

Hekimlerin Ağız ve Diş Sağlığı Hakkında Tutumu, Dental Kaygı Düzeyinin ve Diş Hekimliği Uzmanlık Alanları Üzerine Bilgisinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Anket Çalışması

Evaluation of Physicians' Attitudes on Oral and Dental Health, the Level of Dental Anxiety, and Their Knowledge on the Dental Specialties: Cross-Sectional Survey Study

^{1b} Seda Nur KARAKAŞ^a, ^{1b} Cihan KÜDEN^b, ^{1b} Hakan KARAKAŞ^c

^aÇukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi ABD, Adana, Türkiye

^bÇukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti ABD, Adana, Türkiye

^cİnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Üroloji ABD, Malatya, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu kesitsel çalışma, hekimlerin ağız-diş sağlığı hakkındaki tutumlarını, dental anksiyete düzeylerini ve diş hekimliği uzmanlık alanı hakkındaki bilgilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmaya farklı unvanlara sahip 282 hekim katıldı. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Fakültesi hekimlerine 3 bölümden oluşan çevrim içi (Google formlar) bir anket uygulandı. Birinci bölümde hekimlerin ağız ve diş sağlığı tutum ve bilgi düzeyleri değerlendirildi. İkinci bölümde hekimlerin dental kaygı düzeylerini ölçmek için Modifiye Dental Anksiyete Skalası kullanıldı. En son bölümde ise hekimlerin diş hekimliğinin 8 uzmanlık ana bilim dalı hakkında bilgileri değerlendirildi. İstatistiksel farklar için ki-kare testi kullanılarak ortaya çıkarıldı ($\alpha=0,05$). **Bulgular:** Hekimlerin %48,9'u günde 2 kez dişlerini fırçalamaktadır. Düzensiz olarak fırçalayan hekimler istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla dolgu oranına sahipti ($p=0,001$). Hekimlerin %29,8'i yüksek ve aşırı yüksek dental anksiyeteye sahipti. Yüksek dental anksiyeteye sahip hekimlerin korku nedeniyle diş hekimi ziyaretini aksatmaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,0001$). Hekimlerin en çok doğru yanıtladıkları ana bilim dalı %92,6 ile pedodonti olurken, en az doğru cevap verdikleri bölüm %46,8 ile restoratif diş tedavisi oldu. **Sonuç:** Hekimlerin ağız-diş sağlığı ilgili tutum ve bilgilerinin eksik olduğu bulundu. Yüksek dental anksiyeteye sahip hekimler diş hekimi kontrollerini aksatmaktadırlar. Aynı zamanda diş hekimliği uzmanlık dallarıyla ilgili bilgileri yetersizdir.

ABSTRACT Objective: This cross-sectional study aimed to evaluate the attitudes of physicians about oral and dental health, their level of dental anxiety and their knowledge about dentistry specialty. **Material and Methods:** Two hundred eighty-two physicians of with different titles participated in this study. An online (Google Forms) questionnaire consisting of 3 parts was applied to the physicians of İnönü University Turgut Özal Faculty of Medicine. In the first part, the oral and dental health attitudes and knowledge of the physicians were evaluated. In the second part, the Modified Dental Anxiety Scale was used to measure the dental anxiety levels of the physicians. In the last part, the knowledge of the physicians about 8 specialties of the dentistry was evaluated. The statistical differences were revealed using the chi-square test ($\alpha=0,05$). **Results:** The ratio of 48.9% of physicians brush their teeth twice a day. The filling rate of physicians who brushed irregularly was statistically significantly higher ($p=0,001$). The ratio of 29.8% of physicians have high or extremely high dental anxiety. It was found statistically significant that physicians with high dental anxiety delayed visiting the dentist due to fear ($p<0,0001$). While pedodontics was the most accurately defined area of specialization by physicians with 92.6%, restorative dentistry was the least correctly defined area with 46.8%. **Conclusion:** It was found that the physicians' attitudes and knowledge about oral and dental health were missing. Physicians with high dental anxiety delay their dental check-ups. Also, their knowledge about specialties of dentistry was insufficient.

Anahtar Kelimeler: Dental anksiyete; ağız sağlığı; uzmanlıklar, dental; doktorlar

Keywords: Dental anxiety; oral health; specialties, dental; physicians

Ağız-diş sağlığı, sağlıklı olma durumunun vazgeçilmez bir parçası ve yaşam kalitesinin belirteçlerinden biridir. Ağız sağlığı sorunlarının yaygın

olması ve insanların günlük yaşamlarını etkilemesinin yanı sıra yüksek sağlık maliyetlerine neden olması nedeniyle ağız-diş sağlığı toplumun genel

Correspondence: Seda Nur KARAKAŞ
Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi ABD, Adana, Türkiye
E-mail: skarakas@cu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

Received: 06 Jul 2022

Received in revised form: 31 Oct 2022

Accepted: 23 Nov 2022

Available online: 29 Nov 2022

2146-8966 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

sağlığı üzerinde etkili olan önemli konulardan biridir.¹ Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar Türkiye’de ve dünyada önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır.² Birçok küresel gelişme ve diş hekimliği alanındaki elde edilen başarıların aksine, ağız-diş sağlığı sorunları gelişmiş ve orta gelirli ülkelerin ortak bir sorunu olmaya devam etmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, ağız hastalıklarının dağılımının sosyokültürel ve çevresel faktörlerden etkilendiğini ortaya koymuştur.^{2,3}

Türkiye’de toplumların ağız sağlığına ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Ayrıca her diş hekimine çok sayıda aktif hasta geldiği için diş hekimleri bu durumu tek başına çözememektedir.⁴ Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi, 2013 yılında revize edilen kılavuzunda, diş hekimi olmayan doktorların ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının, çürük riski değerlendirmesinde daha aktif bir rol oynaması gerektiğini vurgulamıştır.⁵ 2012 Tıp Fakültesi Mezuniyet Anketi Özet Raporu, ülke çapında tıp öğrencilerinin sadece %1,3’ünün ağız-diş sağlığı konularını ele almak için iyi eğitilmiş olduğunu ortaya koymuştur.⁶ Son zamanlarda ağız-diş sağlığının tüm genel sağlık üzerindeki etkisinin bilimsel çalışmalarla ortaya çıkarılmasıyla birlikte hekimlerin ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarının ölçülmesi ile ilgili çalışmaların sayısı da artış göstermiştir.

