

Evde Doğal Yöntemlerle Diş Ağrısını Giderme Konusunda Türkçe YouTube Videolarının Bilgilendiriciliği: Kesitsel Çalışma

The Informativeness of Turkish YouTube Videos on Relieving Toothache with Natural Methods at Home: Cross-Sectional Study

¹Burak Ahmet DEVECİ^a, ²Merve ŞAHİN^a, ³Ezgi ERDEN KAYALIDERE^a, ⁴Merve KOCUK^a,
⁵Funda YANIKOĞLU^a

^aİstanbul Kent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Restoratif Diş Tedavisi AD, İstanbul, Türkiye

Bu makale daha önce 27 Ekim 2023'te 27. Türk Dişhekimleri Birliği Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Ağrı, dişin sağlıklı olduğuna işaret eden en büyük göstergedir. Bazen hastalar ağrıyla evde geçirmenin yollarını ararlar. İnternet, özellikle YouTube, bu hastalar için kolay bir bilgi kaynağı olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hastaların evde diş ağrısını doğal yollarla geçirmek istediklerinde karşılıklı çıkan videoların içeriklerinin ve kalitesinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** YouTube™da Türkçe olarak "diş ağrısı" kelimesi arandı, sonuçlar görüntülenme sayısına göre sıralandı ve en az 10.000 izlenmeye sahip olan 184 video kaydedilerek incelendi. Değerlendirme kriterlerine uyan 67 video çalışmaya dâhil edilerek 2 araştırmacı tarafından izlendi. Videolar, "Global Kalite Skalası"na (GKS) göre değerlendirildi. Videoların tanımlayıcı istatistikleri kaydedilerek minimum, maksimum, ortalama değerler ve bu değerlerin standart sapmaları hesaplandı. İstatistiksel değerlendirmeler için Kappa testi ve t-testi kullanıldı ($p < 0,001$). **Bulgular:** Değerlendirmeler sonucunda araştırmacılar arasında, ağrı ürünleri ($p=0,815$), ağrı sebepleri ($p=0,813$), diş hekimini önermesi ($p=0,848$) bakımından yüksek düzeyde uyum gözlenirken video kalite puanları arasında düşük düzeyde ($p=0,440$) uyum gözlemlendi. Videoların %24'ünün diş hekimleri tarafından yüklendiği görüldü. Videoların kalitesi GKS'ye göre puanlandığında her iki araştırmacı tarafından yalnızca %9'u "kaliteli" olarak skorlandı. Önerilen yöntemler arasında karanfil, sarımsak, tuzlu su ile gargara ve buz kompres öne çıktı. **Sonuç:** Videolar kaynağı bakımından değerlendirildiğinde tek araştırmacıya göre diş hekimlerinin yüklediği videoların daha kaliteli olduğu sonucuna varıldı. Bununla birlikte hastalara izleyeceği diş hekimlerinin yükledikleri videoları seçmeleri önerilebilir. Karanfil gibi evde uygulanabilecek doğal yöntemler ağrıyı geçirse bile hastalar, ağrının teşhisi ve tedavisi için diş hekimine gitmelidir.

ABSTRACT Objective: Pain is the biggest indicator of an unhealthy tooth. Sometimes patients look for ways to relieve pain at home. Internet, especially YouTube™, is an easy source of information for these patients. The aim of this study was to evaluate the content and quality of videos that patients come across when they want to relieve toothache naturally at home. **Material and Methods:** The word "toothache" was searched in Turkish on YouTube™, the results were sorted by the number of views, and 184 videos with at least ten thousand views were saved and analyzed. The 67 videos that met the evaluation criteria were included and viewed by two researchers. The videos were evaluated according to the "Global Quality Scale" (GQS). Descriptive statistics of the videos were recorded. Kappa-test and t-test were used for statistical evaluations ($p < 0.001$). **Results:** As a result of the evaluations, a high level of agreement was observed between the researchers in terms of pain products ($p=0.815$), pain causes ($p=0.813$), and dentist recommendation ($p=0.848$). It was observed that 24% of the videos were uploaded by dentists. When the quality of the videos was scored according to the GQS, only 9% were scored as 'good quality' by both researchers. Cloves, garlic, saline gargling and ice compresses were the most recommended methods. **Conclusion:** When the videos were evaluated in terms of source of videos, patients may be advised to choose the videos uploaded by dentists to watch. Even if natural home remedies relieve pain, patients should visit a dentist for diagnosis and treatment of pain.

Anahtar Kelimeler: Diş ağrısı; doğal yöntemler; YouTube™

Keywords: Toothache; natural methods; YouTube™

Correspondence: Burak Ahmet DEVECİ

İstanbul Kent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Restoratif Diş Tedavisi AD, İstanbul, Türkiye

E-mail: burakahmet.deveci@kent.edu.tr



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

Received: 02 Aug 2024

Received in revised form: 10 Nov 2024

Accepted: 16 Dec 2024

Available online: 07 Jan 2025

2146-8966 / Copyright © 2025 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/>).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği tarafından “ağrı”nın tanımı, 2020 yılında yapılan değişiklik, gerçek ya da potansiyel doku hasarıyla ilişkili, hoş olmayan duyuşsal ve duygusal deneyim olarak tanımlanmıştır.¹ Diş ağrısı, hayat kalitesini oldukça etkileyen, birçok sebebi olabilen yaygın bir şikâyettir.²

