

Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencisi Olan ve Olmayan Üniversite 1. Sınıf Öğrencilerinin Ağız ve Diş Sağlığı ile Kişisel Bakım Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

A Comparison of Oral Health Care Behaviors and Attitudes of Freshman Dental and Non-Dental/Medical Turkish Students

^{ID} Melike CAMGÖZ^a, ^{ID} Cem A. GÜRGAN^b

^aGazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Öğretim Üyeleri (VIP) Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

^bNuh Naci Yazgan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji ABD, Kayseri, TÜRKİYE

Türk Periodontoloji Derneği 42. Bilimsel Kongresi ve 22. Sempozyumu'nda tebliğ edilmiştir. 8-10 Kasım 2012, Ankara.

ÖZET Amaç: Yapılan çalışmalar, diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin ağız bakım alışkanlıklarının öğretim seviyesine göre farklılıklar gösterdiğini bildirmiştir. Hiroşima Üniversitesi Dental Davranış Envanteri [Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HU-DBI)], ülkeler arasındaki kültürel farkların bireylerin ağız ve diş sağlığı ile kişisel bakım alışkanlıklarına etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Çalışmamızın amacı, üniversite 1. sınıf diş hekimliği fakültesi öğrencisi olan ve olmayan öğrencilerin, ağız ve diş sağlığı ile kişisel ağız bakım alışkanlıklarını HU-DBI kullanarak değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma topluluğumuzu, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinin 108 (Grup 1) 1. sınıf öğrencisi ile Gazi Üniversitesinin çeşitli fakültelerinde okuyan 90 (Grup 2) 1. sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Öğrencilerin hepsi gönüllü olarak HU-DBI anketine katılmıştır. Çalışmamızda HU-DBI'nın Türkçe sürümü kullanılmıştır. Türkçe sürümün çevirisi 2 aşamada gerçekleştirilmiş, 2 sürümün eşliğinin onaylanması için çift ana dili olan bireylere 2 hafta arayla her 2 anket uygulanmıştır. **Bulgular:** Grup 1'e göre daha fazla sayıda 2. grup öğrencileri diş etlerinin kanadığını (Soru 2, $p<0,001$), dişlerinin renginden rahatsız olduklarını (Soru 3, $p<0,01$) ve dişlerinin üzerinde beyaz kalıntılar gördüğünü bildirmiştir (Soru 4, $p<0,001$). Ortalama HU-DBI skoruna bakıldığında ise 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmemiştir (Grup 1= $5,32\pm 1,69$; Grup 2= $4,92\pm 1,88$). **Sonuç:** Bulgular, üniversitenin ilk yılında öğrencilerin çocukluktan gelen ağız bakım alışkanlıklarını sürdürdüğünü göstermiştir. Düşük ortalama HU-DBI skorları, çocukluğun erken yaşlarında verilecek toplumsal ağız diş sağlığı eğitimleriyle yükseltilebilir.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimliği öğrencileri; diş hekimliği öğrencisi olmayan öğrenciler; Hiroşima Üniversitesi dental davranış envanteri; ağız bakım alışkanlıkları

ABSTRACT Objective: Studies have reported that the oral care habits of the students of the dental faculty differ according to their level of education. Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) was developed to investigate dental health behavior, attitudes and perceptions of the individuals. The purpose of the present study was to compare the self-reported oral health behavior and attitudes among a group of freshman dental and non-dental/medical university students by using HU-DBI. **Material and Methods:** A population consisting of 108 freshman students from Ankara University Faculty of Dentistry (Group 1), and 90 freshman students from non-dental/medical faculties of Gazi University (Group 2) completed the HU-DBI. The individuals participated voluntarily and the Turkish version of the HU-DBI was applied. The translation of the Turkish version was carried out in 2 stages, and 2 questionnaires were administered to individuals with dual mother tongues, with an interval of 2 weeks, to confirm the equality of the 2 versions. **Results:** A greater proportion of non-dental/medical students reported gum bleeding (Item 2, $p<0.001$) than did the dental students, and a higher proportion of non-dental/medical students said they were bothered about the color of their teeth (Item 3, $p<0.01$) and reported that they had noticed some white sticky deposits on their teeth (Item 4, $p<0.001$). There was no significant difference between the groups for the mean HU-DBI score (Group 1= 5.32 ± 1.69 for dental and Group 2= 4.92 ± 1.88 for non-dental/medical students). **Conclusion:** The differences indicate that students tend to continue oral health behaviors from childhood. The low mean scores of the HU-DBI may be raised by improving public oral health education during early ages of life.