Diş hekimi korkusu ve diş tedavisi (diş kaygısı veya odontofobi) yaygın bir sorundur. Korkan hastalar dişlerini ve ağız hijyenini ihmal edebilir ve tedaviden kaçınabilirler.⁷ Dental anksiyetesi olan kişiler homojen bir grup değildir; kadınlarda ve gelir düzeyi düşük bireylerde görülme sıklığı daha yüksektir.⁸ Eğitim düzeyinin ve yaşın kaygı düzeyini nasıl etkilediği konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Eğitim düzeyi ile kaygı arasındaki ilişkiyi araştırmak için çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmalardan bazıları, eğitim seviyesinin kaygı ve stresli durumlarla daha iyi başa çıkabildiğini bulmuştur. Yine de bazı araştırmalar, eğitim ile dental anksiyete arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir.^{9,10}

Diş hekimliği, XVIII. yüzyılda çağdaş diş hekimliğinin inşa edilmesini sağlayan Pierre Fauchard’ın katkısıyla tıp branşından ayrılarak yeni bir

meslek dalı olarak yerini almıştır.¹¹ Diş hekimliği alanında ilk branşlaşma XIX. yüzyılda çene cerrahisi ve ortodonti bölümleriyle başlamıştır. XX. yüzyılda tıp bilimlerindeki ilerlemelerle birlikte diş hekimliğinde de kendine özgü gelişmeler olmuştur. İlerleyen bilimle beraber elde edilen bilgi düzeyi ve buna paralel olarak uygulamaların çeşitlenmesi ve farklılaşması, tıp alanında olduğu gibi diş hekimliği alanında da branşlaşmayı ve uzmanlaşmayı zorunlu kılmıştır.¹¹ 26.04.2011 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanan 6225 sayılı yasayla beraber, diş hekimliğinin; ağız, diş ve çene cerrahisi, ağız, diş ve çene radyolojisi, çocuk diş hekimliği, endodonti, ortodonti, periodontoloji, protetik diş tedavisi ve restoratif diş tedavisi şeklindeki 8 farklı bölüm uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir.¹¹ Ağız, diş ve çene cerrahisi bölümünde, ağız içerisindeki tüm yumuşak dokuların (dil, yanak, dudak, tükürük bezleri vb.) dişlerin, çenelerin ve çene eklemine her türlü rahatsızlığının ve hastalığının teşhisi ve cerrahi tedavileri gerçekleştirilir. Ağız, diş ve çene radyolojisi ana bilim dalı, oral ve maksillofasial doku ve organların sistematik olarak incelendiği, bu yapılara ait tüm fizyolojik ve patolojik değişikliklerin klinik ve radyografik olarak yorumlandığı ve yapılacak tedavilerin planlandığı bir birimdir. Çocuk diş hekimliği, özel bakıma ihtiyacı olan çocuklar dâhil olmak üzere, doğumdan ergenlik dönemine kadar bebek ve çocukların teşhis, koruyucu, tedavi edici tüm ağız-diş sağlığı, bakım ve danışmanlığını sağlamaktadır. Endodonti, diş sinir ve damarlarının olduğu canlı dokuya yani pulpaya kadar ilerlemiş olan sorunlar ve dişi çevreleyen dokular ile ilgili problemlerin teşhis ve tedavisi ile ilgilenen diş hekimliği ana bilim dalıdır. Ortodonti diş, çene ve yüz sistemlerinin gelişimi, maloklüzyon olarak bilinen dentofasial anomalilerin etiyojisi, teşhisi ve tedavisi ile ilgilenmektedir. Periodontoloji, dişleri çevreleyen dokular diğer adıyla diş etlerinde ve diş köklerini saran kemiklerde meydana gelen hastalıkları ve bu hastalıkların tedavisi ile birebir ilgilenen ana bilim dalı olarak tanımlanmaktadır. Protetik diş tedavisi, kaybedilen dişler ve ağız içi çevre dokularının yeniden oluşturularak hastaya kaybetmiş olduğu estetik, fonasyon ve fonksiyonu yeniden kazandırmayı amaçlamaktadır. Restoratif diş tedavisi, diş sert dokularında çürük ya da çürük dışı sebeplerden meydana

gelen madde kayıplarını onaran, kaybolmuş olan estetik ve fonksiyonun hastaya tekrar kazandırılmasına katkıda bulunan bilim dalıdır.

Dünya üzerinde ağız-diş hastalıklarının sosyo-ekonomik boyutu ve bireylerin genel sağlık durumları üzerindeki olumsuz etkileri, tatmin edici seviyede ölçümlenebilmiş değildir. Veriye ulaşmak noktasında yaşanan kısıtlılıklara rağmen elde edilen küresel verilere göre diş çürükleri, periodontal hastalıklar, ağız kanseri, kalıtsal anomaliler ve ağız travmaları küresel boyutta en yaygın görülen ağız ve diş hastalıkları olarak gözlemlenmektedir.¹² Ağız-diş sağlığı problemlerinin üstesinden gelebilmek için diş hekimlerinin yanı sıra sağlık hizmeti sunan diğer hekimlere de önemli görevler düşmektedir. Ağız-diş sağlığı hastalıklarının önlenmesi ve tedavisinde sadece diş hekimlerini sorumlu tutan yanlış algı dolayısıyla geleneksel tıp müfredatında çoğunlukla ağız-diş sağlığı hastalıkları göz ardı edilmektedir. Ağız-diş sağlığı hastalıklarının erken tanısı, hastaların diş hekimlerine vaktinde yönlendirilmesi ve toplumun ağız-diş sağlığı seviyesinin iyileştirilmesi için tıp doktorlarının ağız-diş sağlığı hastalıkları ve diş hekimliği uzmanlık alanları hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sebeplerle çalışmanın amacı, bir grup hekimin ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgi ve tutumlarını, dental kaygı düzeylerini ve diş hekimliği uzmanlık alanları konusundaki bilgilerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tek merkezli, kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 3 Aralık 2021 tarih ve 2021/117.33 no'lu kararı ile uygun bulundu. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensipleri ile ilgili kılavuz ilkelerine uygun olarak yürütüldü. Çalışma, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde yer alan intörn hekim, pratisyen hekim, uzman hekim, doktora öğretim üyesi, doçent ve profesör unvanlarına sahip hekimleri kapsamaktadır (n=282). Daha hızlı veri toplamak için anonim bir çevrim içi anket (Google Formları) programı üzerinde anket hazırlandı ve tıp fakültesindeki hekimlere elektronik posta yolu ile gönderildi. Aydınlatılmış onam ve bu çalışma hakkındaki bilgi elektronik postanın içeri-