Diş ağrısının başarılı tedavisi için öncelikle, ayırıcı tanıda birçok hastalık ve durum gözden geçirilmeli ve etken doğru olarak teşhis edilmelidir. Diş sert dokuları, pulpa, periodonsiyum veya çevresindeki dokularda olan enfeksiyonlar ağrıya sebep olabilir. Bunlar dışında bakteri olmaksızın diş sert dokularının kimyasal veya mekanik aşınması da dişte hassasiyet ve ağrıya sebep olabilir. Tüm bunların yanı sıra ağrıların yansıyan ağrı şeklinde ya da baş ve boynu etkileyen nöropatik ağrı şeklinde de (odontojenik olmayan nedenlerle) ortaya çıkabildiği bilinmektedir. Ağrı kesiciler, diş ağrılarının çoğunda geçici rahatlama sağlasa da ağrının altında yatan sebep periodontal tedavi, endodontik tedavi ya da diş çekimini gerektiriyor olabilir.³ Bu tip diş ağrılarında asıl kaynak diş hekimleri tarafından teşhis edilip tedavi edilmesi gerekliliğine rağmen hastalar diş ağrısı sebebiyle hastanelerin acil kliniklerine başvurmaktadır. Hastaların diş hekimi yerine, acil servislere gitmelerindeki sebep ekonomik olabileceği gibi diş hekimine ulaşım, diş hekimi korkusu veya sağlık okuryazarlığının eksikliği gibi nedenler de olabilmektedir.⁴

Ağız ve diş problemlerinin tedavisi için bitkisel çözümler erişilebilir, güvenilir ve etkili oldukları için tarih boyunca sıkça kullanılmışlardır ve hâlen bazı araştırmacılar incelemeye ve geliştirmeye devam etmektedirler. İlaç kullanmaktan çekinen bazı hastalar, güvenli ve etkili olduğunu düşündükleri doğal yöntemleri evde kullanmaya daha yatkınlardır. Diş hekimine ulaşamamak veya ulaşımın uzun sürmesi de bu yöntemlerin kullanımını yaygınlaştırmaktadır.⁵

Evde kullanılan doğal yöntemler asırlardır bilinse de bazı hastalar bu bitkileri kullanmadan önce araştırma yapma eğilimindedir. YouTube™ (www.youtube.com), internet üzerinde bir video yükleme/izleme platformu olsa da zamanla hem popüler bir sosyal medya platformuna dönüşmüş hem de ikinci en çok kullanılan arama motoru hâline gelmiş-

tir.⁶ YouTube™, her dakika 500 saatten fazla video yüklenen, her gün 1 milyar saat videonun izlendiği ve 2,5 milyardan fazla üyesi olan bir sitedir.⁷

YouTube™ gibi sosyal medya platformlarının sağlık personeliyle hastalar arasındaki bilgi alışverişinde, hastalara genel tavsiyelerin verilmesinde, hekimler tarafından hastalıklarla ilgili var olan bilgilerin ve yeni gelişmelerin aktarılmasında, kişiye özel sağlık hizmeti sağlanmasında, toplum sağlık taramalarında kullanılabileceği belirtilmiştir.^{8,9} YouTube™ doktorlar, sağlık kurumları ve üniversitelerin yanı sıra hastalar ve reklam ajansları tarafından videoların yüklenmesiyle bilgi verici bir kaynak hâline gelmiştir.

YouTube™ politikaları içerisindeki “Yanlış tıbbi bilgilendirme politikası”nda “Yerel sağlık yetkilileri ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından, belirli sağlık durumları ve maddeler hakkında sağlanan bilgilerle çelişen yanlış tıbbi bilgilendirmeleri yayarak ciddi düzeyde fiziksel zarara yol açma riski barındıran içeriklere YouTube™da izin verilmez.” uyarısına yer verilmektedir.^{10,11} Ancak buradan YouTube™un bütün yanlış bilgi verilen içerikleri engellediği düşünülmemelidir. Aynı bölümde, bazı ihlallere izin verilebileceği şu iki ifadeyle belirtiliyor: “Eklenebilecek bağlam bilgileri arasında, yerel sağlık yetkililerinin veya tıp uzmanlarının karşıt görüşleri yer alabilir.”, “YouTube ayrıca, kullanıcıların aşıyla ilgili kişisel deneyimleri de dâhil olmak üzere kendi deneyimlerini paylaşabilmesi gerektiğini düşünmektedir.”.