Keywords: Dental students; freshmen students; Hiroshima University dental behavior inventory; oral health behavior

Correspondence: Melike CAMGÖZ

Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Öğretim Üyeleri (VIP) Kliniği, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: mlkozcan@yahoo.com



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

Received: 03 Nov 2020

Accepted: 14 Dec 2020

Available online: 16 Feb 2021

2146-8966 / Copyright © 2021 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/>).

Yapılan çalışmalar, diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin ağız bakım alışkanlıklarının eğitim yıllarına göre farklılık gösterdiğini bildirmiştir.¹ Farklı ülkelerde farklı diller konuşulduğu ve farklı kültürler bulunduğundan, uluslararası ağız bakım alışkanlıklarının karşılaştırması zor ve zaman alıcı olabilmektedir. Hiroşima Üniversitesi Dental Davranış Envanteri [Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HU-DBI)], bu nedenle bireylerin ağız ve diş sağlığı ile kişisel bakım alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla Dr. Makoto Kawamura tarafından geliştirilmiştir.² Anket esasen ağız ve diş sağlığı ile diş fırçalama alışkanlıklarıyla ilgili 20 sorudan oluşmaktadır. Tüm sorular, katılıyorum/katılmıyorum şeklinde 2'li bir cevaplama sistemine sahiptir. Genel ağız ve diş sağlığı ile ağız bakım alışkanlığı puanlaması uygun katılıyorum/katılmıyorum cevaplarıyla belirlenmektedir. Alınabilecek en yüksek puan 12 olup, yüksek skorlar daha iyi bir ağız sağlığını işaret etmektedir.³ HU-DBI'nın aslı Japoncadır ve aralarında İngilizce, Çince ve Korecenin de bulunduğu çeşitli dillere çevrilmiştir.⁴ HU-DBI'nın İngilizce sürümü iyi bir test-yeniden test etme güvenilirliğine ve geçerliliğe sahiptir.⁵

Bu anket çalışmasıyla pek çok ülkede diş hekimliği öğrencilerinin ağız bakım alışkanlıkları değerlendirilmiştir.⁶⁻²⁷ Bir grup diş hekimliği öğrencisiyle yürütülen çalışmada, Türkiye'de ağız diş sağlığını iyileştirmek için daha fazla ve etkin ağız diş sağlığı eğitimi verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.¹⁵ Ürdün'de diş hekimliği öğrencilerinin ağız bakım alışkanlıklarının değerlendirildiği çalışmada, ağız bakım alışkanlıklarının zayıf olduğu sonucuna varılmıştır.¹ Kawamura ve ark. Japonya, Hong Kong ve Batı Çin'de 1. sınıf diş hekimliği öğrencilerinin, ağız bakım alışkanlıkları arasında anlamlı kültürel farklılıklar tespit etmiştir.⁶ Japon ve Finlandiyalı son sınıf diş hekimliği öğrencileri karşılaştırıldığında, Japon öğrencilerin daha iyi ağız bakım alışkanlıklarına sahip oldukları görülmüştür.¹² Hindistan'da diş hekimliği öğrencileriyle yapılan çalışmada ise ağız bakım alışkanlıklarının öğretim yılı arttıkça geliştiği, kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir.²⁶ Irak'ta yapılan bir çalışmada ise Iraklı diş hekimliği öğrencilerinin ağız bakımlarının iyi olduğu, kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla bazı konularda daha iyi olduğu gösterilmiştir.²⁷