ğinde ve anket formunun başlangıç kısmında verildi. Bu çalışmaya dâhil olmayı kabul eden hekimler anket formlarını doldurdu ve cevaplar Google e-formlar üzerinden görüntüldü. Anketi tam olarak cevaplamayan katılımcılar çalışmaya dâhil edilmedi. Anket Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm sosyodemografik veriler için cinsiyet, yaş ve unvanları içeren 3 soru ve ağız-diş sağlığı tutum ve bilgi düzeylerini içeren 18 sorudan oluşmaktadır. Anketin 2. bölümünü günümüzde erişkinlerde dental anksiyete düzeyinin ölçülmesinde en sık kullanılan skalalardan biri olan Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) kullanılmış olup, bu anksiyete ölçeğinin Türk toplumu üzerindeki geçerlilik ve güvenilirlik testleri Tunc ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir.¹³ Türk toplumu üzerinde güvenilir ve geçerli bir yeterli hassasiyete sahip olduğu rapor edilen MDAS'nin Türkçe uyarlaması Bakır ve ark.nın çalışmasında sunulduğu şekilde kullanıldı.¹⁴ Anketin en son bölümü olan 3. bölümünde diş hekimliği uzmanlık alanının temel seviyede içeriği açıklanarak bu uygulamaların gerçekleştirildiği 8 uzmanlık dalından birini seçmesi istendi.¹¹

İkinci bölümünde uygulanan MDAS soruları **Tablo 1**'de gösterilmiş olup her soruya verilen yanıtla göre bir puan alır ve bu puanların toplamı kişinin dental anksiyete skorunu oluşturur.¹⁵ Elde edilebilecek minimum skor 5 olup, maksimum skor 25 olarak bulunur. Düşük anksiyete düzeyi 5-9, orta anksiyete düzeyi 10-14, yüksek anksiyete düzeyi 15-18, aşırı yüksek anksiyete düzeyi 19-25 arasında bir skor alır.¹⁶ Bu çalışmada yüksek anksiyete düzeyi 15 puan ve üzerinde skor alanlar için değerlendirildi.

Üçüncü bölümde diş hekimliği uzmanlık alanı ile ilgili bilgi düzeyi ölçülmüş olup sorular **Tablo 2**'de gösterildi. Tüm soruların cevaplarında tüm ana bilim dalları verildi ve doğru olan seçeneğin işaretlenmesi istendi.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler, Mac için SPSS (Sürüm 26; IBM Corp., Armonk, NY, ABD) üzerinde analiz edildi. Mac OS X için G*Power 3.1 (Heinrich Heine Üniversitesi, Düsseldorf, Almanya) programı kullanılarak hesaplanan güç analizi sonucunda etki büyüklüğü 0,3, α hata oranı 0,05 ve $1-\beta$ güç oranı 0,95 düzeyi alınarak en az

TABLO 1: Modifiye Dental Anksiyete Skalası.

1-Yarın diş hekimine gidecek olsanız kendinizi nasıl hissedersiniz? a) Hiç endişelenmem b) Biraz endişelenirim c) Endişelenirim d) Çok endişelenirim e) İleri derecede endişelenirim
2-Diş hekimi muayenehanesinde ve sıranın size gelmesini bekliyorsunuz. Kendinizi nasıl hissedersiniz? (1. soru için verilen şıkların aynısı)
3-Diş hekiminin koltuğuna oturdu ve doktorunuzun tedavi için donan aletlerini hazırlamasını bekliyorsunuz. Kendinizi nasıl hissedersiniz? (1. soru için verilen şıkların aynısı)
4-Diş hekiminin koltuğuna oturdu ve doktorunuzun diş etleriniz etrafındaki diş taşlarınızı temizlemek için kazıyıcı aletlerini hazırlamasını bekliyorsunuz. Kendinizi nasıl hissedersiniz? (1. soru için verilen şıkların aynısı)
5-Diş hekiminiz üst arka dişinizin üstünde diş etinize lokal anestezi enjeksiyonu yapacak olsa kendinizi nasıl hissedersiniz? (1. soru için verilen şıkların aynısı)

TABLO 2: Diş hekimliği uzmanlık alanı ile ilgili sorular.

1. Diş hekimliğinde diş çekimlerinin, kist-tümör operasyonlarının gerçekleştirildiği uzmanlık alanı hangisidir?
2. Diş hekimliğinde diş eti ameliyatlarının, diş taşı temizliğinin gerçekleştirildiği uzmanlık alanı hangisidir?
3. Diş hekimliğinde çocuk hastaların tedavileri ile ilgilenen uzmanlık alanı hangisidir?
4. Diş hekimliğinde kanal tedavilerinin gerçekleştirildiği uzmanlık alanı hangisidir?
5. Diş hekimliğinde tanıya yönelik görüntüleme işlemlerinin ve tedavi planlamasının yapıldığı uzmanlık alanı hangisidir?
6. Diş hekimliğinde amalgam, kompozit gibi dolgu materyalleri yardımıyla çürüklerin tedavisinin yapıldığı uzmanlık alanı hangisidir?
7. Diş hekimliğinde diş çapraşıklıklarının tedavisi ile ilgilenen uzmanlık alanı hangisidir?
8. Diş hekimliğinde sabit ya da hareketli alternatiflerle diş eksikliklerinin tedavisini gerçekleştiren uzmanlık alanı hangisidir?

gereken katılımcı sayısı 220 olarak bulundu. Tanımlayıcı istatistikler yüzdeler, sıralar, ortalama ve standart sapma olarak ifade edildi. İstatistiksel analizler ki-kare testi kullanılarak yapıldı ve elde edilen veriler %95 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Ankete katılan hekimlerin %63,8'ini erkek (n=180) ve %36,2'sini (n=102) kadın hekimler oluşturdu. Katılımcıların yaş aralığı 22-49 yaşları arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 30,8±0,37 olarak bulundu. Unvanlar açısından bakıldığında %1,1'ini (n=3) profesörler, %6,4'ünü (n=18) doçentler, %2,1'ini (n=6) doktor öğretim üyeleri, %21,3'ünü (n=60) uzman doktorlar %43,6'sını (n=123) araştırma görevlileri ve %25,5'ini (n=72) intörnler oluşturdu. Hekimlerin diş fırçalama sıklığı, diş fırçası değiştirme zamanı, diş

macunu seçimi ve diş fırçalama tekniğine ait sorulara verilen cevapların frekans ve yüzdeleri **Tablo 3**'te sunuldu.

Hekimlerin %77,72'si mikroorganizmaları uzaklaştırmak için dişlerini fırçalarken 2. sırada ağız kokusunu önlemek için cevabı hekimler tarafından %69 oranında seçildi (**Şekil 1**). Diş fırçası dışında dental araç kullanan hekim oranı %68 olurken %42,6 ile diş ipi olarak seçildi (**Şekil 2**). İkinci sıradaki diğer araçlar ağız gargarası ve kürdan olup benzer oranlarda tercih edilirken ara yüz fırçasının tercih edilme oranı %9,6 olarak bulundu (**Şekil 2**).

