

# Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin ağız sağlığı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi

## Evaluation of oral health attitudes and behaviors of Yeditepe University Dental Faculty students

**Dr. Öğr. Üyesi Ebru Özkan Karaca**  
Yeditepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,  
Periodontoloji A.D., İstanbul  
**Orcid ID:** 0000-0003-1835-554X

**Dr. Öğr. Üyesi Ogül Leman Tunar**  
Yeditepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,  
Periodontoloji A.D., İstanbul  
**Orcid ID:** 0000-0002-1206-0188

**Geliş tarihi:** 11 Kasım 2019  
**Kabul tarihi:** 25 Aralık 2019  
**doi:** 10.5505/yeditepe.2020.38233

**Yazışma adresi:**  
**Dr. Öğr. Üyesi Ebru Özkan Karaca**  
Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Periodontoloji Anabilim Dalı  
Adres: Bağdat cad. No:238/3A Göztepe/İstanbul, Türkiye  
**Tel:** 05322964525  
**E-mail:** esmaebrukaraca@gmail.com

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, bir grup Türk dişhekimliği öğrencisinin ağız sağlığı tutum ve davranışlarının ve pre-klinik ve klinik öğrencilerin davranış farklılıklarını Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) kullanılarak değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği fakültesinde 2018-2019 eğitim-öğretim yılında okumakta olan 1., 2., 3., 4. ve 5. Sınıf öğrencileri davet edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri 1) tüm sorulara cevap verilmesi 2) doğum tarihlerinin ve cinsiyetlerin bildirilmesiydi. Çalışmada öğrencilerin ağız hijyeni alışkanlık ve davranışlarının belirlenmesi için 20 soruluk HU-DBI anketinin İngilizce formu uygulandı. HU-DBI skorunun gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. HU-DBI skorunun pre-klinik ve klinik sınıflar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırmaya Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği fakültesinde 2018-2019 eğitim-öğretim yılında okumakta olan 1., 2., 3., 4. ve 5. öğrencilerinden toplam 217 kişi katıldı. Tüm öğrencilerin HU-DBI skor ortalaması  $7.04 \pm 1.47$  olarak tespit edilirken, klinik öğrencilerinin HU-DBI skor ortalaması ( $7.35 \pm 1.42$ ), pre-klinik öğrencilerinden ( $6.83 \pm 1.47$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Sonuçlar:** Araştırmaya katılan öğrencilerin ağız sağlığı tutum ve davranışları HU-DBI skorları bazında genel olarak yüksek bulundu. Eğitim yılı arttıkça ağız sağlığı tutum ve davranışlarında istatistiksel olarak anlamlı artış gözlemlendi. Öğrencilerin eğitim aldıkları süreç ve klinik tecrübe arttıkça bireysel ağız sağlığı tutum ve davranışları da olumlu yönde gelişmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ağız sağlığı tutum ve alışkanlığı, Diş hekimliği öğrencileri, HU-DBI

### SUMMARY

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the oral health attitudes and behaviors of a group of Turkish dentist students and the behavioral differences of pre-clinical and clinical students using Hiroshima University - Dental Behavioral Inventory (HU-DBI).

**Materials and Method:** 1st, 2nd, 3rd, 4th and 5th grade students who were studying in/at Yeditepe University Faculty of Dentistry in 2018-2019 academic year were invited to the study. To determine the oral hygiene habits/routines and behaviors of the students, the English form of the 20-item HU-DBI questionnaire was applied. Kruskal Wallis test was used for the comparison of HU-DBI scores between the groups and Mann Whitney U test was used for determining the group causing the difference. Statistical significance was determined at the level of  $p < 0.05$ .

