

# Hemşirelik Eğitiminde Yer Alan Toplum-Ağız-Diş-Sağlığı Dersinin, Öğrencilerin Ağız-Diş Sağlığı Farkındalığına Etkisinin Değerlendirilmesi

## The Nursing Education Society-Oral-Dental Health Course Evaluation of the Effect of Oral Health Awareness of Students

Özge TÜRKÖĞLU,<sup>a</sup>  
Çoruh Türksel DÜLGERGİL<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Restoratif Diş Tedavisi AD,  
Kırıkkale Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi, Kırıkkale

Geliş Tarihi/Received: 27.03.2015  
Kabul Tarihi/Accepted: 17.08.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Özge TÜRKÖĞLU  
Kırıkkale Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Restoratif Diş Tedavisi AD, Kırıkkale,  
TÜRKİYE/TURKEY  
turkuglozge@hotmail.com

**ÖZET Amaç:** Toplum-Ağız-Diş Sağlığı dersinin hemşire adaylarının farkındalığı üzerine etkisinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Kırk beş gönüllü hemşirelik okulu öğrencisi çalışma grubu olarak belirlenmiştir. Üçüncü sınıf ders müfredatı içerisinde yer alan "Toplum-Ağız-Diş Sağlığı" dersi öncesi ve sonrasında, aynı anket soruları yerleri değiştirilerek aynı öğrencilere sorulmuştur. Çoktan seçmeli sorulardan oluşan anketlerin sonucunda elde edilen veriler Wilcoxon ve McNemar testleri ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** İstatistiksel analiz sonucu elde edilen sonuçlara göre, hemşirelik okulu öğrencisi çalışma grubunda "okul öncesi yaş gruplarında ağız sağlığının önemsiz olduğu" düşüncesi değişmiştir. Erken yaşta diş fırçalamanın öneminin; eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı gözlenmiştir (p=0,000). Diş fırçalama alışkanlığı günde iki kereden üç kereye doğru artış göstermiştir (p=0,039). Eğitim sonrasında öğrencilerde "hamileliğin tek başına çürük sebebi olduğu" algısında artış (%60) olmuştur. **Sonuç:** Ders sonrası edinilen farkındalık ve değiştirilen alışkanlıklar doğrultusunda eğitim alan hemşirelik öğrencilerinde ağız diş bakımı artmıştır. Eğitim sonrası ağız diş sağlığı ve genel sağlık arasındaki bağlantı daha iyi kavranmıştır. Bu sebeple hemşirelik öğrencilerine Toplum-Ağız-Diş-Sağlığı dersinin verilmesinin bu konudaki farkındalığı artırarak toplumun ağız diş sağlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturabileceği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız sağlığı; veri toplama; farkındalık

**ABSTRACT Objective:** The purpose of this study, Society-Oral-Dental Health course to evaluate the effect on the awareness of the nurse candidates. **Material and Methods:** 45 volunteer nursing school students were identified as the working group. Located in 3<sup>rd</sup> grade curriculum "Society-Oral-Dental Health" course before and after, the same survey questions were asked to the same students by changing questions place. The data obtained from the survey consists of multiple-choice questions were statistically evaluated by Wilcoxon and McNemar tests. **Results:** According to the results of statistical analyzes, in the study group including nursing school students 'the idea that oral health is unimportant in pre-school age group' has been changed. After the education, the importance of tooth brushing at an early age was observed to be statistically significant increased (p=0.000). Tooth brushing habits increased toward 3 times to 2 times per day (p=0.039). After education, pregnancy was perceived as the single cause of tooth decay (60%). **Conclusion:** After the course, the change in habits due to the increase in awareness has been observed. The connection between oral health and general health has been better understood. For this reason we believe that community oral health lesson can create a positive impact on the nursing student's awareness and habits.

**Key Words:** Oral health; data collection; awareness

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2015;21(3):221-8

doi: 10.5336/dentalsci.2015-45290

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

**A**ğız-diş sağlığı sorunları ve diş çürüğü, dünya üzerinde izlenen en yaygın halk sağlığı sorunudur.<sup>1,2</sup> Diş çürüğü, bebeklik ve erken çocukluk çağında prevalansı oldukça yüksek, bulaşıcı enfeksiyöz bir

hastalıktır. Çürüğün önlenmesi ile ilgili uygulamalar, ülkemiz gibi gelişmekte olan toplumlarda genellikle diş hekiminin görev ve sorumlulukları arasında kabul görmektedir.