Hekimlerin diş hekimi ziyaret sıklığı, diş hekimi ziyaretin temel sebebi, diş hekimini düzensiz olarak ziyaret etmedeki temel sebep ve en son yaşanan diş ve/veya diş eti ile ilgili problem ait yönetilen sorulara verilen oransal cevaplar **Şekil 2**'de sunuldu.

TABLO 3: Hekimlerin diş fırçalama tutum ve davranışları ile ilgili sorulara ait cevapların frekans ve oranları.

	Sayı	%
Dişlerinizi hangi sıklıkta fırçalıyorsunuz?		
Günde 1	117	41,5
Günde 2	138	48,9
Düzensiz	27	9,6
Diş fırçamızı hangi sıklıkta değiştirirsiniz?		
3 ay	75	26,6
6 ay	162	57,4
Düzensiz	45	16
Diş macunu seçiminde önce hangi özelliğe dikkat edersiniz?		
Tat-koku	12	4,3
Fiyat	30	10,6
Koruma	87	30,9
Beyazlatma	48	17
Hepsi	105	37,2
Dişlerinizi nasıl fırçalamanız gerektiğini biliyor musunuz?		
Sırayla sağa sola	6	2,1
Oval hareketlerle	78	27,7
45 derecelik açı ile diş etinden dişe doğru	108	38,3
45 derecelik açı ile oval hareketlerle	69	24,5
Fikrim yok	21	7,4

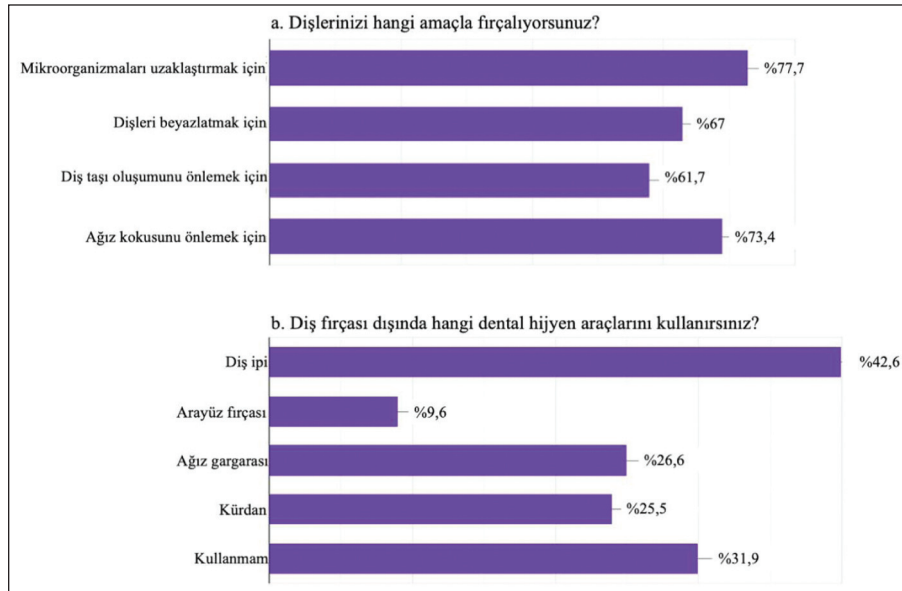
Hekimlerin %82'sinin (n=246) dolgulu diş sahip olduğu ve %12,8'sinin (n=36) ağızında herhangi bir restorasyon bulunmadığı bildirildi. Düzensiz olarak diş fırçalayan hekimler istatistiksel olarak anlamlı

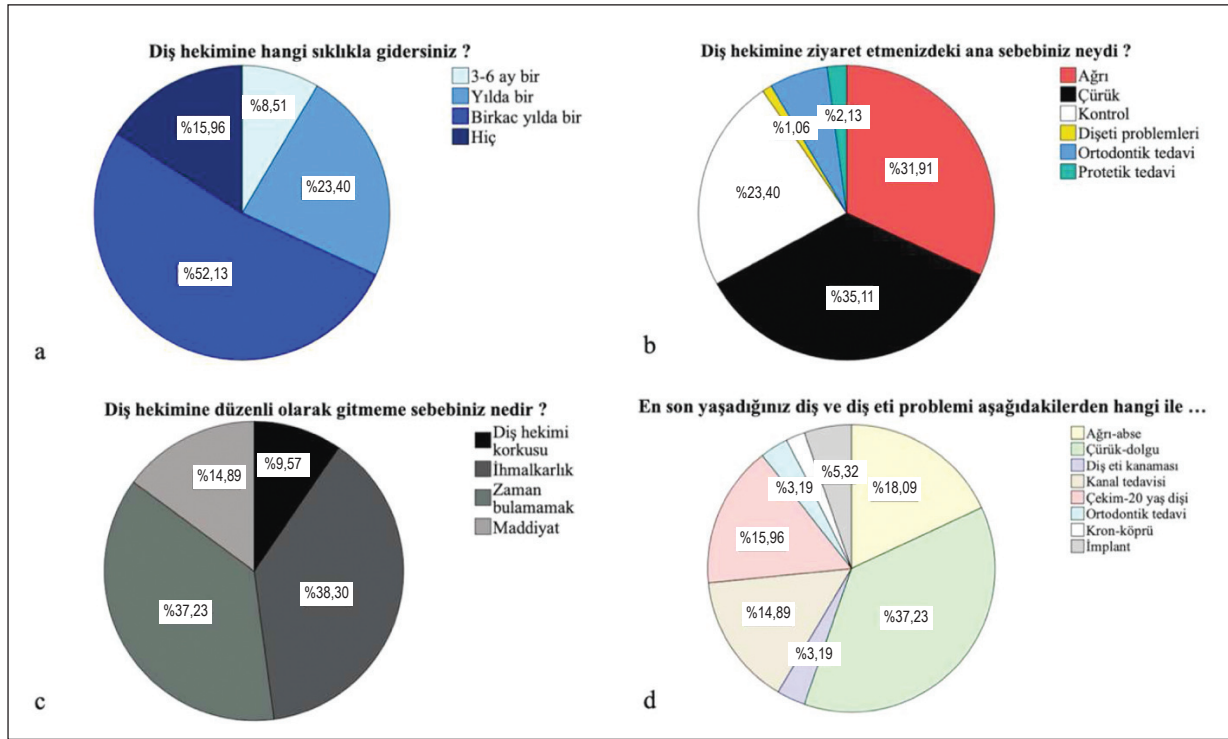
derecede daha fazla dolgu oranına sahipti (p=0,001). İlginç bir şekilde günde 2 kez diş fırçalayan hekimlerin çekim oranları daha fazla gözlenirken, günde 1 kez fırçalayan hekimlerin diş çekim oranları daha az bulundu (p=0,003). Hekimlerin ağız-diş sağlığı ile ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtların yüzdeleri Tablo 4'te verildi.