**Results:** A total of 217 students from the 1st, 2nd, 3rd, 4th and 5th grades studying at Yeditepe University Faculty of Dentistry in 2018-2019 academic year participated in the study. While the mean HU-DBI score of all students was  $7.04 \pm 1.47$ , the mean HU-DBI score of the clinical students ( $7.35 \pm 1.42$ ) was statistically higher than (that) of the preclinical students ( $6.83 \pm 1.47$ ) ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Within the limitations of this study, oral health attitudes and behaviors of the students who participated the study were found to be generally high within the HU-DBI scores. There was a statistically significant increase in oral health attitudes and behaviors as the education year increased. As the educational process and clinical experience of the students increase, individual oral health attitudes and behaviors improve positively.

**Keywords:** Dental students, Oral health attitudes and behaviour, HU-DBI

## GİRİŞ

Periodontal hastalıklar; ağız içerisindeki mikroorganizmalara ve ürünlerine karşı gelişen konak cevabı sonucunda meydana gelen ve dişin destek dokularında yıkımla sonuçlanan enfeksiyöz hastalıklardır.<sup>1</sup> Periodontal hastalıklar ve diş çürükleri, dünya çapında insanlığı etkileyen en yaygın hastalıklardır.<sup>2</sup> Son yıllarda yapılan çalışmalar periodontal hastalıkların dolaylı olarak bireyde vasküler değişikliklerin oluşma riskini ve ilerlemesini etkileyebileceğini ve ateroskleroz ve ilişkili hastalıkların (kardiyovasküler hastalık, iskemik inme, Alzheimer hastalığı, demans, periferik arter hastalığı) gelişiminde önemli bir bağımsız risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur.<sup>2,3</sup> Genel sağlık için bu derece önemli olan ağız sağlığına yönelik hastalıkların koruyucu yöntemlerde önlenmesi bireyin ve toplumun ağız sağlığı konusunda bilinçlenmesi ile mümkün olacaktır. Bu nedenle, ağız sağlığı bakımı, diş hekimliği ve tıp uzmanlarının birleşik çabalarıyla ele alınmalı ve kapsamlı sağlığı geliştirme stratejileri ve uygulamalarına entegre edilmelidir. Bu bağlamda halkı bilinçlendirmek ve doğru şekilde yönlendirmek diş hekimlerinin başlıca görevlerinden biridir. Profesyoneller ve diş hekimliği öğrencileri önleyici bilgi ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konusunda uzmanlaşmış olduklarından, kendi ağız sağlığı bilgilerinin, tutumlarının ve uygulamalarının yeterli olması önemlidir.<sup>4</sup> Bugünün öğrencileri gelecekte sağlık hizmetleri sunacakları ve halk ağız sağlığı eğitiminden sorumlu olacakları için ağız sağlığı bilgilerini, tutumlarını ve uygulamalarını incelemek önem arz etmektedir.

Ağız sağlığı tutumlarının ağız sağlığı hizmeti sağlayıcılarının davranışları ve ülkeler arasındaki karşılaştırmaları, farklı sağlık sistemleri ve farklı dilleri olan ülkeler için karmaşık ve zaman alıcı olabilir.<sup>5</sup> Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory (HU-DBI), Kawamura tarafından diş sağlığı davranışlarını, tutumlarını ve algılarını araştır-