Diş çürüğü ve buna bağlı sonuçların engellenmesi hayatın ilk yıllarında alınacak basit önlemlerle mümkündür.<sup>3,4</sup> Sağlık Bakanlığı da, 2000 yılında yayımladığı “Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge”nin 58-63-73b ve 100 numaralı maddelerinde; birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerden ve sağlık ocaklarından ağız diş sağlığı konusunda koruyucu ve tedavi edici programlar hazırlamasını ve/veya hazırlamış olduğu programları uygulamasını, sağlık ocağı bölgesindeki toplumu ağız-diş sağlığı konusunda eğitmesini, belirli aralıklarla ağız-diş sağlığı sorunlarının saptanması için taramalar yapmasını ve sonuçlarını değerlendirerek gerekli önlemleri almasını, istemektedir.<sup>5</sup> Bu nedenle planlanması olası koruyucu ve önleyici programlarda, rutin aile hekimliği uygulamaları içerisinde, doğal bir kabul ediş-işleyiş döngüsü oluşmuştur. Bununla beraber, genellikle ebeveynler sorun olmadan bebekleri ya da çocuklarını diş hekimine getirme alışkanlığına sahip değildir.<sup>4</sup> Bu durum; rutin bebek kontrolü işleminde, ebe-hemşirenin bilgisi dâhilinde ağız-diş sağlığı eğitimleri de verebileceğinin altını çizmektedir. Kuşkusuz, belirtilen konularda başta ebe-hemşire olmak üzere değişik sağlık çalışanlarının, “ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgilendirilmeleri” zorunluluğunu da ortaya koymaktadır. Gill ve ark. çalışmalarında tıp fakültesi öğrencilerinin bile ağız diş sağlığı konusundaki yetersizliklerini göstermiş; öğrencilerin %77’sinin ağız diş sağlığı ile ilgi bilgilerini yetersiz bulmuşlardır.<sup>6</sup>

Bu bilgilerin ışığında çalışmamızın amacı; bir dönem boyunca teorik ve uygulama olmak üzere toplum-ağız-diş-sağlığı eğitimi almış 3. sınıf hemşirelik öğrencilerinde ağız sağlığı kavramının anlamını, genel sağlıkla ilişkisini ve edinilen ağız sağlığı bilgilerinin hemşirelik öğrencilerinin kendi hayatlarında uygulamaya geçirmedeki becerilerini ve alışkanlıkları üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız, kesitsel bir analiz çalışmasıdır. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde eğitim gören ve yaşları 20-29 arasında değişen 45 gönüllü hemşirelik okulu (37’si erkek) öğrencisi çalışma grubu olarak belirlenmiştir (Tablo 1). 2013-2014 eğitim-öğretim yılı içerisinde (Ekim 2013 ve Mayıs 2014 olmak üzere), 3. Sınıf ders müfredatı içerisinde olan “Toplum Ağız Diş Sağlığı” dersi dönem öncesi ve dönem sonrasında, aynı anket soruları yerleri değiştirilerek aynı öğrencilere sorulmuştur. Ders içeriği; ağız hijyeninin önemi, ağız sağlığı ile genel sağlık arasındaki ilişki, dişin sert ve yumuşak dokuları, koruyucu ağız diş sağlığı uygulamaları ve materyalleri, erken çocukluk çağı çürükleri gibi temel ağız sağlığı konularını kapsamaktadır.

Yirmi anket sorusunun 10 tanesi çoktan seçmelidir ve non parametrik istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Sonuçlar Tablo 2’de görülmektedir. Diğer 10 soru da çoktan seçmeli soru içermektedir ve zamana bağlı değişim değerlendirilmiş, ölçümlerin öncesi ve sonrası yüzdelik grafik hâline getirilmiştir. Sonuçlar Tablo 3’te görülmektedir.

## BULGULAR

Çoktan seçmeli soruların istatistiksel verileri Tablo 2’de görülmektedir.

Eğitim öncesinde annenin ağız sağlığının çocukların ağız sağlığı üzerinde etkili olduğu bilinmekte iken, bu oran eğitim sonrası %100’e ulaşmış, ancak artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,102).

**TABLO 1:** Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde eğitim gören, çalışma grubu olarak belirlenmiş gönüllü öğrencilerin yaş ve cinsiyet dağılımı.

		Başlangıç		Bitim	
		n	%	n	%
Yaşınız kaç?	18-19	10	22,2	10	22,2
	20-29	32	71,1	32	71,1
	30-39	3	6,7	3	6,7
Cinsiyetiniz	Kadın	37	82,2	37	82,2
	Erkek	8	17,8	8	17,8

**TABLO 2:** Uygulanan anketin çoktan seçmeli soruları, eğitim öncesi ve sonrası olmak üzere yanıtları ve istatistiksel analiz sonuçları.