Hekimlerin ortalama anksiyete skoru 11,6 olup, %70,2'si (n=198) düşük ve orta derecede dental anksiyeteye sahipken, %29,8'i yüksek ve aşırı yüksek dental anksiyeteye sahip idi.

Hekim ağız bakım alışkanlıklarının, diş hekimi ziyaret sebeplerinin ve güncel ağız içi durumlarının farklı anksiyete düzeyleri açısından karşılaştırılması Tablo 5'te verildi. Düşük ve orta düzeyde dental anksiyeteye sahip hekimlerin kontrol için diş hekimine gitme oranları anlamlı düzeyde beklenen değer üzerinde iken yüksek ve aşırı yüksek anksiyeteye sahip hekimlerin ise beklenen değer altında bulundu (p<0,0001). Anksiyetesi yüksek olan hekimler düşük olanlara göre önemli düzeyde daha fazla ağrı sebebiyle diş hekiminin ziyaret etmiş oldukları ortaya çıkarıldı (p=0,05).

Yüksek dental anksiyeteye sahip hekimlerin korku nedeniyle diş hekimi ziyaretini aksatmaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,0001). Diğer

**ŞEKİL 1:** Hekimlerin diş fırçalama amacı ve diş fırçası dışında kullandığı diğer dental hijyen araçlarına verdiği cevapların oranları.



ŞEKİL 2: Diş hekimi ziyareti sıklığı (a), ana sebep (b), ziyaretin düzensiz olma sebebi (c) ve en son deneyimlenen diş problemlerine (d) ait soruların cevaplarına ilişkin oranlar.

faktörler (ihmalkarlık, zaman bulamama ve maddiyat) için anksiyetesi olan ve olmayan hekimler arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmadı ($p>0,05$). Yüksek dental anksiyeteye sahip hekimler düşük dental anksiyete sahip hekimlerde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla dolgu oranına sahip olarak saptandı ($p=0,003$).

Hekimlerin %81,9'u ağız, diş ve çene cerrahisi ana bilim dalını, %63,8'i periodontolojiyi, %92,6'sı pedodontiyi, %66'sı endodontiyi, %91,5'i ağız, diş ve çene radyolojisini, %46,8'i restoratif diş tedavisini, %73,4'ü ortodontiyi, %66'sı protez bölümünü doğru olarak tanımladılar.

TARTIŞMA

Bu kesitsel çalışma, hekimlerin ağız-diş sağlığı tutumları, bilgileri, anksiyeteleri ve diş hekimliği uzmanlık alanı bilgi düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmanın sonucunda, hekimlerin ağız-diş sağlığı tutum ve bilgi düzeyleri eksik olduğu ve hekimlerin %29,8'inin dental anksiyete sahip olduğu bulunmuştur. Diş hekimi sayısının diğer sağlık

hizmeti sunucularından daha az olması, kırsal alanlarda yeterli sayıda diş hekimi bulunmaması ve hastaların genellikle diş hekimini diş ağrısı veya enfeksiyonu durumunda ziyaret etmesi, diş hekimlerinin toplumu bilinçlendirmesinin sınırlı olmasına ve koruyucu diş tedavi hizmetleri ilgili sorunlara neden olmaktadır.¹⁷ Diş hekimlerine, ağız-diş sağlığının yaygınlaştırılmasında destek verebilecek en yakın insan kaynağı olan hekimlerin ağız-diş sağlığı konusunda donanım kazanmış olmaları önemlidir. Çalışma verileri, toplum ağız-diş sağlığının geliştirilmesinde doktorların önemli rollere sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın bulgularında hekimlerin %41,5'i günde 1 kez %48,9'u günde 2 kez dişini fırçaladığını söylemiştir. Naseem ve ark., tıp fakültesi öğrencilerinde yürüttükleri çalışmalarında, günde 2 kez diş fırçalayanların %55,9, günde 1 kez diş fırçalayanların ise %36,7 olduğunu bildirmişlerdir.¹⁸ Erdoğan ve ark. ise tıp fakültesi öğrencilerinin günde 1 kez düzenli diş fırçalama oranının %88, düzenli diş ipi kullanımının %4 olduğunu bulmuşlardır.¹⁹ Çalışmada, he-

TABLO 4: Hekimlerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri.

	Sayı	%
Ağız diş sağlığı ile ilgili bilgileri nereden öğrendiniz?		
Aileden	39	13,8
Okuldan	102	36,2
Diş hekiminden	75	26,6
Televizyon, internet vb.	66	23,4
Diş fırçalama süresi ne kadar olmalıdır?		
30 sn	15	5,3
1 dk	57	20,2
2-3 dk	204	72,3
5 dk	6	2,1
Diş çürüklerine karşı en etkili mineral hangisidir?		
Demir	-	-
Flor	228	80,9
Kalsiyum	45	16
Sodyum	-	-
Fikrim yok	9	3,2
Çürük oluşumuna neden olan mikroorganizmalar anneden bebeğe geçebilir mi?		
Evet	129	45,7
Hayır	84	29,8
Fikrim yok	69	24,5
İlk daimî diş kaç yaşında çıkar?		
1 yaş	27	9,6
6 yaş	144	51,1
8 yaş	75	26,6
12 yaş	36	12,8
Fikrim yok	-	-
Süt dişlerinin hepsi sürmüş bir ağızda kaç tane süt dişi vardır?		
20	144	40,4
24	60	21,3
28	21	7,4
32	-	-
Fikrim yok	87	30,9

kimler diş fırçası dışında kullandıkları dental hijyen malzemesinin %42 oranında diş ipi olduğunu söylerken, %39'u ise fırçası dışında bir şey kullanmadıklarını belirtmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerin %23,4'ü kontrol için diş hekimine giderken, çoğunluğu ağrı ve çürük şikâyeti olduğunda gittiğini söylemiştir. En son yaşadıkları diş problemi yüksek oranda çürük ve dolgu olmuştur. Diş hekimine %52,13 oranında birkaç yılda bir gittiklerini ve düzenli gitmeme nedenlerini ihmalkârlık ve zaman bulamama olarak göstermişlerdir. Bu çalışmaya benzer bir çalışmaya katılan tıp öğrencilerinin 1/3'ünün kontrol amaçlı git-