Diş hekimliği fakültesi öğrencileriyle diğer fakülte öğrencileri arasındaki farklılıklara bakıldığında ise Litvanya ve Kolombiya'da yapılan çalışmalar dışında değerlendirme yapılmamıştır. Pacauskiene ve ark. diş hekimliğiyle teknoloji öğrencilerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin ortalama skorlarının ve ağız bakım alışkanlıklarının, diğer gruba kıyasla daha yüksek olduğunu göstermişlerdir.²⁰ Jaramillo ve ark. ise diş hekimliği öğrencileriyle inşaat mühendisliği öğrencilerinin ağız bakım alışkanlıklarını HU-DBI'nın İspanyolca sürümünü kullanarak karşılaştırmışlardır.¹⁹ Diş hekimliği fakültesinde verilen ağız diş sağlığı eğitiminin üstünlüğü dolayısıyla tüm sınıf seviyelerinde diş hekimliği öğrencilerinin skorlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Tüm bu çalışmalarda varılan ortak sonuç, farklı ülkelerde kültürel farklılıkların farklı sonuçlar ortaya koyduğu, diş hekimliği öğrencilerinin daha iyi ağız bakım alışkanlıklarına sahip olduğu ve bunun da sınıf seviyesi ilerledikçe alınan eğitimin etkisiyle daha iyileştiği şeklindedir. Daha önce yaptığımız bir çalışmada biz de bu paralel sonuçlara ulaşmıştık.¹⁸ Bu sonuçlar doğrultusunda mevcut çalışmamızın amacı, üniversite 1. sınıf diş hekimliği fakültesi öğrencisi olan ve olmayan öğrencilerin, ağız ve diş sağlığı ile kişisel bakım alışkanlıklarını HU-DBI kullanarak değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

HU-DBI'nın Türkçe sürümü çalışmamızda kullanılmıştır. Çeviri, 2 aşamada gerçekleşmiştir. İlk aşamada, çok iyi derecede İngilizce bilen diş hekimleri anketi Türkçeye çevirmişlerdir. Eş zamanlı olarak, yine aynı seviyede İngilizce bilen bir psikolog, çevirinin aynı algıyı vermesi için anketin çevirisini ayrıca yapmıştır. Her 2 anket, araştırmacılar tarafından karşılaştırılıp, epidemiyolojik araştırmalar ile anketler konusunda tecrübeli, çift ana dile sahip 2 Türkçe konuşan uzmanla tartışıldıktan sonra gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Uygun bir sonuca varıldıktan sonra anketin aslını görmemiş olan bir İngilizce öğretmeninden anketi tekrar İngilizceye çevirmesi istenmiştir. Bu aşamada Türkçeden İngilizceye çevrilmiş form, orijinal form ile karşılaştırılmış ve soru tanımlarında gözlenen ufak farklılıklara göre düzenlemeler yapılmıştır.

Çevirinin 2. Aşamasında, her 2 sürümün eşliğinin onaylanması için çift ana dili olan bireylere 2 hafta arayla her 2 anket uygulanmıştır. İki dildeki anketlerin sorularının ilişkisi Cohen'in Kappa testi ile belirlenmiş, katsayılar 0,64-0,92 arasında kalmıştır.²⁸

Çalışma grubunu, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinin 108 (Grup 1) diş hekimliği öğrencisi ile Gazi Üniversitesinin çeşitli fakültelerinden 90 (Grup 2) 1. sınıf öğrencisi oluşturmuştur (Tablo 1). Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Öğrenciler, çalışmaya gönüllü olarak katılmış ve HU-DBI'yı yanıtlamıştır ve bireylerden aydınlatılmış onam formları alınmıştır. Diş hekimliği öğrencileri, anketi sınıflarında toplu olarak, diğer gruptakiler ise Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Merkez Kampüs Diş Kliniğine (Mediko) diş tedavisi için başvurdukları sırada cevaplandırmıştır. Gazi Üniversitesi öğrencilerinden, diş hekimliği ve diğer sağlık fakültelerinin öğrencileri değerlendirmeye alınmamıştır. Tedavi için başvuran her 10 öğrenciden 1'i rastgele seçilerek anket uygulanmıştır. Ankette isim bilgisi alınmamış, yalnızca yaş, cinsiyet ve devam edilen fakültenin ismi kayda alınmıştır. HU-DBI'nın yanı sıra öğrencilerden, eksik ve dolgulu diş sayıları ile dişlerinin görünümü hakkındaki fikirlerini belirtmeleri istenmiştir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Gruplar için tüm kategorisel verilerin dağılımındaki farklar için ki-kare testi uygulanmıştır. İlk olarak, gruplar arasında verilen cevaplara göre tek değişkenli analizler yapılmıştır. Sonrasında geriye dönük adım adım lojistik regresyon analizi, grup durumu üzerinde bağımlı değişken olarak yapılmıştır. Modelin gücünü

gruplar arasında ayırabilmek için Nagelkerke R² istatistiği uygulanmıştır. Toplam HU-DBI skoru, dolgulu ve eksik dişlerin gruplar arası karşılaştırması için bağımsız bir örnek t-testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p≤0,05 alınmıştır. Veri analizi için SPSS 10.0 (SPSS. Inc. Chicago, IL. ABD) yazılım programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Toplam 156 diş hekimliği fakültesi öğrencisi arasından sadece 125 (%81,1)'i ankete katılmıştır. Yanıtlamayan 21 öğrenciden 10 (%6,4)'u katılmak istememiş ve diğerleri de anket uygulanan günde okula gelmemişlerdir (%13,5). Anketi uygun şekilde doldurmayan toplam 17 öğrencinin çalışma dışı bırakılmasıyla değerlendirmeye katılabilecek 108 öğrenci kalmıştır.