Sorular	Yanıtlar	Önce		Sonra		p
		n	%	n	%	
Annelerin ağız sağlığı, çocuklarının ağız sağlığı için sizce ne kadar önemlidir?	Çok önemli	42	93,3	45	100,0	0,102*
	Önemli	2	4,4	0	0,0	
	Olsada olur, olmasa da	0	0	0	0,0	
	Önemli değildir	1	2,2	0	0,0	
0-3 yaş arası çocuklarda ağız sağlığı ve hijyene yönelik uygulamalara başlanması konusunda ne düşünüyorsunuz ?	Kesinlikle başlanmaz, çok erken	0	0,0	0	0,0	0,046*
	Yapılsada olur, yapılmasa da olur	15	33,3	7	15,6	
	6 yaştan sonra başlanabilir	1	2,2	1	2,2	
	Kesinlikle başlanmalıdır	29	64,4	37	82,2	
Sizce diş fırçalama eğitim yaşı ne olmalıdır?	6 yaş civarı	4	8,9	0	0,0	0,000*
	5 yaş civarı	3	6,7	0	0,0	
	4-5 yaş arası	14	31,1	3	6,7	
	2 yaş sonrası	24	53,3	42	93,3	
Sizce çocuk diş fırçalamayı kimden öğrenmelidir?	Anne ya da baba	40	88,9	41	91,1	0,250*
	Kardeşleri	0	0,0	3	6,7	
	Teyze ya da amca	1	2,2	0	0,0	
	Sınıf öğretmeni	4	8,9	1	2,2	
Dişlerde ağrı olmasa da diş hekimine kontrole gidilir?	Doğru	42	93,3	44	97,8	0,625**
	Yanlış	3	6,7	1	2,2	
Baş boyun bölgesinden radyoterapi alan hastalarda hangisi doğrudur?	Diş çürüğü oluşma riski çok yüksektir	37	82,2	42	93,3	0,190*
	Diş çürüğü oluşma riski düşüktür	1	2,2	3	6,7	
	Sağlıklı bireylerdeki diş çürüğü oluşma riski ile aynıdır	7	15,6	0	0,0	
Günde kaç kez dişlerinizi fırçalıyorsunuz?	Fırçalamıyorum	0	0,0	0	0,0	0,039*
	Düzenli diş fırçalama alışkanlığım yok	0	0,0	0	0,0	
	Günde 1 kez	7	15,6	3	6,7	
	Günde 2 kez	32	71,1	28	62,2	
	Günde 3 kez	4	8,9	12	26,7	
	Günde 3'ten fazla	1	2,2	2	4,4	
Ağız gargarası kullanıyor musunuz?	Hayır	31	68,9	25	55,6	0,390*
	Düzensiz kullanıyorum	10	22,2	15	33,3	
	Günde 1 kez	1	2,2	3	6,7	
	Günde 2 kez	1	2,2	1	2,2	
	Haftada 1 kez	1	2,2	1	2,2	
Yeni doğum yapmış annelere diş hekimi kontrolünü öneriyor musunuz?	Evet	42	93,3	44	97,8	0,625**
	Hayır	3	6,7	1	2,2	
Diş ipi kullanıyor musunuz?	Kullanmıyorum	11	24,4	10	22,2	0,431*
	Haftada 1 kez	6	13,3	16	35,6	
	Ayda 1 kez	0	0,0	2	4,4	
	Günde 1 kez	26	57,8	14	31,1	
	Günde 2 kez	1	2,2	0	0,0	
	Günde 3 kez	0	0,0	0	0,0	

\* Wilcoxon Testi; \*\* McNemar Testi.

Okul öncesi yaş gruplarında ağız sağlığının önemsiz olduğu düşüncesi değişmiş ve 2 yaş grubunda diş fırçalamanın önemi anlaşılmıştır. Değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,000). 0-3 yaş grubunda ağız sağlığının önemi konusunda

farkındalıkta istatistiksel olarak anlamlı artış olmuştur (p=0,046). Yeni doğum yapmış annelerin ağız sağlığının önemi eğitim öncesi bilinmekte iken bu oran eğitim sonrası %97,8'e ulaşmıştır, ancak artış istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,625).

**TABLO 3:** Uygulanan anketin çoktan seçmeli soruları, eğitim öncesi ve sonrası olmak üzere yanıtları ve yüzdeleri dağılımları.