tiği ancak genellikle ağrı şikâyeti ile başvurduğu bulunmuştur.²⁰ Aynı şekilde Jacop ve ark., Hindistan'da tıp fakültesi öğrencileri arasında yaptıkları çalışmalarında, %53'ünün bir şikâyet olduğu zaman diş hekimine gittiğini bildirmişlerdir.²¹ Türkiye'de ADS ile ilgili bilgilerin kaynağı %35 ebeveynlerden, %19 bireysel olarak, %18 diş hekiminden, %15 televizyondan, %13 ise okul olarak belirtilmiştir.²² Bu çalışmada %13'ü ailesinden, %36,2'si okuldan ve %26,6'sı diş hekiminden bilgilerini öğrendiklerini söylemiştir. Çalışmaya katılan tıp öğrencilerinin yaklaşık %19'u ağız-diş sağlığı konusunda diş hekimlerinden bilgi aldıklarını belirttiler.²² Çalışmalarda görülen bu farklı sonuçların öğrencileri değil de hekim ve uzman hekimleri kapsamıyla açıklanabilir. Ağız-diş sağlığı bilgilerine yönelik sorularda en çok doğru cevap %72,3 ile diş fırçalama süresi ve %80,6 ile diş çürüğünü önleyen mineral sorularına verilmiştir. İlk daimî dişin sürmesi, kaç tane süt dişi olduğu ve mikroorganizmaların anneden bebeğe geçme konusundaki cevaplara bakılarak bilgi eksikliği olduğu görülmüştür. Tıp fakültesi öğrencilerine yapılan çalışmalarda ağız-diş sağlığı ile ilgili sorulara doğru cevap verenlerin oranı %36,8-60,2 arasındadır.^{4,23}

Dental kaygı ve korkunun varlığı tedavilerin ertelenmesine ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu bildirilmiştir.²⁴ Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada genel popülasyonda dental kaygı ve korkunun varlığı değerlendirilmiş ve korkunun yaygın olduğu ve toplumdaki bireylerin diş hekimine başvurmasında engel oluşturduğu gösterilmiştir.²⁵ Türkiye'de yapılan araştırmalarda dental kaygı düzeylerinin %21,3-23,5 arasında olduğu belirlendi.^{14,26} Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran hastalar arasında dental anksiyete prevalansı %24 olarak bulunmuştur.²⁷ Yapılan çalışmalarda dental anksiyete görülme sıklığı araştırmalarda farklılık göstermiştir. Suudi Arabistan'da erişkin hastalar arasında dental anksiyete sıklığını %27 olarak bildirmişlerdir.²⁸ Bu çalışmada hekimlerin yüksek dental anksiyete oranı %29 olarak bulunmuştur. Çalışmalarda görülen farklı sonuçların sebebi, araştırılan örneklem büyüklüğünün farklı olması, farklı metodların kullanılması veya coğrafi varyasyondan kaynaklanabilir. Al-Omari ve

TABLO 5: Hekim ağız bakım alışkanlıklarının, diş hekimi ziyaret sebeplerinin ve güncel ağız içi durumlarının farklı anksiyete düzeyleri açısından karşılaştırılması.

		Düşük ve orta düzey anksiyete		Yüksek ve aşırı yüksek anksiyete		p değeri
		n	%	n	%	
Diş fırçalama	Günde 1 kez	87	43,9	30	35,7	0,008
	Günde 2 kez	99	50,0	39	46,4	
	Düzensiz	12 ^a	6,1	15 ^b	17,9	
Diş fırçalama süresi	30 sn	9	4,5	6	7,1	0,335
	1 dk	39	19,7	18	21,4	
	2-3 dk	144	72,7	60	71,4	
	5 dk	6	3,0	0	0,0	
Diş hekimi ziyaret sıklığı	3-6 ayda bir	21	10,6	3	3,6	0,073
	Yılda bir	51	25,8	15	17,9	
	Birkaç yılda bir	96	48,5	51	60,7	
	Hiç	30	15,2	15	17,9	
Diş hekimi ziyaret sebebi	Ağrı	54 ^a	27,3	36 ^b	42,9	0,0001
	Çürük	69	34,8	30	35,7	
	Kontrol	60 ^a	30,3	6 ^b	7,1	
	Diş eti	3	1,5	0	0,0	
	Ortodonti	9	4,5	9	10,7	
	Protez	3	1,5	3	3,6	
Diş hekimi ziyaretinin düzensizlik sebebi	Korku	9 ^a	4,5	18 ^b	21,4	0,0001
	İhmalkârlık	81	40,9	27	32,1	
	Zaman bulamamak	81	40,9	24	28,6	
	Maddiyat	27	13,6	15	17,9	
Güncel dental problem	Ağrı-abse	36	18,21	15	17,9	0,05
	Çürük	75	37,9	30	35,7	
	Diş eti	9	4,5	0	0,0	
	Kanal tedavisi	24	12,1	18	21,4	
	20 yaş dişi	27	13,6	18	21,4	
	Tel tedavisi	9	4,5	0	0,0	
	Kaplama-köprü	6	3,0	0	0,0	
	İmplant	12	6,1	3	3,6	
Dolgu varlığı	Evet	165 ^a	83,3	81 ^b	96,4	0,003
	Hayır	33 ^a	16,7	3 ^b	3,6	
Diş çekimi varlığı	Evet	132	66,7	48	57,1	0,128
	Hayır	66	33,7	36	42,9	

^{a,b}Aynı satırdaki farklı harfler istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı gösterir (p<0,05) Ki-kare testi.

Al-Omiri tarafından yapılan çalışmada; diş hekimliği öğrencilerinin, tıp öğrencileri ve mühendislik öğrencilerine kıyasla önemli ölçüde daha düşük dental kaygı düzeylerinin olduğu bulunmuştur.⁸ Diş hekimliği öğrencileri arasında dental kaygı araştırmaları sonucunda, 1. sınıftan son sınıfa dental kaygıda anlamlı bir azalma görülmüştür.^{29,30} Bu sonuç, dental anksiyete oranında görülen düşüşün diş hekimliği eğitimiyle ilgili daha çok bilgi ve tecrübe sahibi olmayla paralel olduğunu göstermektedir.

Hägglin ve ark., yüksek dental kaygıyla diş hekimi ziyaretine düzensiz olarak gitme arasında güçlü bir ilişki olduğunu bildirmiştir.³¹ Bu çalışmanın aksine diş hekimine gitme sıklığı ile dental anksiyete arasında bir ilişki bulunmadığı gösteren çalışmalar da vardır.³² Armfield ve ark., dental anksiyetesi düşük bireylerin son 1 yıl içerisinde diş hekimine gitme oranlarının yüksek olduğunu bulmuştur.³³ Bu çalışmada, hekimlerin diş hekimine kontrol için gitmeleri yüksek dental anksiyete sahip olanlarda düşük bu-

lunurken, korku nedeniyle diş hekimi ziyareti yapmayan hekimler arasında güçlü ilişki anlamlı bulunmuştur. Tunc ve ark., Türk hastalar üzerinde MDAS'nin güvenilirliği ve geçerliliğini değerlendirdikleri çalışmada veya daha yüksek skor alındığında, skalanın yeterli hassasiyete sahip olduğunu belirtmişlerdir.^{13,14} Bu çalışmada bu nedenle MDAS yöntemi kullanılarak hekimlerin dental anksiyetesi ölçülmüştür.