mak için geliştirilmiş bir ankettir.<sup>6</sup> Ağız sağlığı davranış ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sorulara verilen katılıyorum/katılmıyorum cevaplarına göre belirlenmiş puanların toplanmasıyla elde edilir. Mümkün olan en yüksek puan 12'dir ve yüksek puanlar ağız sağlığı tutum ve davranışının daha iyi olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir.<sup>7</sup> Yirmi sorudan oluşan anket ilk kez Japonya'da uygulanmış sonrasında pek çok farklı dile çevrilmiş ve kültürlerarası karşılaştırmalara olanak sağlamıştır.<sup>8</sup> Daha önce yapılan çalışmalar çoğunlukla ilk ve son yıllardaki diş hekimliği öğrencilerinin karşılaştırılması olarak incelenmiş ve sonuçta son sınıf öğrencilerinin ağız sağlığı tutum ve davranışlarında anlamlı artış görülmüştür.<sup>5, 8-10</sup> Ancak, Türk diş hekimliği öğrencileri arasında ağız sağlığı tutumları ve davranışları için sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bir grup Türk diş hekimi öğrencisinin ağız sağlığı tutum ve davranışlarını HU-DBI kullanarak değerlendirmek ve elde edilen verilerin cinsiyet ve fakülte sınıf düzeylerine göre farklılıklarını ortaya çıkarmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya Yeditepe Üniversitesi Diş hekimliği fakültesinde 2018-2019 eğitim-öğretim yılında okumakta olan 1., 2., 3., 4. ve 5. Sınıf öğrencileri davet edildi. Çalışma protokolü Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Bilim Kurulu tarafından onaylandı. Anketlerin uygulanacağı gün ders saatinin sonunda tüm öğrencilere çalışmanın içeriği konusunda bilgi verildi. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilere onam formu imzalatıldı. Katılmayı kabul eden öğrencilerin sınıfta kalması istendi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri 1) tüm sorulara cevap verilmesi 2) doğum tarihlerinin ve cinsiyetlerin bildirilmesiydi.

Çalışmada öğrencilerin ağız hijyeni alışkanlık ve davranışlarının belirlenmesi için 20 soruluk HU-DBI anketi uygulandı.<sup>11</sup> Pek çok dilde çevirisi olan anketin orijinali olan japoncadan İngilizceye çevrilmiş olan formu kullanılmıştır. Öğrenciler bu ankette katılıyorum/katılmıyorum şeklinde tüm sorulara cevap verdiler.

HU-DBI değerlerinin hesaplanmasında; 4, 9, 11, 12, 16, 19 no'lu sorulara katılıyorum cevabı verenlere 1, katılmıyorum cevabı verenlere 0 puan; 2, 6, 8, 10, 14, 15 no'lu sorulara katılmıyorum cevabı verenlere 1, katılıyorum cevabı verenlere 0 puan verilerek öğrencilerin puanları toplandı. Maksimum HU-DBI değeri 12'dir ve bu değer büyük olması daha iyi ağız sağlığı davranışının göstergesidir.

### İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. HU-DBI skorunun gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. HU-DBI skorunun prelinik ve klinik sınıflar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Ni-

teliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi, Fisher's Exact Ki-Kare testi ve Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Araştırmaya Yeditepe Üniversitesi Diş hekimliği fakültesinde 2018-2019 eğitim-öğretim yılında okumakta olan 1., 2., 3., 4. ve 5. öğrencilerinden toplam 217 kişi katıldı. Çalışmaya tüm sınıflardaki toplam öğrencilerin (270 öğrenci) %80,3'ü katıldı. Çalışmaya katılan diş hekimliği öğrencilerinin ilk üç yılında okuyanlar pre-klinik öğrencisi ve son iki yılda okuyanlar ise klinik uygulama yapan öğrencilerdi. Toplam 217 öğrencinin %58,92'u pre-klinik ve %41,01'si klinik uygulama yapan öğrencilerdi. Öğrencilerin eğitim düzeylerine, cinsiyetlerine ve pre-klinik, klinik uygulamalara göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim aldıkları yıl ve cinsiyete göre dağılımları

Eğitim yılı	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)	Ortalama yaş ±standart sapma(SS)
1 <sup>st</sup> year	40 (%75,5)	13 (%24,5)	53 (%24,4)	18,92±0,76
2 <sup>nd</sup> year	15 (%75)	5 (%25)	20 (%9,2)	19,8±0,7
3 <sup>rd</sup> year	35 (%63,6)	20 (%36,4)	55 (%25,3)	21,05±0,7
4 <sup>th</sup> year	27 (%60)	18 (%40)	45 (%20,7)	21,96±0,74
5 <sup>th</sup> year	30 (%68,2)	14 (%31,8)	44 (%20,3)	23,05±0,61
Total	147 (%67,7)	70 (%32,3)	217 (%100)	21,01±1,65

Tablo 2'de eğitim seviyelerine göre 'katılıyorum' cevabı verenlerin dağılımı ve yüzdesi verilmiştir.