Bu çalışmanın amacı, yaygınlaşan internet ve YouTube™ kullanımında, hastaların diş hekimine ulaşımının zor olduğu veya gereken tedaviyi yaptırmayacak ekonomik düzeyde olmadığı durumlarda, evde diş ağrısını doğal yöntemlerle giderme konusundaki videoların bilgilendiriciliğini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmada incelenecek videolar, halka açık olduğundan etik kurul onayı alınmamıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun şekilde yapılmıştır. İlk olarak, YouTube™da Türkçe olarak “diş ağrısı” kelimesi aranmıştır. Bu arama, kullanıcıya bağlı öneriler oluşmaması adına gizli sekmede yapılmıştır. Benzer çalışmalarda olduğu gibi sonuçlar görüntü-

lenme sayısına göre listelenerek en az 10.000 görüntülenmesi olan 168 video kaydedilerek bir oynatma listesi oluşturulmuştur.¹²

VIDEO ANALİZİ

Araştırmaya dâhil edilecek videolar seçilirken 2017 yılında Elkarmi ve ark. tarafından hazırlanan dâhil etme ve hariç tutma kriterleri kullanılmıştır.¹³ İki araştırmacının ortak kararlarıyla çalışmaya dâhil edilecek videolar Şekil 1’deki eleme sonucunda seçilmiştir. Kriterlere uyan 67 video araştırmacılar tarafından izlenmiş ve Şekil 2’de belirtilen veriler, videoların izlendiği 08.06.2023 tarihinde kaydedilmiştir.

Daha sonra önceki araştırmalarda önerildiği gibi aşağıdaki formüller kullanılarak toplam etkileşim ve

görüntülenme oranı hesaplanmıştır.¹³ Ancak çalışmanın yapıldığı tarihte YouTube™da videolara ait beğenmeme sayısı izleyicilerle paylaşılmadığı için toplam etkileşim oranı hesaplanırken beğenme ve beğenmeme sayısı arasındaki fark yerine, yalnızca beğenme sayısı kullanılmıştır.

Toplam etkileşim (%)=(Beğenme sayısı/Görüntülenme sayısı)x100

Görüntülenme oranı (%)=(Görüntülenme sayısı/Toplam gün sayısı)x100

Ek olarak, önceki çalışmalarda olduğu gibi araştırmaya dâhil edilen videoların kalite puanları için Global Kalite Skalası (GKS) kullanılmıştır. Puanlamada, videoları birbirinden bağımsız izleyen 2 araştırmacı, videonun anlaşılabilirliği, görüntü ve ses kalitesi, akıcılığı gibi genel ölçütlere bakarak 1-5 arasında puanlamıştır.¹⁴

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

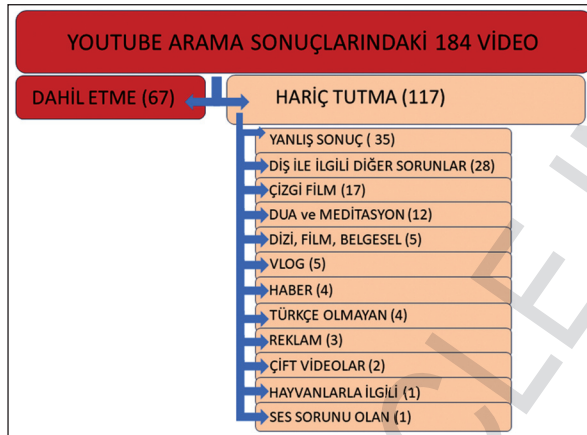
Videolara ait sayısal bilgiler ile iki araştırmacının verdiği cevaplar Excel formatındaki dosyaya (Microsoft® Excel® Microsoft 365, Microsoft Corporation, Redmond, WA, ABD) kaydedilerek istatistiksel analizi SPSS yazılımı (SPSS; 22.0; IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya dâhil edilen videoların tanımlayıcı istatistikleri belirlenmiştir. Video kaynağı ve araştırmacıların değerlendirmesi arasındaki ilişkinin analizi için bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. İki araştırmacının verdiği bilgilerin uyumunu karşılaştırmak için Cohen’s Kappa testi, çapraz tablolama tekniği kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p<0,001 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

YouTube™da arama sonuçlarında çıkan 184 video içeriklerine göre değerlendirildikten sonra 67 video araştırmaya dâhil edilmiştir. Bu 67 videonun tanımlayıcı verileri Tablo 1’de verilmiştir.

Altmış yedi videonun 50’si (%74,6) dış hekimli olmayan kişiler tarafından yüklenmiştir. Yalnızca 16 (%23,9) video dış hekimleri tarafından yüklenirken 1 video dış macunu firması tarafından yüklenmiştir.

Araştırmacılar arasında “Ağrı ürünlerinden bahsetti mi?”, “Ağrının sebeplerinden bahsetti mi?”, “Diş



ŞEKİL 1: Analiz için video seçimi.



ŞEKİL 2: Analiz sonucunda videolardan elde edilen verileri.

GKS: Global Kalite Skalası.

TABLO 1: İncelenen videolara ait tanımlayıcı istatistikler.

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Video sayısı	67	1	67	34,0	19,4
Görüntülenme sayısı	67	10.376	1.461.238	166.221,2	254.167,8
Yüklemeden sonra geçen gün sayısı	67	164	3.039	1.344,3	673,1
Beğenme sayısı	63	19	15.000	1.574,3	2.642,8
Video süresi (sn)	67	54	819	242,0	173,6
Etkileşim (%)	62	0,06	2,40	0,90	0,49
Görüntülenme oranı (%)	67	495,98	82.016,97	13.350,8	17.716,3

TABLO 2: Video kalite puanlarının araştırmacılara göre karşılaştırması.