Hekimlerin, diş hekimliği alanında çeşitli konulardaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin incelendiği çeşitli çalışmalar bulunmakla birlikte, hekimlerin diş hekimliği uzmanlık alanları konusundaki bilgi düzeyini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Azodo ve ark. hekimlerin diş hekimliği uzmanlık alanında bilgi düzeylerini ölçtükleri araştırmalarında sadece %5,6 oranında iyi bilgi düzeyine sahip olduklarını bildirmişlerdir.³⁴ Adeghe ve ark. tıp fakültesi öğrencileri arasında diş hekimliği uzmanlık alanları konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmiş, üst sınıf öğrencilerde ve daha önceden diş tedavisi yaptıranların bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu sonucuna varmışlardır.³⁵

Taşsöker ve ark. diş hekimliği fakültesi personeli ve hastaları üzerinde yaptıkları araştırmalarında, diş hekimliğinin 8 uzmanlık alanıyla ilgili bilgi düzeyleri ve bunun farklı parametrelerle ilişkisini değerlendirmişlerdir.¹¹ Çalışmanın sonucunda, periodontoloji ve restoratif diş tedavisi uzmanlık alanları anket uygulanan personel ve hastalar içinde en az doğru bilinen bölümlerken, en fazla doğru yanıtlanan bölümler ağız, diş ve çene radyolojisi ve cerrahisi bölümleri olmuştur. Bu çalışmada hekimlerin benzer şekilde ağız, diş ve çene radyoloji, ağız, diş ve çene cerrahisi ve pedodonti bölümleri en fazla doğru bildikleri bölümler olmuştur. En az doğru cevap verilen bölüm ise %46,8 ile restoratif diş tedavisi olmuştur.

Çalışmamız, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hekimler arasında yapılmıştır. Bu durum çalışmamızın tek merkezli kesitsel olmasıyla belli bir bölgedeki sınırlı sayıda hekim popülasyonuna yapılmış olması en belirgin limitasyonudur. Bu çalışmanın diğer bir sınırlaması da farklı yaş aralıklarının ve unvana sahip hekimlere homojen olarak

ulaşılamamış olmasıdır. Çalışma daha geniş çaplı farklı merkezli taramalarla genişletilebilir. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda, tıp eğitimi veya uzmanlık eğitimi sırasında ağız-diş sağlığı ve diş hekimi uzmanlık alanlarıyla ilgili daha fazla bilgi verilmesi önerilebilir. Hekimlerin ağız-diş sağlığı ve diş hekimliği uzmanlık alanları açısından bilgi seviyelerinin artırılması için tıp fakülteleri müfredatında ve/veya hizmet içi eğitimlerde ağız-diş sağlığı konusuna yer verilmesi, bu eğitimin standartlaştırılması, diş hekimliği fakülteleri ile bu konuda iş birliği yapılması gerektiği düşünülmektedir. Hekimlerin ağız-diş sağlığı yeterliliklerinin sağlanması, halk sağlığına yönelik eşitsizliklerin giderilmesini ve hizmet kalitesinin artırılmasını mümkün kılacaktır. Gelecek çalışmalarda hekimlerin bilgi düzeyini ölçmeye yönelik, ülke genelini kapsayan geniş homojen kitlelerde değerlendirme yapılmasının faydalı olacağı kanısındayız.

SONUÇ

Hekimlerin ağız-diş sağlığı konusunda bilgileri, tutum ve davranışlarında eksiklikler tespit edilmiştir. Dental anksiyete sahip hekimlerin olduğu ve diş hekimi kontrollerini bu nedenle erteledikleri bulunmuştur. Hekimlerin diş hekimliği uygulamalarıyla ilgili de yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Toplumun önemli bir sağlık sorunu olan ağız-diş sağlığının sadece diş hekimlerine bırakılması yetersiz olacağı ve bu sorunun hekimlerle beraber iş birliğiyle çözülebilir. Bu nedenle tıp fakültesi eğitimlerine ağız-diş sağlığı konusunun eklenmesi toplum sağlığı açısından faydalı olacaktır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi

bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Seda Nur Karakaş, Cihan Küden; **Tasarım:** Seda Nur Karakaş, Hakan Karakaş; **Denetleme/Danışmanlık:** Seda

Nur Karakaş, Hakan Karakaş; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Seda Nur Karakaş, Hakan Karakaş; **Analiz ve/veya Yorum:** Cihan Küden; **Kaynak Taraması:** Seda Nur Karakaş, Cihan Küden; **Makalenin Yazımı:** Seda Nur Karakaş; **Eleştirel İnceleme:** Cihan Küden, Hakan Karakaş; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Seda Nur Karakaş, Cihan Küden, Hakan Karakaş.