**Tablo 2:** HU-DBI anketine 'katılıyorum' cevabı veren öğrencilerin yıllara göre dağılımı

HU-DBI soru no	1.sınıf n (%)	2.sınıf n (%)	3.sınıf n (%)	4.sınıf n (%)	5.sınıf n (%)	Total n (%)
Soru 1	37 (%69,8)	14 (%70)	39 (%70,9)	23 (%51,1)	25 (%56,8)	138 (%63,6)
Soru 2	9 (%17)	7 (%35)	9 (%16,4)	2 (%4,4)	4 (%9,1)	31 (%14,3)
Soru 3	35 (%66)	14 (%70)	24 (%43,6)	14 (%31,1)	12 (%27,3)	99 (%45,6)
Soru 4	9 (%17)	3 (%15)	5 (%9,1)	5 (%11,1)	6 (%13,6)	28 (%12,9)
Soru 5	3 (%5,7)	0 (%0)	0 (%0)	2 (%4,4)	1 (%2,3)	6 (%2,8)
Soru 6	9 (%17)	5 (%25)	7 (%12,7)	7 (%15,6)	2 (%4,5)	30 (%13,8)
Soru 7	7 (%13,2)	4 (%20)	3 (%5,5)	3 (%6,7)	0 (%0)	17 (%7,8)
Soru 8	10 (%18,9)	6 (%30)	10 (%18,2)	4 (%8,9)	3 (%6,8)	33 (%15,2)
Soru 9	50 (%94,3)	17 (%85)	45 (%81,8)	37 (%82,2)	35 (%79,5)	184 (%84,8)
Soru 10	11 (%20,8)	0 (%0)	8 (%14,5)	5 (%11,1)	2 (%4,5)	26 (%12)
Soru 11	4 (%7,5)	2 (%10)	5 (%9,1)	3 (%6,7)	8 (%18,2)	22 (%10,1)
Soru 12	45 (%84,9)	15 (%75)	49 (%89,1)	33 (%73,3)	33 (%75)	175 (%80,6)
Soru 13	42 (%79,2)	17 (%85)	34 (%61,8)	17 (%37,8)	18 (%40,9)	128 (%59)
Soru 14	26 (%49,1)	12 (%60)	32 (%58,2)	18 (%40)	25 (%56,8)	113 (%52,1)
Soru 15	26 (%49,1)	13 (%65)	20 (%37)	16 (%35,6)	8 (%18,2)	83 (%38,4)
Soru 16	5 (%9,4)	1 (%5)	29 (%52,7)	21 (%46,7)	14 (%31,8)	70 (%32,3)
Soru 17	16 (%30,2)	1 (%5)	14 (%25,5)	5 (%11,1)	2 (%4,5)	38 (%17,5)
Soru 18	17 (%32,1)	5 (%25)	17 (%30,9)	6 (%13,3)	6 (%13,6)	51 (%23,5)
Soru 19	16 (%30,2)	8 (%40)	19 (%34,5)	8 (%17,8)	13 (%29,5)	64 (%29,5)
Soru 20	25 (%47,2)	6 (%30)	33 (%61,1)	34 (%75,6)	28 (%63,6)	126 (%58,3)

Tüm öğrencilerin HU-DBI skor ortalaması  $7.04 \pm 1.47$  olarak tespit edilirken, klinik öğrencilerinin HU-DBI skor ortalaması ( $7.35 \pm 1.42$ ), pre-klinik öğrencilerinden ( $6.83 \pm 1.47$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Pre-klinik ve klinik öğrencilerin HU-DBI skorlarının karşılaştırılması

	HU-DBI skoru	
	Ortalama±S	Medyan
Pre-klinik	6,83±1,47	7
Klinik	7,35±1,42	7
Toplam	7,04±1,47	7
p-value	0,009*	

Mann Whitney U Test

\* $p < 0.05$

Mann Whitney U Test

\* $p < 0.05$

Toplam yirmi sorunun 11'inde pre-klinik ve klinik öğrenciler arasında istatistiksel olarak herhangi bir farklılık saptanmazken, 9 soruda istatistiksel olarak anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. Tablo 4'de 'katılıyorum' cevabı veren klinik ve pre-klinik öğrencilerin dağılımı ve yüzdesi verilmiştir.