		İkinci araştırmacı video kalite puanı				
		Çok kötü	Kötü	Ne iyi ne kötü	İyi	Total
Birinci araştırmacı video kalite puanı	Çok kötü	5	5	2	0	12
	Kötü	11	10	9	4	34
	Ne iyi ne kötü	2	6	6	1	15
	İyi	0	2	3	1	6
Total		18	23	20	6	67

hekimine gitmeyi önerdi mi?” soruları için istatistiksel olarak yeterli uyum olduğu gözlenmiştir (kappa=0,815, p<0,001). Buna karşın video kalite puanları açısından, araştırmacılar arasında zayıf bir uyum gözlenmiştir (kappa=0,044, p<0,001).

Araştırmacılarının verdiği kalite puanlarına göre video sayıları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Video kaynağının, video kalite puanına etkisini ölçmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Bu analizin sonucunda bir araştırmacıya göre videoları yükleyen kişilerin diş hekimi olup olmaması istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmazken (t(64)=-455, p=0,651) diğer araştırmacıya göre anlamlı bir farka sebep olmuştur (t(64)=-5698; p=0,000).

En fazla önerilen tedaviler arasında karanfil (45), tuzlu su (32), sarımsak (26), buz kompres (23), nane (10), alkol (8) bulunmaktadır.

TARTIŞMA

Diş çürüğü kaynaklı pulpanın iltihaplanması (pulpitis), diş etinin çeşitli derecelerdeki enfeksiyonları, diş çevresi dokularının enfeksiyonu, temporomandibular eklem rahatsızlıkları, baş ve boyun çevresindeki lenf nodüllerinin sebep olduğu ve bu bölgedeki diğer ağ-

ruların yansıması, hastalar tarafından “diş ağrısı” olarak tanımlanabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, diş ağrısının gerek çocuklar için gerekse ebeveynler/bakım verenler için hayat kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir.^{15,16} Buna mukabil, diş ağrısı tedavi edildiğindeyse hayat kalitesinin arttığı görülmektedir.¹⁷ Benzer şekilde yapılan birçok çalışmada, diş çürüklerinin hayat kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir.¹⁸⁻²⁰ Diş ağrısıyla kliniğe başvuran hastalardan alınan detaylı anamnezle birlikte, klinik ve radyolojik muayenede elde edilen bulguların sonucunda teşhis koyulmakta, bu teşhise yönelik tedaviler yapılmaktadır.

Currie ve ark.nın 2017’de yaptığı kesitsel bir çalışmanın sonucuna göre 3 yıldan uzun bir sürede, acil klinik merkezine diş ağrısı sebebiyle toplam hasta sayısının 0,7’sini oluşturan 2.504 hastanın başvurduğu belirtilmiştir.⁴ Teşhislerin %27,2’sinin belirsiz olduğu, %16,2’sinin diş ağrısı ve %6,2’sinin diş apsesi olduğu belirtilmiştir. Başvuruların %10’u aynı kişiler tarafından yapılmış olup bir hastanın 3 yıllık periyotta toplam 60 kez acil servise başvuru yaptığı belirtilmiştir. Bu tekrarlayan başvuruların yoksul bölgelerdeki hastalar tarafından yapıldığı düşünülmektedir. Bu hastaların diş hekimine gidip kesin tedaviyi yaptırmaya yetecek ekonomik güçlerinin olmadığı,

bu yüzden tekrar tekrar acil servise gidip anlık, şiddetli ağrıyı geçiren çözümlerle bir sonraki ağrı atağına kadar olan süreyi geçirmeye çalıştıkları düşünülmektedir. Örneğin bu çalışmada en çok başvurunun yapıldığı günlerin cumartesi ve pazar olması erişim problemini destekler niteliktedir. Belirtilen sebeplerden dolayı hastalar evde doğal yöntemlerle var olan ağrı şikâyetini ortadan kaldırmayı düşünmektedirler.⁴ Bu tip durumlarda erişimin yaygınlaşmayla beraber internet, hastalar için çok kolay ulaşılabilen bir bilgi kaynağı görevi görmektedir. Entelektüel becerileri daha fazla olan hastalar akademik araştırmalara erişebilirken diş klinikleri ve hastaneler şikâyetlere yönelik daha anlaşılır bir dille, genel bilgi verici siteler oluşturmuşlardır. Bunların yanı sıra internetin daha yaygın kullanım şekillerinden ilk akla geleni ve video platformu olmasına rağmen en çok kullanılan arama motorlarından kabul edilebilen YouTube™dur. Bu çalışmada, YouTube™daki “evde doğal yöntemlerle diş ağrısını giderme” konulu videoların bilgilendiriciliği ve temelde kalitesi araştırılmıştır.

Çalışmaya dâhil edilen videolara ait tanımlayıcı bilgiler hakkında literatürde bir karşılaştırma yapmak pek mümkün değildir. Çünkü çalışma yapılan konu, çalışmaya dâhil edilen video sayısı, bu videoların kendi içindeki görüntülenme sayısı, kaç gündür yayında olduğu, videonun beğeni sayısı, videoyu yükleyen kanalın abone sayısı, yapılan yorum sayısı, videoların süresi, etkileşim ve görüntülenme oranları gibi veriler, çalışmalar arasında benzerlik göstermeyecektir.