Yaş ortalaması 1. grup için 18,24±2,07 iken 2. grup öğrencilerin ortalama yaşı 18,30±2,5'tir. Cinsiyete göre yaş dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Gruplar arasında ya da grup içinde cinsiyet açısından anlamlı farklar bulunamamıştır.

Ortalama dolgulu ve eksik diş sayısı 1. grup için sırasıyla 3,66±2,45 ve 1,97±0,91 iken 2. grupta 4,1±3,91 ve 2,6±2,01 bulunmuştur. Ne çekilmiş dişler ne de eksik dişler ortalamalarında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunamamıştır. Gruplar arasında dişlerinin görünümünden memnun olanların sonuçları da istatistiksel olarak anlamlı değildir (Grup 1 %16,8 ve Grup 2 %21,3).

Tablo 2'de, anket sorularına verilen "katılıyorum" cevaplarının yüzdeleri görülmektedir. Grup

TABLO 1: Çalışma grubuna ait tanımlayıcı veriler.

	Diş hekimliği (n=108)		Diğer Fakülteler (n=90)	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
n	65	43	70	20
(%)	(60,19)	(39,81)	(77,78)	(22,22)
Yaş				
Ortalama±SS (Minimum-Maksimum)	18,24±2,07 (16-28)	19,15±2,35 (17-24)	18,31±2,5 (18-34)	18,59±2,41 (18-28)

SS: Standart sapma.

TABLO 2: Hiroşima Üniversitesi dental davranış envanteri soruları ile her 2 grubun verdiği "katılıyorum" cevaplarının yüzdeleri.

HU-DBI sorular	Grup 1	p değeri	Grup 2
1. Diş hekimine gitmek beni pek endişelendiriyor.	66,9	AD	65
2. Dişlerimi fırçaladığımda diş etlerim kanıyor. (D)	13,3	p<0,001	42,3
3. Dişlerimin rengi konusunda endişeliyim.	37,6	p<0,01	58,6
4. Dişlerimin üzerinde bazı beyaz yapışkan kalıntılar olduğunu fark ettim. (A)	13,3	p<0,001	25,1
5. Küçük boy diş fırçası kullanıyorum.	10,5	AD	10,2
6. Sanırım yaşlandığımda takma dişler kullanmam kaçınılmaz. (D)	18,8	p<0,001	43,5
7. Diş etlerimin rengi beni rahatsız ediyor.	16	p<0,001	40,2
8. Günlük olarak dişlerimi fırçalamama rağmen sanırım dişlerim daha kötüye gidiyor. (D)	31,5	AD	37,5
9. Her bir dişimi dikkatle fırçalıyorum. (A)	62,4	AD	52,3
10. Daha önce hiç dişimi nasıl fırçalamam gerektiği profesyonel olarak bana öğretilmedi. (D)	51,4	AD	48,9
11. Diş macunu kullanmadan da dişlerimi iyi temizleyebileceğimi düşünüyorum. (A)	12,2	AD	17,2
12. Sıklıkla fırçalama sonrasında aynada dişlerimi kontrol ederim. (A)	86,7	AD	80,4
13. Ağızımın kokmasından endişe ediyorum.	63,6	AD	66,8
14. Sadece diş fırçalayarak diş eti hastalığını engellemek imkânsızdır. (D)	75,7	AD	79,8
15. Diş ağrım olana kadar diş hekimine gitmiyorum. (D)	50,3	p<0,01	82,2
16. Dişlerimin ne kadar temiz olduğunu anlamak için bir boya kullandım. (A)	13,3	p<0,05	3,9
17. Sert kılları olan bir diş fırçası kullanıyorum.	23,8	AD	31,4
18. Sert darbelerle fırçalamazsam dişlerim temizlenmiş gibi hissetmiyorum.	24,9	AD	36,3
19. Bazen dişlerimi fırçalamaya çok fazla zaman ayırdığımı düşünüyorum. (A)	15,5	AD	22,1
20. Diş hekimim bana dişlerimi çok iyi fırçaladığımı söyledi.	19,3	AD	18,4
Ortalama HU-DBI	5,32±1,69	AD	4,92±1,88

HU-DBI: Hiroşima Üniversitesi dental davranış envanteri; AD:Anlamli değil; (A): Agree=katılıyorum; (D): Disagree=katılmıyorum cevabı verilmesi beklenen soruları göstermektedir.

