 2006; 12(2): 145-151. doi: 10.1111/j.1601-0825.2005.01173.x.

[19] George D, Mallery P. SPSS for windows step by step: A simple guide and reference (10th ed.). Pearson; 2010.

[20] Yıldırım G, Erol F, Çelik MG, Life QO. Ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi ve kullanılan ölçekler. *Aydın Dental Journal*. 2017; 3(1): 65-73.

[21] Şahin Aydınıyurt H, Altındal D. Assessment of the relationship between periodontal clinical parameters and oral health-related quality of life. *Van Med Journal*. 2018; 25(4): 458-465.

[22] Godha S, Dasar PI, Sandesh N, Mishra P, Kumar S, Balsaraf S, Vyas S. Oral health: A window to your overall health. *International Journal of Oral Health Medical Research*. 2015; 2(3): 105-108.

[23] Mubayrik AFB, Alhoqail RI, Alhoqail RI, Dous RAB. Oral health-related quality of life among diabetic patients: A cross-sectional controlled study. *J Family Med Prim Care*. 2024; 13(2): 619-626. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_1079_23.

[24] Oluwatoyin AE, Arinola E, Olufemi OE. vd. Self-reported oral health and oral health-related quality of life among patients with diabetes mellitus in a tertiary health facility. *BMC Oral Health*. 2024; 24(181). doi:10.1186/s12903-023-03336-w

[25] İlter SM, Ovaolu Ö, Doğan U. Diyabetli bireylerde kserostomi şiddeti ve kserostomi yönetiminde kullanılan yöntemler: Tanımlayıcı kesitsel bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2024; 16(3).

[26] Sohal KS, Kambole R, Owibingire SS. Oral health-related knowledge, attitudes, and practices of diabetic patients in Tanzania. *International Dental Journal*. 2025;75(1):256-262.

[27] Allen EM, Ziada HM, O'Halloran D, Clerehugh V, Allen PF. Attitudes, awareness and oral health-related quality of life in patients with diabetes. *J Oral Rehabil*. 2008; 35(3): 218-223. doi: 10.1111/j.1365-2842.2007.01760.x.

[28] Sousa RV de, Pinho RCM, Vajgel B, de CF, Paiva SM. de, Címões R. Evaluation of oral health-related quality of life in

individuals with type 2 diabetes mellitus. *Braz. J. Oral Sci*. 2019; 18: e191431.