Bu çalışmada, araştırmacılar “Ağrı için üründen bahsetti mi?”, “Ağrının sebeplerinden bahsetti mi?”, “Diş hekimine gitmeyi önerdi mi?” sorularına yüksek düzeyde uyumlu cevap vermişlerdir. Videoların %75’inin sıradan insanlar tarafından yüklenmesine rağmen videoların %72’sinde diş hekimine gidilmesinin önerilmesi halk sağlığı açısından önemli bir bulgudur. Ancak 16 diş hekiminden 3’ü diş hekimine gitmeyi önermemiştir.

Birçok çalışmada belirtildiği gibi mevcut çalışmada da videoların kalitesi düşük bulunmuştur.²¹⁻²⁵ İki araştırmacının verdiği kalite puanları, yapılan kappa analizine göre düşük uyum gösterse de 1-5 ara-

sında puanlanan videoların ortalamaları araştırmacılara göre 2,21 ve 2,22 olmuştur. Ayrıca her iki araştırmacı da hiçbir videoya 5 tam puan vermezken 4 puan verilen videoların sayısı eşit olup 6 adettir ve tüm videolar içerisindeki oranı yalnızca %9’dur. Literatürdeki az sayıdaki çalışmada, incelenen videoların GKS’ye göre kalite puanlarının %30’dan daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{24,26,27} Bu farklar, çalışma konusunu değerlendiren araştırmacılara ve videonun kaliteli olup olmadığını belirleyen kriterlere göre konunun güncelliğine ve yapılan çalışmanın tarihine bağlıdır. Bu farklılıkları ortadan kaldırmak için aynı araştırmacıların, aynı konuda, farklı yıllarda çalışma yapmaları; aynı araştırmacıların, aynı yılda, farklı alanlarda çalışma yapmaları, ayrıca video kalitesi belirlenirken herkes tarafından kabul edilen kriterlerin belirtilmesi gerekmektedir.

Örneğin yakın zamanda ortodonti alanındaki videolarla ilgili yapılan bir çalışmanın sonucuna göre video kaliteleri iyi-orta-kötü şeklinde skorlandığında %75’inin yüksek kalitede olduğu, ağız sağlığı alışkanlıkları üzerine yapılan diğer çalışmada da videoların çoğunun yüksek kalitede olduğu belirtilmiştir.^{26,28} Aynı şekilde Yavuz ve ark.nın 2020’de yaptığı çalışmada, videoların %75’i eğitim kurumları ve ortodontistler tarafından yüklenmişken; Simsek ve ark.nın aynı yıl yaptığı çalışmada, diş hekimlerinin yüklediği video oranı %29’dur.^{26,28} Bu orana miyoterapistler ve klinikler eklendiğinde profesyoneller tarafından yüklenen videoların oranı %50’den daha fazla olmaktadır. Bu çalışmada, video kalitesinin %9 kadar düşük olmasının sebebi, yüklenen videoların %75’inin sıradan kişiler tarafından yüklenmiş olması olabilir. Çünkü bu çalışmada, video kaynağının kalite puanıyla ilişkisine bakıldığında bir araştırmacı tarafından anlamlı bulunmuş, bir araştırmacı tarafından anlamlı fark bulunmamıştır.

Ancak literatürdeki bazı çalışmalarda, diş hekimleri tarafından yüklenen video sayısının %40’tan daha fazla olduğu bulunmuş hatta Alkan Aygör ve Ekrikaya’nın bruksizm hakkında 2023’te yaptıkları çalışmada, incelenen videoların %78’i diş hekimleri tarafından yüklenmiştir.^{22,27,29} Bunun sebebi, incelenen konu, o konuya ilişkin yapılan videolar ve araş-

tırmacıların dâhil etme ve hariç tutma kriterleri olabilir. Bu çalışmada, bahsedilen oranın düşük çıkmasının sebebi, araştırma konusunun “evde” ve “doğal” kelimeleri olması olabilir. Örneğin Cokakoglu ve Cakir’in dijital indirekt ortodontik braket yapıştırılması üzerine yaptıkları çalışma, konusu itibarıyla mesleki olduğundan, incelenen videoların tamamı dental şirketler ve diş hekimleri tarafından yüklenmiştir.¹⁴ Elde edilen veriler 2 bölüme ayrıldığında da tüm videoların %39’u diş hekimleri tarafından yüklenmiştir. Özetlemek gerekirse, araştırma yapılan konu mesleki ve spesifik oldukça videoların profesyoneller tarafından yüklenme oranı artmaktadır.

Ek olarak, Yağcı’nın sabit protezler üzerine yaptığı benzer iki çalışmayı karşılaştırdığımızda ilk çalışmada diş hekimlerinin video yükleme oranı %52 iken ikinci çalışmada bu oran yalnızca %12,8’dir.^{22,23} İlk çalışmada iyi derecede bilgilendiriciliği olan videoların oranı %18, ikinci çalışmadaysa yalnızca %8,2’dir. Bu karşılaştırma sonucunda, puanlama kriterlerinin aynı çalışmada da farklılık gösterebildiği söylenebilir.

Çalışmaya dâhil edilen videolarda en çok kullanılan yöntemlerin başında 45 videoda önerilen karanfil, ardından 32 öneriyle tuzlu su, 26 önermeyle sarımsak ve 23 önermeyle buz kompres gelmektedir. Bu yöntemlerin dışında az sayıda diş ipi kullanımı, alkol, nane, vanilya ve ağrı kesici ilaçlar da önerilmiştir.