2'deki bireylerin çoğu, diş etlerinde kanama olduğunu (Soru 2, p<0,001), dişlerinin renginden rahatsız olduklarını (Soru 3, p<0,01) ve dişlerinde yapışkan kalıntılar olduğunu fark ettiklerini (Soru 4, p<0,001) bildirmişlerdir.

Diş hekimliği öğrencilerine kıyasla diğer fakültelerin öğrencilerinden daha fazlası, yaşlandıklarında takma diş kullanacaklarına inandıklarını (Soru 6, p<0,001) ve diş etlerinin renginden rahatsız olduklarını bildirmişlerdir (Soru 7, p<0,001).

İki grup arasında diş hekimine ziyarete gitme stresi (Soru 1), çocuk boyu bir diş fırçası kullanma (Soru 5), günlük fırçalamaya rağmen dişlerin kötüye gitmesi (Soru 8), dikkatli fırçalama (Soru 9), diş macunu kullanmadan dişleri temizleme (Soru 11), tek başına diş fırçalamayla diş eti hastalığının engellenmesi (Soru 14), sert fırça kullanımı (Soru 17) ve fırçalamaya çok fazla zaman ayırma (Soru 19) konularında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamıştır.

Önemli bulgulardan birisi de yüksek oranda diş hekimliği öğrencisi olmayan öğrencinin, ağrısı olana

kadar diş hekimine gitmeyi ertelediğini bildirmesi karşılığında diş hekimliği öğrencilerinin yarısının da aynı cevabı vermesidir (Soru 15, p<0,0001). Diş hekimliği öğrencilerinin yalnızca %13'ü dişlerinin ne kadar temiz olduğunu görmek için plak boyayıcı bir boya kullandıklarını bildirmişlerdir.

Her 2 grubun bildirimlerine göre her bir grubun yaklaşık %20'sine diş hekimisi tarafından dişlerinin iyi fırçalandığını söylemiştir (Soru 20). Yine de yaklaşık yarısı, daha önce kendisine profesyonel olarak diş fırçalamanın öğretilmediğini belirtmiştir (Soru 10). Her 2 gruptaki öğrencilerin çoğu, ağız kokusundan endişe ettiğini (Soru 13) ve fırçaladıktan sonra aynada dişlerini kontrol ettiğini söylemiştir (Soru 12).

Toplam HU-DBI skorları yine **Tablo 2**'de gösterilmiştir. Elde edilebilecek en yüksek skor 12'dir ve daha yüksek puanlar daha iyi bir ağız sağlığını işaret etmektedir (10). Her 2 grup arasında ortalama HU-DBI skorları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Grup 1=5,32±1,69; Grup 2=4,92±1,88).

Tablo 3'te, grup sınıflamasını belirleyen lojistik regresyon analizinin sonuçları gösterilmiştir. Son çok

TABLO 3: Grup 1 ve Grup 2 için geriye dönük çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçları.

Soru	Olasılık	p değeri	%95 Güvenilirlik aralığı	
Sınır	1,531	p<0,001		
2. Dişlerimi fırçaladığımda diş etlerim kanıyor.	0,181	p<0,001	0,075	0,436
4. Dişlerimin üzerinde bazı beyaz yapışkan kalıntılar olduğunu fark ettim.	0,217	p<0,01	0,070	0,669
7. Diş etlerimin rengi beni rahatsız ediyor.	0,334	p<0,05	0,143	0,782
15. Diş ağrım olana kadar diş hekimine gitmiyorum.	0,467	AD	0,190	1.150
16. Dişlerimin ne kadar temiz olduğunu anlamak için bir boya kullandım.	7,132	AD	0,923	5.080

Referans kategorisi: Grup 1.

Değişkenlerin çıkarılmasında benzerlik oranı kriteriyle geriye dönük basamaklı eliminasyon kullanılmıştır.