Preklinik öğrencilerinin 'fırçalama sırasında dişetlerinin kanaması', 'dişlerinin rengi konusunda endişe', 'dişlerini fırçalamalarına rağmen dişlerinin kötüleştiğini düşünmeleri, ağız kokusundan korkmaları', 'dişlerinde ağrı olana dek diş hekimine gitmeyi ertelemeleri', 'sert kıllı fırça kullanma alışkanlığı', 'sert fırça kullanmadan dişlerinin temizlenmiş hissetmeme', 'diş hekiminin dişlerini çok iyi temizlediğini söyleme' sorularına verdikleri 'katılıyorum' deme oranları klinik öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** HU-DBI anketine katılıyorum cevabı veren pre-klinik ve klinik eğitim gören öğrencilerin dağılımı ve aruplar arası karşılaştırılması

HU-DBI Soru no	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)	p- değeri
1. I don't worry much about visiting the dentist	90 (%70,3)	48 (%53,9)	138 (%63,6)	*0,014
2. My gums tend to bleed when I brush my teeth (D)	25 (%19,5)	6 (%6,7)	31 (%14,3)	*0,000
3. I worry about colour of my teeth	73 (%57)	26 (%29,2)	99 (%45,6)	*0,000
4. I have noticed some white sticky deposits on my teeth (A)	17 (%13,3)	11 (%12,4)	28 (%12,9)	*0,000
5. I use a child-sized toothbrush	3 (%2,3)	3 (%3,4)	6 (%2,8)	*0,691
6. I think that I cannot help having false teeth when I am old (D)	21 (%16,4)	9 (%10,1)	30 (%13,8)	*0,262
7. I am bothered by the colour of my gums	26 (%10,9)	3 (%3,4)	29 (%13,8)	*0,075
8. I think my teeth are getting worse despite my daily brushing (D)	26 (%20,3)	7 (%7,9)	33 (%15,2)	*0,020
9. I brush each of my teeth carefully (A)	112 (%87,5)	72 (%80,9)	184 (%84,8)	*0,254
10. I have never been professionally taught how to brush (D)	19 (%14,8)	7 (%7,9)	26 (%12)	*0,179
11. I think I can clean my teeth without using toothpaste (A)	11 (%8,6)	11 (%12,4)	22 (%10,1)	*0,499
12. I often check my teeth in a mirror after brushing (A)	109 (%85,2)	66 (%74,2)	175 (%80,6)	*0,065
13. I worry about having bad breath	93 (%72,7)	35 (%39,3)	128 (%59)	*0,000
14. It is impossible to prevent gum disease with toothbrushing alone (D)	70 (%54,7)	43 (%48,3)	113 (%52,1)	*0,355
15. I put off going to the dentist until I have a toothache (D)	59 (%46,5)	24 (%27)	83 (%38,4)	*0,004
16. I have used a dye to see how clean my teeth are (A)	35 (%27,3)	35 (%39,3)	70 (%32,3)	*0,063
17. I use a toothbrush which has hard bristles	31 (%24,2)	7 (%7,9)	38 (%17,5)	*0,003

18. I don't feel I've brushed well unless I brush with strong strokes	39 (%30,5)	12 (%13,5)	51 (%23,5)	20,006 *
19. I feel I sometimes take too much time to brush my teeth(A)	43 (%33,6)	21 (%23,6)	64 (%29,5)	10,112 10,005
20. I have had my dentist tell me that I brush very well	64 (%50,4)	62 (%69,7)	126 (%58,3)	* *