Amerikan Endodonti Derneğinin 2015’te meslektaşlarına mektup olarak paylaştığı bildiride, klinik pratikte akut diş ağrısına, 3D (Diagnosis, Dental treatment, Drugs) ilkesi ile yaklaşıldığı belirtilmektedir (3T: Tanı, Tedavi, Tablet).³⁰ Ancak tanı ve tedavi yapılmadan tablet kullanımı yalnızca palyatif bir çözüm getireceği gibi geleneksel ilaç tedavilerindeki en büyük çekincelerden biri olan yan etkilerin önüne geçilemeyecektir. Bu durum, tamamlayıcı tıp olarak diş hekimliğinde, karanfil yağı, zerdeçal, defne yaprağı, nane yaprağı/yağı gibi yıllardır kullanılan bitkisel ürünlerin yaygınlaşmasını sağlamıştır.³¹ Karanfil yağı, öjenol, yatıştırıcı, ağrı kesici ve antibakteriyel özelliklerinin yanı sıra yumuşak dokuda lokal irritasyon, sitotoksik etki ve alerjik reaksiyona neden olabilmektedir. Bu yüzden küçük ölçekte kullanımı önerilmektedir, aksi takdirde, büyük miktarda yutul-

duğu durumlarda, solunum sisteminde ve karaciğerde önemli sorunlara yol açabilmektedir.³² Karanfil içeren maddeler, üretici talimatlarına göre uygun miktarda kullanılmalıdır. Zerdeçalın genel olarak güvenli olduğu kabul edilse de yüksek dozda gastrik irritasyona, ishal ve bulantıya, alerjik deri reaksiyonlarına neden olabilmektedir.³³ Bu bitkilerin yanı sıra ağrı gidermede kapsaisin, kâfur ve mür özü de kullanılabilir.³¹

En çok kullanılan sosyal medya platformlarının başında gelen YouTube™da videolar, popülerliğe göre sıralandığı için yanlış bilgilerin yayılmasına aracılık edebilmektedir. YouTube™, her üyeyi ve üyelere video üretmelerini bekleyen, bu üretimlerde, her ne kadar topluluk kuralları olsa da bir kısıtlamaya gitmeyen bir iş modelidir. Aynı zamanda YouTube™, abone sayısı, görüntülenme sayısı, izlenme sayısı gibi verilerle kendi içerisinde bir yarışmacı model ortaya koymaktadır. Bu yarışmaya videonun kalitesi dâhil edilmediğinden kötü içeriklerin çok izlenmesi mümkün olduğu gibi tam tersi de doğrudur. Çoğu kullanıcı, YouTube™u bir eğlence ortamı olarak kullanırken az sayıdaki kullanıcı spesifik konularda araştırma yapmak için kullanmaktadır.

Qi ve ark.nın 2016’da yaptıkları çalışmada, sedef hastalığıyla ilgili uygun ve uygun olmayan YouTube™ videolarının benzer sayıda görüntülediği bulunmuştur.³⁴ 2022’de Osman ve ark. tarafından yapılan, bu çalışmaya benzer olan 202 çalışmanın derlendiği yayının sonucundaysa YouTube™un sağlıkla ilgili konularda güvenilir bir kaynak olamayacağı vurgulanmaktadır.³⁵ YouTube™daki arama sonuçları, videonun içerik kalitesine ya da videonun bilgilendiriciliğine göre değil, arama yapılan kelimeyle olan alakasına, kullanıcıların ilgi düzeyine, popülerliğe, daha önceki izlenme sıklığına göre sıralanmaktadır. Bu durum, daha önce bahsedilen yanlış bilgilendirme politikasının istisnalarıyla birleştiğinde veya bu politikanın gerçek anlamda uygulanamamasıyla beraber, hastaların, doğrulanmamış veya kısmen yanlış içeriklere maruz kalmasına yol açabilmektedir. YouTube™un, en çok görüntülenen videolar yerine kaliteli, doğru bilgi veren, profesyoneller tarafından hazırlanan veya profesyonellerin önerdiği içerikleri öne çıkarmasıyla, medikal bilgiler için güvenilir bir kaynak olması sağlanabilir.

Bu çalışmanın kısıtlamalarından biri, aynı zamanda çalışmanın özünü oluşturan, değerlendirmeye alınan videolardır. Bu çalışmanın verilerine göre yapılan istatistiksel analizler, gün geçtikçe videoların tanımlayıcı verilerindeki değişikliklere bağlı olarak farklılık gösterecektir. Bu çalışmanın yapıldığı tarihte, “diş ağrısı” aramasıyla en az 10.000 görüntülenmesi olan 168 video varken yeni eklenen videolarla bu sıralamanın değişmesi kaçınılmazdır. Eklenen videoların hangi kalitede, kim tarafından yüklenmiş olacağı bilinmemektedir. Bu çalışmanın sonuçları diş ağrısına karşı önerilen evde doğal yöntemleri içerse de her konunun YouTube™daki karşılığı oldukça farklı olabilir. Ayrıca, bu çalışma Türkçe yapılmış olup diğer dillerde yapılacak olan çalışmalarda ve dahası evrensel dil olarak İngilizce sonuçlar epey farklı olabilir.