İlk basamakta girilen değişkenler: 1-20. sorular. İkinci basamakta çıkarılan değişkenler: Soru 5, 3; Soru 17, 4; Soru 13, 5; Soru 18, 6; Soru 1, 7; Soru 3, 8; Soru 14, 9; Soru 20, 10; Soru 11, 11; Soru 12, 12; Soru 8, 13; Soru 6, 14; Soru 19, 15; Soru 9 ve 16; Soru 10.

değişkenli modelde yalnızca 5 HU-DBI sorusu yer bulmuştur. İkinci gruptaki bireylerin çoğunun, diş etlerinin fırçalamayla kanadığını (Soru 2; OR=0,181; %95 CI=0,075-0,436) ve dişlerinde yapışkan kalıntılar fark ettiklerini (Soru 4; OR=0,217; %95 CI=0,07-0,669) bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çoğunluğu diş hekimliği çalışanları ve öğrencileri olmak üzere pek çok toplulukta, HU-DBI kullanılarak ağız bakım alışkanlıkları değerlendirilmiştir.⁶⁻²⁷ Bu çalışmaların yalnızca 2'sinde, diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin sonuçları başka fakültelerin öğrencilerinin sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır. Bu çalışmalarda diş hekimliği öğrencilerinin sonuçları, belli bir fakültenin öğrencilerinin sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.¹⁹⁻²⁰ Çalışmamız da bu karşılaştırmanın diş hekimliği öğrencileri ile çeşitli fakültelerin öğrencileri arasında yapılmasından dolayı önem taşımaktadır. Çalışma topluluğunun tümü üniversite 1. sınıf öğrencilerinden oluştuğundan, ortalama HU-DBI skorları arasında anlamlı farklılıklar olmaması tahmin edilebilir bir sonuçtur. Diş hekimliği fakültesi 1. sınıfında periodontoloji dersi alınmamasından dolayı öğrenciler, çocukluktan gelen alışkanlıkları sürdürmektedirler. Daha ileri sınıflarda yapılacak çalışmalarda sonuçlar farklılık gösterebilir. Bununla birlikte, anketin bazı soruları için anlamlı farklar bulunmuştur (Tablo 2).

Anketin 2. sorusu fırçalama sonrası kanamaya işaret etmektedir. Diş hekimliği öğrencilerinin yalnızca %13,3'ü bu soruda beklenen "katılmıyorum"

cevabını vermiştir. Diğer taraftan 2. gruptaki %42,3 oranı istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu oranın ileri sınıflarda tersine dönmesi beklenebilir. Çalışma topluluğunun yarısı, kendilerine daha önce profesyonel olarak diş fırçalama öğretilmediğini bildirmiştir (Soru 10). Bu çok yüksek bir oran olup, Türkiye'deki sağlık sistemindeki eksikliğin bir göstergesidir. Bu durum, yine bireylerin ağrı olana kadar diş hekimine gitmemeleriyle uyumludur (Soru 15). Bu soru için 2 grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01) ve 2. grupta "katılıyorum" cevabı verenlerin oranı oldukça yüksektir (%82,2). Benzer şekilde, plak boyayıcı ajanlar kullanan öğrencilerin sayısı da oldukça düşüktür. İki grup arasındaki fark diş hekimliği öğrencilerinin lehine istatistiksel olarak anlamlıdır, ancak plak boyayıcı ajanlar da rutin olarak ülkemizde kullanılmamaktadır.

Plak boyayıcı ajanlar, ülkeler arası farklı ağız bakım alışkanlıkları gelişmesine de bir örnektir. Bununla birlikte, çevirisi yapılmış HU-DBI'nın ve zaman zaman da ufak modifikasyonlar yapılmış hâlinin farklı ülkelerde kullanılmış olması, ülkeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar çıkmasına neden olabilir. Çalışmamızda elde edilen ortalama HU-DBI skorları çok düşük olmamakla birlikte; Hindistan, Japonya ile Finlandiya, Japonya ile Yunanistan ve İngiltere'deki birinci sınıf öğrencilerinin skorlarından düşüktür.^{4,9,12,16} Bununla birlikte, diş hekimliği öğrencisi olan (5,32) ve olmayan (4,92) öğrenci gruplarımızın her 2'sinin de ortalama skorları Çinli akranelerinden yüksektir.⁴ Bunlar da yine kültürel farkların bir göstergesidir.