<sup>1</sup>Chi-square Test    <sup>2</sup>Continuity (yates) Correction    <sup>3</sup>Fisher's    Exact    Test  
\*p<0.05

Buna karşın 'Dişlerinin üzerinde beyaz yapışkan birikintiler oluşunu tespiti', 'çocuklar için yapılan diş fırça kullanma', 'yaşlandığında takma diş sahibi olmayı engelleyemeyeceği düşüncesi', 'dişetlerinin rengi konusunda endişe', 'dişlerini her gün dikkatli fırçalama', daha önce dişlerinin nasıl fırçalanacağı profesyonel olarak öğretilmemesi', 'macunsuz da dişlerinin iyi temizlenebileceği düşüncesi', 'fırçalama sonrası dişlerini kontrol etme', tek başına fırçalama iyi dişeti hastalığından korunmanın yetersiz olacağı', 'dişlerinin temizliğini kontrol etmek için plak boyası kullanma' ve 'bazen diş fırçalamaya çok vakit harcadığını düşünme' sorularına verdikleri cevap oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Sınıflar arasında HU-DBI ortalamaları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 5).

**Tablo 5:** HU-DBI skorlarının eğitim yıllarına göre karşılaştırılması

	HU-DBI skoru	
	Ortalam±SS	Medyan
<b>1.sınıf</b>	6,72±1,36	7
<b>2.sınıf</b>	6,15±1,18	6
<b>3.sınıf</b>	7,18±1,59	7
<b>4.sınıf</b>	7,22±1,62	8
<b>5.sınıf</b>	7,48±1,19	7
<b>p</b>	0,002*	
<i>Kruskal Wallis Test</i>	*p<0.05	

Farklılığın hangi sınıftan kaynaklandığının tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 2.sınıf öğrencilerinin HU-DBI skor ortalaması, 3.sınıf, 4.sınıf ve 5.sınıf öğrencilerinden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p1:0.003; p2:0.005; p3:0.000; p<0.05). 2.sınıf öğrencilerinin HU-DBI skor ortalaması, 5.sınıf öğrencilerinden anlamlı şekilde düşük bulunurken (p:0.010; p<0.05), diğer sınıflar arasında HU-DBI ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

## TARTIŞMA

Diş hekimliği öğrencilerinin bireysel ağız bakımına verdikleri önem, koruyucu diş hekimliği uygulamalarına verecekleri önemin ve gelecekte kendi hastalarının bu konudaki gelişimlerini nasıl destekleyeceklerinin bir göstergesidir. <sup>2,13</sup> Diş hekimliği öğrencileri aynı zamanda ağız bakım alışkanlıkları konusunda ailelerine, arkadaşlarına ve topluma iyi bir örnek teşkil ederler. Çalışmamızda Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde eğitim

gören tüm sınıflar düzeyinde ki ağız bakım alışkanlık ve davranışları değerlendirilirken pre-klinik ve klinik öğrenciler arasındaki tutum farkı da değerlendirilmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarla benzer şekilde, klinik eğitime geçen öğrenciler, dişetlerinin rengi, ağrı olmadan diş hekimine gitmeyi erteleme, diş fırçalama sonrası meydana gelen kanama konularında pre-klinik eğitim gören öğrencilere göre istatistiksel olarak daha az endişe duymaktadırlar<sup>12, 14</sup>(Tablo 4). Bu farkındalığın klinik eğitim gören öğrencilerin hastalar ile klinikte etkileşime girmeleri ve eğitim gördükleri senelerin fazla olmasına bağlı olduğu düşünülebilir. Bu sonuçlar, eğitim yılının atması ile ağız bakım alışkanlık ve tutumundaki artışın anlamlılığını ortaya koyan diğer çalışmalar ile uyumludur<sup>15,16</sup>. "Sert fırçalama yapmadan dişlerimi temiz hissetmiyorum" sorusuna 'katılıyorum' cevabı veren pre-klinik öğrenci sayısı diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda olduğu gibi klinik öğrenimleri devam eden öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir<sup>17</sup>. Bununla birlikte pre-klinik öğrencilerinin %43'ü diş fırçalama sürelerinin çok fazla olduğunu belirtirken bu oran klinik eğitim görenlerde %21'e düşmektedir. Bu oran Kawamura ve ark.<sup>18</sup> tarafından yapılan çalışmada Finlandiya'daki diş hekimliği öğrencilerinin oranlarına kıyasla (%12) yüksektir.