Dil kısıtlamasının yanı sıra bu çalışma YouTube™ özelinde yapıldığı için tüm internet âleminde, “World Wide Web”, geçerli olmayabilir. Dünya üzerinde en çok kullanılan birinci site olan ve aynı zamanda bir arama motoru olan “google.com” üzerinden çeşitli kaynaklara erişim mümkünken Instagram, TikTok, Tumblr, Facebook, X (Eski adıyla Twitter) gibi sosyal medya olarak adlandırılan fotoğraf ve video paylaşım platformlarında da hem profesyoneller hem de halk tarafından bilgi paylaşımı yapılmaktadır. Ayrıca doğal dil işleme (natural language processing) ile gelişen yapay zekâ modellerinin de yaygınlaşmasıyla, bilgi edinme araçlarına bir çeşit daha eklenmiş olacaktır.

SONUÇ

Bu çalışma kapsamında, diş ağrısını evde doğal yöntemlerle giderme konusunda, oldukça sık kullanılan bir video platformu olmasına rağmen YouTube™da

çok sayıda, konuyla ilgisi olmayan videoların varlığıyla beraber, konuyla ilgili olan videoların da yeterli kalitede ve bilgilendiricilikte olmadığı sonucuna varılmıştır. Hastaların internette çözüm aramalarının önüne geçilemeye de daha kaliteli, bilimsel verilere dayanan içeriklerin hem yazılı formda hem video olarak paylaşılması gereksinimi ortaya çıkmıştır. Buna benzer çalışmalarda veri eldesi boyunca standardizasyon sağlanması ve bu çalışmaların aralıklarla tekrarlanması, var olan endişelerin giderilip giderilmediğini de ortaya koyabilir.

Teşekkür

İstatistiksel analiz hakkındaki desteği için İstanbul Kent Üniversitesi'nden Esra Bal Külahi'ye teşekkür ederiz.

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 üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Merve Şahin, Ezgi Erden Kayalıdere; **Tasarım:** Merve Şahin, Ezgi Erden Kayalıdere; **Denetleme/Danışmanlık:** Merve Şahin, Funda Yanıkoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Burak Ahmet Deveci, Merve Kocuk; **Analiz ve/veya Yorum:** Burak Ahmet Deveci, Merve Kocuk, Merve Şahin; **Kaynak Taraması:** Burak Ahmet Deveci; **Makalenin Yazımı:** Burak Ahmet Deveci; **Eleştirel İnceleme:** Merve Şahin, Ezgi Erden Kayalıdere, Funda Yanıkoğlu.