Ülkemizde, HU-DBI kullanılarak diş hekimliği fakültesi öğrencilerini değerlendiren bazı çalışmalar mevcuttur, ancak bunların hiçbirinde 1. sınıf öğrencilerinin sonuçları ayrıca verilmemiştir.^{15,17,29} Bu nedenle bu gruplarla bir karşılaştırma yapma imkânı olmamıştır. Bununla birlikte bu çalışmada elde edilen ortalama HU-DBI skorları diğerlerinininkine yakındır. Türk kültürü ile ağız ve diş sağlığı eğitimi yaklaşımları göz önüne alındığında, bu sonuç da tahmin edilebilirdir.

Ağız bakım alışkanlıklarıyla psikolojik faktörler arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar, öz güveni fazla olan ergenlerin dişlerini daha düzenli fırçaladıkları ve diş hekimine daha sık gittiklerini göstermiştir.^{30,31} Gruplar arasında 9, 12, 13, 14 ve 19. sorulara verilen cevapların arasında bulunan istatistiksel olarak anlamlı olmayan fark, diş hekimliği fakültesinde okumanın öğrencilerin ağız sağlığı yaklaşımlarını etkilemediğini öne sürmektedir.

HU-DBI kullanılarak genel ağız bakım alışkanlıkları ve yaklaşımlarının nicel bir tahmini, uygun katılıyorum/katılmıyorum cevaplarının toplam sayısı ile sağlanmaktadır. Elde edilebilecek en yüksek skor 12 olmakla birlikte, daha yüksek skorlar daha iyi ağız bakım alışkanlıklarını işaret etmektedir.³ Bu açıklamaya dayanarak, 4-6 arasındaki skorlar oldukça düşük görünebilir, ancak kültürel ve uygula-

malardaki farklılıklar sonuçlarda çeşitliliğe neden olmaktadır.

SONUÇ

Her 2 grup arasında ortalama skorlar açısından bulunan ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan farklar, üniversitenin ilk yılında öğrencilerin çocukluktan gelen ağız bakım alışkanlıklarını sürdürdüğünü göstermektedir. Düşük HU-DBI skorları, erken yaşlarda verilecek olan ağız diş sağlığı eğitimleriyle artırılabilir ki bu da toplum ağız diş sağlığı eğitim programlarının artırılmasıyla mümkündür.

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

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Al-Omari QD, Hamasha AA. Gender-specific oral health attitudes and behavior among dental students in Jordan. *J Contemp Dent Pract.* 2005;15;6(1):107-14. [Crossref] [PubMed]
- Kawamura M. [Dental behavioral science. The relationship between perceptions of oral health and oral status in adults]. *Hiroshima Daigaku Shigaku Zasshi.* 1988;20(2):273-86. [PubMed]
- Levin L, Shenkman A. The relationship between dental caries status and oral health attitudes and behavior in young Israeli adults. *J Dent Educ.* 2004;68(11):1185-91. [Crossref] [PubMed]
- Komabayashi T, Kwan SY, Hu DY, Kajiwara K, Sasahara H, Kawamura M. 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. *J Oral Sci.* 2005;47(1):1-7. [Crossref] [PubMed]
- Kawamura M, Kawabata K, Sasahara H, Fukuda S, Iwamoto Y. 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;22:185-99. [Link]
- Kawamura M, Wright FA, Declerck D, Freire MC, Hu DY, Honkala E, et al. An exploratory study on cultural variations in oral health attitudes, behaviour and values of freshman (first-year) dental students. *Int Dent J.* 2005;55(4):205-11. [Crossref] [PubMed]
- Al-Wahadni AM, Al-Omiri MK, Kawamura M. Differences in self-reported oral health behavior between dental students and dental technology/dental hygiene students in Jordan. *J Oral Sci.* 2004;46(3):191-7. [Crossref] [PubMed]
- Barriehi-Nusair K, Alomari Q, Said K. Dental health attitudes and behaviour among dental students in Jordan. *Community Dent Health.* 2006;23(3):147-51. [PubMed]
- Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. *J Oral Sci.* 2008;50(3):267-72. [Crossref] [PubMed]
- Dumitrescu AL, Kawamura M, Sasahara H. An assessment of oral self-care among Romanian dental students using the Hiroshima University-dental behavioural inventory. *Oral Health Prev Dent.* 2007;5(2):95-100. [PubMed]