Pre-klinik ve klinik eğitim alan öğrencilerin toplam ağız kokusu endişesi %59 olarak tespit edilmiştir. Bu oran Hindistan'da<sup>19</sup> yapılan (%76) ve Türkiye'de daha önce yapılan benzer bir çalışmadan düşük bulunurken (%76) ve Suriye'de<sup>20</sup> yapılan bir çalışmadan elde edilen orandan (%55) yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda elde edilen verilerde sınıf bazında HU-DBI ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05). Farklılığın hangi sınıftan kaynaklandığının tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 2.sınıf öğrencilerinin HU-DBI skor ortalaması, 3.sınıf, 4.sınıf ve 5.sınıf öğrencilerinden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p1:0.003; p2:0.005; p3:0.000; p<0.05). Bu farklılığın 2. Sınıf öğrencilerinin katılım sayısının az olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca çalışmanın verileri eğitim yılı başlarken verildiği için 2. sınıfın ilk döneminde görülen koruyucu diş hekimliği dersinin yansıma ancak 3. Sınıfların verdiği cevaplarda görülebilir. Diğer benzer çalışmalarla benzer şekilde eğitim yılı arttıkça öğrencilerin HU-DBI skorları da artmaktadır.

Çalışmamızda elde edilen HU-DBI skoru (7.04±1.47) dir. Bu skor daha önce Türk diş hekimliği öğrencileri arasında Başak ve ark. <sup>9</sup> tarafından yapılan benzer bir çalışmadan elde edilen skordan (6.53±1.99) yüksektir. Elde edilen değer bu çalışmadan yüksek olması, Yeditepe Üniversitesi ders programında öğrencilerin 2. Sınıfın ilk yarıyıldan itibaren aldıkları koruyucu diş hekimliği multidisipliner dersin yansıması olarak düşünülmektedir. Bu dersin 2. Sınıfın başından itibaren (kliniğe çıkarılmadan) verilme-

si öğrencilerin klinik eğitim öncesi de farkındalıklarının gelişmesinde önemli rol oynamaktadır.

Diğer ülkelerdeki çalışmalar ile karşılaştırıldığında elde edilen skor Hindistan<sup>21</sup> (6.06±1.71), Yunanistan<sup>22</sup> (6.86 ±1.83) ve Çin<sup>8</sup> (5.07) 'deki sonuçlardan yüksek bulunurken İngiltere<sup>8</sup> (7.33) ve Japonya<sup>22</sup> (7.40±2.55) 'dakilerden düşük bulunmuştur. Elde edilen değerlerin bazı Avrupa ülkelerinde elde edilen değerden yüksek bulunması umut vaat etmektedir. Bu durum ülkemizdeki eğitim ve öğrencilerin farkındalıklarının her geçen gün arttığına göstergesi olarak görülebilir.

## SONUÇ

Bu çalışmadan elde edilen veriler değerlendirildiğinde eğitim yılı ve klinik tecrübe arttıkça öğrencilerin ağız sağlığı konusundaki tutum ve davranışlarında olumlu gelişmelerin olduğu ortaya konmuştur. Çalışmamızda değerlendirilen pre-klinik ve klinik eğitim gören öğrencilerin HU-DBI skorlarındaki farklılık karyoloji, koruyucu diş hekimliği ve periodontoloji derslerinin daha ileriki yıllarda alınmasına bağlanabilir. Diş hekimliği eğitim müfredatında yeni bir düzenleme ile bu eğitimlerin ilk yıllara alınarak topluma örnek olacak bu öğrencilerde daha erken farkındalık yaratılması düşünülebilir.