KAYNAKLAR

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82. PMID: 32694387; PMCID: PMC7680716.
2. Paiva SM, Abreu-Placeres N, Camacho MEI, Frias AC, Tello G, Perazzo MF, et al. Dental caries experience and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res*. 2021;35(suppl 01):e052. PMID: 34076076.
3. Pergolizzi JV, Magnusson P, LeQuang JA, Gharibo C, Varrassi G. The pharmacological management of dental pain. *Expert Opin Pharmacother*. 2020;21(5):591-601. PMID: 32027199.
4. Currie CC, Stone SJ, Connolly J, Durham J. Dental pain in the medical emergency department: a cross-sectional study. *J Oral Rehabil*. 2017;44(2):105-11. PMID: 27896841.
5. Kumarswamy A. Multimodal management of dental pain with focus on alternative medicine: a novel herbal dental gel. *Contemp Clin Dent*. 2016;7(2):131-9. PMID: 27307656; PMCID: PMC4906852.
6. Davies D. Meet The 7 Most Popular Search Engines In The World. *Search Engine Journal*. October 30, 2024. <https://www.searchenginejournal.com/seo/meet-search-engines/>
7. Shepherd J. 23 Essential YouTube Statistics You Need to Know in 2025. *Social Shepherd*. January 1, 2025. <https://thesocialshepherd.com/blog/youtube-statistics#:~:text=YouTube%20has%202.70%20billion%20monthly,are%20some%20impressive%20YouTube%20statistics!>
8. Antheunis ML, Tates K, Nieboer TE. Patients' and health professionals' use of social media in health care: motives, barriers and expectations. *Patient Educ Couns*. 2013;92(3):426-31. PMID: 23899831.
9. Mamlin BW, Tierney WM. The promise of information and communication technology in healthcare: extracting value from the chaos. *Am J Med Sci*. 2016;351(1):59-68. PMID: 26802759.
10. YouTube [Internet]. YouTube politikaları. ©2024 Google [Erişim tarihi: 1 Kasım 2024]. Erişim linki: https://support.google.com/youtube/topic/2803176?hl=tr&ref_topic=6151248&sjid=12896146480298966687-EU
11. YouTube [Internet]. Yanlış tıbbi bilgilendirme politikası. ©2024 Google [Erişim tarihi: 1 Kasım 2024]. Erişim linki: <https://support.google.com/youtube/answer/13813322?sjid=12896146480298966687-EU>
12. Kidy S, McGoldrick DM, Stockton P. YouTube™ as a source of information on extraction of third molars. *Oral Maxillofac Surg*. 2021;25(4):519-24. PMID: 33608797.
13. ElKarmi R, Hassona Y, Taimeh D, Scully C. YouTube as a source for parents' education on early childhood caries. *Int J Paediatr Dent*. 2017;27(6):437-43. PMID: 27882621.
14. Cokakoglu S, Cakir E. Youtube videos as a source of information on digital indirect bonding: a content analysis. *Eur Oral Res*. 2023;57(3):138-43. PMID: 37929224; PMCID: PMC10622149.
15. Granville-Garcia AF, Gomes MC, Perazzo MF, Martins CC, Abreu MHNG, Paiva SM. Impact of caries severity/activity and psychological aspects of caregivers on oral health-related quality of life among 5-year-old children. *Caries Res*. 2018;52(6):570-9. PMID: 29723865.
16. Martins-Júnior PA, Vieira-Andrade RG, Corrêa-Faria P, Oliveira-Ferreira F, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Impact of early childhood caries on the oral health-related quality of life of preschool children and their parents. *Caries Res*. 2013;47(3):211-8. PMID: 23257929.
17. Scarpelli AC, Paiva SM, Viegas CM, Carvalho AC, Ferreira FM, Pordeus IA. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013;41(4):336-44. PMID: 23253051.
18. Martins LGT, Pereira KCR, Costa SXS, Traebert E, Lunardelli SE, Lunardelli AN, et al. Impact of dental caries on quality of life of school children. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*. 2016;16(1):307-12. <https://www.redalyc.org/pdf/637/63749588032.pdf>
19. Ramos-Jorge J, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Marques LS, Paiva SM. Impact of untreated dental caries on quality of life of preschool children: different stages and activity. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014;42(4):311-22. PMID: 24266653.
20. Feldens CA, Ardenghi TM, Dos Santos Dullius AI, Vargas-Ferreira F, Hernandez PA, Kramer PF. Clarifying the impact of untreated and treated dental caries on oral health-related quality of life among adolescents. *Caries Res*. 2016;50(4):414-21. PMID: 27458722.
21. Öztürk G, Gümüş H. Çocuklarda genel anestezi altında uygulanan diş tedavileri ile ilgili YouTube™ videolarının içerik analizi [Content analysis of YouTube™ videos on dental treatments under general anesthesia in children]. *Selcuk Dental Journal*. 2021;8(1):140-7. doi: 10.15311/selcukdentj.856093
22. Yağcı F. Sabit Protetik restorasyonlar için bilgi kaynağı olarak Youtube'un değerlendirilmesi [Evaluation of Youtube as a source of information for fixed prosthetic restorations]. *Sağlık Bilim Derg*. 2021;30(2):191-9. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1655657>
23. Yagci F. Evaluation of YouTube as an information source for denture care. *J Prosthet Dent*. 2023;129(4):623-9. PMID: 34362564.
24. Gaş S, Zincir ÖÖ, Bozkurt AP. Are YouTube videos useful for patients interested in botulinum toxin for bruxism? *J Oral Maxillofac Surg*. 2019;77(9):1776-83. PMID: 31077674.
25. Eksi Ozsoy H. Evaluation of YouTube videos about smile design using the DISCERN tool and Journal of the American Medical Association benchmarks. *J Prosthet Dent*. 2021;125(1):151-4. PMID: 32085870.
26. Simsek H, Kutalmış Buyuk S, Çetinkaya E. YouTube™ as a source of information on oral habits. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2020;38(2):115-8. https://www.researchgate.net/publication/342508252_YouTube_as_a_source_of_information_on_oral_habits
27. Pons-Fuster E, Ruiz Roca J, Tvarijonaviçute A, López-Jornet P. YouTube information about diabetes and oral healthcare. *Odontology*. 2020;108(1):84-90. PMID: 31396751.
28. Yavuz MC, Buyuk SK, Genc E. Does YouTube™ offer high quality information? Evaluation of accelerated orthodontics videos. *Ir J Med Sci*. 2020;189(2):505-9. PMID: 31650452.
29. Alkan Aygör F, Ekrikaya S. Bruksizm hakkında bilgi kaynağı olarak YouTube™: kesitsel içerik analizi [YouTube™ as an information resource on bruxism: cross-sectional content analysis]. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*. 2023;12(2):242-50. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2544358>
30. Hargreaves KM. A "3D" Approach for Treating Acute Pain. *American Association of Endodontists*. 2015. <https://www.aae.org/specialty/newsletter/acute-pain/>
31. Taheri JB, Azimi S, Rafeian N, Zanjani HA. Herbs in dentistry. *Int Dent J*. 2011;61(6):287-96. PMID: 22117784; PMCID: PMC9374842.
32. Sarrami N, Pemberton MN, Thornhill MH, Theaker ED. Adverse reactions associated with the use of eugenol in dentistry. *Br Dent J*. 2002;193(5):257-9. PMID: 12353045.
33. Nagpal M, Sood S. Role of curcumin in systemic and oral health: an overview. *J Nat Sci Biol Med*. 2013;4(1):3-7. PMID: 23633828; PMCID: PMC3633300.
34. Qi J, Trang T, Doong J, Kang S, Chien AL. Misinformation is prevalent in psoriasis-related YouTube videos. *Dermatol Online J*. 2016;22(11):13030/qt7qc9z2m5. PMID: 28329562.
35. Osman W, Mohamed F, Elhassan M, Shoufan A. Is YouTube a reliable source of health-related information? A systematic review. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):382. PMID: 35590410; PMCID: PMC9117585.