11. Kawamura M, Iwamoto Y, Wright FA. A comparison of self-reported dental health attitudes and behavior between selected Japanese and Australian students. *J Dent Educ.* 1997;61(4):354-60. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Kawamura M, Honkala E, Widström E, Komabayashi T. Cross-cultural differences of self-reported oral health behaviour in Japanese and Finnish dental students. *Int Dent J.* 2000;50(1):46-50. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Kawamura M, Yip HK, Hu DY, Komabayashi T. A cross-cultural comparison of dental health attitudes and behaviour among freshman dental students in Japan, Hong Kong and West China. *Int Dent J.* 2001;51(3):159-63. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
14. Kawamura M, Spadafora A, Kim KJ, Komabayashi T. Comparison of United States and Korean dental hygiene students using the Hiroshima university-dental behavioural inventory (HU-DBI). *Int Dent J.* 2002;52(3):156-62. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Peker I, Alkurt MT. Oral health attitudes and behavior among a group of Turkish dental students. *Eur J Dent.* 2009;3(1):24-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
16. Polychronopoulou A, Kawamura M. Oral self-care behaviours: comparing Greek and Japanese dental students. *Eur J Dent Educ.* 2005;9(4):164-70. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Peker K, Uysal Ö, Bermek G. [Dental training and changes in oral health attitudes and behaviors in Istanbul dental students]. *J Dent Educ.* 2010;74(9):1017-23. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Camgöz M, Gürkan AC. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı ile kişisel bakım alışkanlıklarının Hiroşima Üniversitesi dental-davranış envanteri (HU-DBI) kullanılarak değerlendirilmesi. [An evaluation of self reported dental health attitudes of dental students by using Hiroshima University-dental behavioral inventory (HU-DBI)]. *ADO Klinik Bilimler Dergisi.* 2011;4(4):745-52. [[Link](#)]
19. Jaramillo JA, Jaramillo F, Kador I, Masuoka D, Tong L, Ahn C, 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. *J Oral Sci.* 2013;55(1):23-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Pacauskiene IM, Smaliene D, Siudikienė J, Savanevskytė J, Nedzelskiene I. Self-reported oral health behavior and attitudes of dental and technology students in Lithuania. *Stomatologija.* 2014;16(2):65-71. [[PubMed](#)]
21. Sato M, Camino J, Oyakawa HR, Rodriguez L, Tong L, Ahn C, et al. Effect of dental education on Peruvian dental students' oral health-related attitudes and behavior. *J Dent Educ.* 2013;77(9):1179-84. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
22. Rahman B, Kawas SA. The relationship between dental health behavior, oral hygiene and gingival status of dental students in the United Arab Emirates. *Eur J Dent.* 2013;7(1):22-7. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
23. Okoh M, Enabulele J. Influence of clinical experience on oral health attitude and behaviour of dental students attending a Nigerian university. *Odontostomatol Trop.* 2014;37(148): 25-31. [[PubMed](#)]
24. Lujó M, Meštrović M, Ivanišević Malčić A, Karlović Z, Matijević J, Jukić S. Knowledge, attitudes and habits regarding oral health in first- and final-year dental students. *Acta Clin Croat.* 2016;55(4):636-43. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Mekhemar M, Conrad J, Attia S, Dörfer C. Oral health attitudes among preclinical and clinical dental students in Germany. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;15;17(12):4253. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
26. Muthu J, Priyadarshini G, Muthanandam S, Ravichandran S, Balu P. Evaluation of oral health attitude and behavior among a group of dental students in Pudukcherry, India: a preliminary cross-sectional study. *J Indian Soc Periodontol.* 2015;19(6):683-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
27. Karem Hassan B, Jabbar Ali B, Mahmood Alwan A, Badeia RA. Self-reported oral health attitudes and behaviors, and gingival status of dental students. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2020;25;12:225-32. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
28. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159-74. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Pınar Erdem A, Peker K, Kuru S, Sepet E. Evaluation of final-year Turkish dental students' knowledge, attitude, and self-perceived competency towards preventive dentistry. *Biomed Res Int.* 2019;19; 2019:2346061. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
30. Macgregor ID, Balding JW. Self-esteem as a predictor of toothbrushing behaviour in young adolescents. *J Clin Periodontol.* 1991;18(5): 312-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Macgregor ID, Regis D, Balding J. Self-concept and dental health behaviours in adolescents. *J Clin Periodontol.* 1997;24(5): 335-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]