## KAYNAKLAR

1. Offenbacher S. Periodontal diseases: pathogenesis. *Ann Periodontol* 1996;1:821-878.
2. Cardoso EM, Reis C, Manzaneres-Cespedes MC. Chronic periodontitis, inflammatory cytokines, and interrelationship with other chronic diseases. *Postgrad Med* 2018;130:98-104.
3. Borgnakke WS. Does Treatment of Periodontal Disease Influence Systemic Disease? *Dent Clin North Am* 2015;59:885-917.
4. Usman S BS, Sargod SS. Oral Health Knowledge and Behavior of Clinical Medical, Dental and Paramedical students in Mangalore. *J Oral Health Comm Dent* 2007;1:46-48.
5. Peker I, Alkurt MT. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Turkish Dental Students. *Eur J Dent* 2009;3:24-31.
6. Kawamura M, Aoyama H, Sasahara H, Tsuchida K, Nagao M, et al. Behavioral dental science. Part VIII. The dentist's rating and adolescents' perceptions of oral health. *Nihon Shishubyo Gakkai Kaishi* 1988;30:1097-1107.
7. Levin L, Shenkman A. The relationship between dental caries status and oral health attitudes and behavior in young Israeli adults. *Journal of dental education* 2004;68:1185-1191.
8. Komabayashi T, Kwan SYL, Hu D-Y, Kajiwaru K, Sasahara H, et al. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental students in

Britain and China. *Journal of oral science* 2005;47:1-7.

9. Doğan B, Filizi K, Küçükdoğan Ü. Diş hekimliği öğrencilerinin cinsiyete bağlı ağız sağlığı hakkındaki davranış ve düşünceleri. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2009;26:87-93.
10. Rong W, Wang W, Yip H. 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;10:178-184.
11. Kawamura M. Dental behavioral science Part IX. Bilinguals' responses to the dental behavioral inventory (HU-DBI) written in English and in Japanese. *J Hiroshima Univ Dent Soc* 1992;24:185-191.
12. Barrieshi-Nusair K, Alomari Q, Said K. Dental health attitudes and behaviour among dental students in Jordan. *Community dental health* 2006;23:147.
13. Kawamura M, Honkala E, Widström E, Komabayashi T. Cross-cultural differences of self-reported oral health behaviour in Japanese and Finnish dental students. *International dental journal* 2000;50:46-50.
14. Yildiz S, Dogan B. Self reported dental health attitudes and behaviour of dental students in Turkey. *European journal of dentistry* 2011;5:253.
15. Polychronopoulou A, Kawamura M, Athanasouli T. Oral self-care behavior among dental school students in Greece. *Journal of oral science* 2002;44:73-78.
16. Sato M, Camino J, Oyakawa HR, Rodriguez L, Tong L, et al. Effect of dental education on Peruvian dental students' oral health-related attitudes and behavior. *Journal of dental education* 2013;77:1179-1184.
17. Jaramillo JA, Jaramillo F, Kador I, Masuoka D, Tong L, et al. A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental and civil engineering students in Colombia. *Journal of oral science* 2013;55:23-28.
18. Kawamura M, Honkala E, Widstrom E, Komabayashi T. Cross-cultural differences of self-reported oral health behaviour in Japanese and Finnish dental students. *Int Dent J* 2000;50:46-50.
19. Neeraja R, Kayalvizhi G, Sangeetha P. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Dental Students in Bangalore, India. *Eur J Dent* 2011;5:163-167.
20. Al-Omari QD, Hamasha AA. Gender-specific oral health attitudes and behavior among dental students in Jordan. *J Contemp Dent Pract* 2005;6:107-114.
21. Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. *Journal of oral science* 2008;50:267-272.
22. Polychronopoulou A, Kawamura M. Oral self-care behaviours: comparing Greek and Japanese dental students. *European Journal of Dental Education* 2005;9:164-170.