KAYNAKLAR

- Dündar N, Çal A, Erkoca S. Üniversite öğrencilerinin ağız diş sağlığı davranışlarına ilişkin algıları [Perceptions of university students on oral health behaviors]. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021;30(4):258-68. [Crossref]
- Kosan Z, Bedir B, Simsek Derelioglu S, Aydın OB, Aras A. Is the knowledge of oral-dental health of students studying at a university sufficient? J Adv Oral Res. 2019;10(2):145-53. [Crossref]
- Ekmekçi Güner Ö, Çilingiroğlu N. Ağız diş sağlığını etkileyen sosyal ve kültürel faktörler [Social and cultural factors affecting oral and dental health]. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2022;7(1):165-80. [Link]
- Koşan Z, Akgül N, Bedir B, Çalikoğlu EO, Yılmaz S, Şimşek Derelioglu S. Tıp ve diş hekimliği fakültelerinde ağız diş sağlığı eğitimi yeterli mi? Öğrencilerin bilgi düzeylerinin karşılaştırması [Is oral-dental health training in faculties of medicine and dentistry sufficient? A comparison of students' knowledge levels]. Turk J Public Health. 2017;15(3):201-11. [Crossref]
- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents. Pediatr Dent. 2013;35(5):E157-64. [PubMed]
- Shimpi N, Schroeder D, Kilsdonk J, Chyou PH, Glurich I, Penniman E, et al. medical providers' oral health knowledgeability, attitudes, and practice behaviors: an opportunity for interprofessional collaboration. J Evid Based Dent Pract. 2016;16(1):19-29. [Crossref] [PubMed]
- Şimşek N, İspir S. Diş hekimliğinde anksiyete [Anxiety in dentistry]. Akdeniz Tıp Dergisi. 2019;5(1):15-20. [Link]
- Al-Omari WM, Al-Omiri MK. Dental anxiety among university students and its correlation with their field of study. J Appl Oral Sci. 2009;17(3):199-203. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Sümer AP, Bodrumlu E, Sümer M, Köprülü H. Diş hekimliği öğrencileri ile diş hekimliği dışındaki diğer fakülte öğrencilerinin dental kaygılarının değerlendirilmesi [Assessment of dental anxiety among dental and non-dental students]. Türkiye Klinikleri J Dental Sci. 2007;13:131-5. [Link]
- Akyüz S, Kuşçu ÖÖ, Akgöz S, Demirhan Erdemir A, Atıcı E. Diş hekimliğinde korku ve korkuya etik yaklaşım [Fear in dentistry and ethical approach to fear]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2005;13(1):26-33. [Link]
- Taşşöker M, Kök H, Özcan Şener S. Bir diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların diş hekimliği uzmanlık alanları konusundaki bilgi düzeyleri [Knowledge on dental specialties among dental patients who referred to a dental faculty]. Yeditepe J Dent. 2017;13(3):25-30. [Crossref]
- Özyavaş S. Türkiye'de ağız diş sağlığı politikası: mevcut durum analizi [Oral health policy in turkey: situation analysis]. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg. 2018;21(4):789-805. [Link]
- Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population. Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33(5):357-62. [Crossref] [PubMed]
- Bakır EP, Gümüş S, Bakır Ş. DMF-T ile dental anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi: Dicle Üniversitesi örneği. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2021;11(3):312-7. [Crossref]
- Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. Community Dent Health. 1995;12(3):143-50. [PubMed]
- Kanaffa-Kilijanska U, Kaczmarek U, Kilijanska B, Frydecka D. Oral health condition and hygiene habits among adult patients with respect to their level of dental anxiety. Oral Health Prev Dent. 2014;12(3):233-9. [PubMed]
- Efeoğlu Bayram DE, Akbaş Güneş N, Akbıyık Dİ, Aypak C, Görpeloğlu S. Aile hekimliğinde ağız ve diş sağlığı: asistan hekimlerin bilgi ve tutumları [Oral and dental health in family medicine: knowledge and attitudes of resident physicians]. Türk Aile Hek Derg. 2018;22(4):213-21. [Crossref]
- Naseem S, Fatima SH, Ghazanfar H, Haq S, Khan NA, Mehmood M, et al. Oral hygiene practices and teeth cleaning techniques among medical students. Cureus. 2017;9(7):e1487. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Erdoğan A, Bozkurt Aİ, Ergin A, Topaloğlu S, Aydın A, Arslan A, et al. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde ağız-diş sağlığının değerlendirilmesi [Oral-dental health evaluation of the Pamukkale University Medical School students]. Pamukkale Tıp Derg. 2015;8(1):1-9. [Crossref]
- Arıkan A, Özkan G, Pirinççi S, Abacıgil F, Keleş S, Okyay P. Hekim adaylarının ağız-diş sağlığı alışkanlıkları ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi [The evaluation of oral and dental health habits and knowledge levels of the medical students]. J Dent Fac Atatürk Univ. 2019;29(2):189-96. [Link]
- 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. J Orofacial Res. 2014;4(1):25-9. [Link]
- Kılınc G, Günay T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri [Oral and dental health knowledge of medical students in Dokuz Eylül University]. DEÜ Tıp Fak Derg. 2010;24(3):131-7. [Link]
- Rabiei S, Mohebbi SZ, Patja K, Virtanen JI. Physicians' knowledge of and adherence to improving oral health. BMC Public Health. 2012;12:855. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Gisler V, Bassetti R, Mericske-Stern R, Bayer S, Enkling N. A cross-sectional analysis of the prevalence of dental anxiety and its relation to the oral health-related quality of life in patients with dental treatment needs at a university clinic in Switzerland. Gerodontology. 2012;29(2):e290-6. [Crossref] [PubMed]
- Dionne RA, Gordon SM, McCullagh LM, Phero JC. Assessing the need for anesthesia and sedation in the general population. J Am Dent Assoc. 1998;129(2):167-73. [Crossref] [PubMed]
- Firat D, Tunc EP, Sar V. Dental anxiety among adults in Turkey. J Contemp Dent Pract. 2006;7(3):75-82. [Crossref] [PubMed]

27. Mağat G. Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastaların dental anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi [Evaluation of dental anxiety levels in subject admitted to Necmettin Erbakan University Dentistry Faculty]. *Selcuk Dent J.* 2018;5(3):246-52. [[Crossref](#)]
28. Gaffar BO, Alagi AS, Al-Ansari AA. The prevalence, causes, and relativity of dental anxiety in adult patients to irregular dental visits. *Saudi Med J.* 2014;35(6):598-603. [[PubMed](#)]
29. Menziletoğlu D, Akbulut MB, Büyükerkmen EB, Işık BK. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin dental anksiyete-korku düzeylerinin değerlendirilmesi [Evaluation of the dental anxiety-fear levels of dental faculty students]. *Selcuk Dent J.* 2018;5(1):22-30. [[Crossref](#)]
30. Ergüven SS, Işık B, Kılınc Y. Diş hekimliği fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile son sınıf öğrencilerinin dental kaygı-korku düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi [Comparative evaluation of dental anxiety and fear levels between first and final year dental students]. *Acta Odontol Turc.* 2013;30(2):70-6. [[Link](#)]
31. Hägglin C, Hakeberg M, Ahlqwist M, Sullivan M, Berggren U. Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000;28(6):451-60. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Kayaaltı Yüksek S, Beşiroğlu E. Periodontoloji kliniğine başvuran hastalarda dental anksiyetenin ağız hijyen alışkanlıkları ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi: kesitsel anket esaslı bir çalışma [Evaluation of the effect of dental anxiety on oral hygiene habits and quality of life in patients applying to periodontology clinic: a cross-sectional survey based study]. *Selcuk Dent J.* 2021;8(2):412-9. [[Crossref](#)]
33. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health.* 2007;7:1. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
34. Azodo C, Ehigiator O, Ehizele A, Ololo O. Medical doctors' knowledge of dental specialty: Implication for referral. *Saratov J Med Sci Res.* 2010;6(1):140-3. [[Link](#)]
35. Adeghe H, Ehigiator O, Azodo C, Ehizele A. Nigerian clinical level medical students' knowledge of dental specialty. *Ann Med Health Sci Res.* 2012;2(2):157-60. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]