Sorular	Yanıtlar	Önce		Sonra		
		n	%	n	%	
Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri doğrudur?	Ağız bakımı düzenli yapılmıyorsa, üst solunum yolu enfeksiyonları oluşabilir	40	88,9	42	93,3	
	Ağız bakımı düzenli yapılmıyorsa, tansiyon sorunlarını tetikler	26	57,8	36	80,0	
	Düzenli yapılmayan ağız bakımı hamileliği etkiler	34	75,6	38	84,4	
	Düzenli yapılmayan ağız bakımı kalp krizi riskini artırır	42	93,3	43	95,6	
Sizce diş çürüğü sebepleri nelerdir?	Şeker içeren yiyecek ve içeceklerin sık tüketilmesi	43	95,6	43	95,6	
	Kalsiyumdan fakir diyet ile beslenme	34	75,6	37	82,2	
	Kötü ağız hijyeni	44	97,8	44	97,8	
	Diş ipi kullanmamak	29	64,4	36	80,0	
	Hamilelik	20	44,4	27	60,0	
	Erken yaşta çürük bakterisiyle enfekte olunması	41	91,1	40	88,9	
Dişleri çürükten nasıl koruyabilirsiniz?	Yalnızca düzenli fırçalama yeterlidir	4	8,9	7	15,6	
	Şeker tüketiminin sınırlandırılması	33	73,3	39	86,7	
	Şekersiz sakız kullanımı	13	28,9	32	71,1	
	Flor içeren ürünlerin düzenli kullanımı	35	77,8	40	88,9	
Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri kesinlikle doğrudur?	Düzenli fırçalama ve diş ipi kullanımı	45	100,0	45	100,0	
	Annesinin dişlerinde çürük olan çocuğun dişlerinde çürük oluşur	29	64,4	36	80,0	
	Süt dişlerin çürümesi önemli değildir	5	11,1	3	6,7	
	Hamilelikte annenin dişlerindeki kalsiyum çocuğa geçtiği için annenin dişleri çürür	27	60,0	31	68,9	
Hiç çürüğü ve dolgusu olmayanlar dişlerini macunsuz fırçalayabilirler	5	11,1	4	8,9		
	Diş eti hastalıklarının sebepleri nelerdir?	Yiyecek ve içeceklerdeki şeker	26	57,8	39	86,7
		Diş plağı içerisindeki bakteriler	45	100,0	45	100,0
		Yetersiz beslenme	26	57,8	36	80,0
		Hamilelik	0	0,0	0	0,0
Yetersiz ağız bakımı	42	93,3	43	95,6		
Diş eti sağlığı nelerden etkilenir ?	Diyabet (şeker hastalığı)	35	77,8	41	91,1	
	Hipertansiyon (yüksek tansiyon)	18	40,0	29	64,4	
	İlaç kullanımı	37	82,2	44	97,8	
	Travma	31	68,9	34	75,6	
	Hamilelik	27	60,0	37	82,2	
	Dişlerde plak birikimi	45	100,0	43	95,6	
Diş eti hastalıklarının belirtileri nelerdir ?	Ağız kokusu	40	88,9	42	93,3	
	Diş etlerinde fırçalama esnasında kolayca kanamanın başlaması	42	93,3	45	100,0	
	Şişmiş diş etleri	42	93,3	43	95,6	
	Dişlerin aralanması	29	64,4	36	80,0	
	Hassas dişler	26	57,8	37	82,2	
	Diş kayıpları	38	84,4	42	93,3	
	Dişlerin sallanması	34	75,6	37	82,2	
	Gece diş gıcırdatmasının başlaması	9	20,0	23	51,1	
Süt dişi çürüğü hakkındaki düşünceniz nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)	Önemli değil, yenisi çıkacak	1	2,2	45	100,0	
	Önemli değil, dolgu yaptırırım	1	2,2	45	100,0	
	Önemli değil, çekilir	1	2,2	1	2,2	
	Önemli, ana dişlere rehberlik ediyor	43	95,6	40	88,9	
	Önemli, konuşmayı etkiliyor	21	46,7	40	88,9	
	Önemli, ana dişleri de çürütüyor	32	71,1	41	91,1	
Hamilelikteki diş çürüğü için hangisi ya da hangileri doğrudur?	Hamilelerde mutlaka diş çürüğü vardır	1	2,2	4	8,9	
	Hamilelikte diş çürüğü anne ve bebek için önemlidir	13	28,9	22	48,9	
	Hamilelikte diş çürüğü engellenebilir bir hastalıktır	30	66,7	19	42,2	
	Her hamilenin dişinde en az bir çürük vardır	1	2,2	0	0,0	
Son bir yıl içinde,	Hiç diş hekimine gitmedim	15	33,3	3	6,7	
	1 kez diş muayenesine gittim	14	31,1	15	33,3	
	2 kez diş muayenesine gittim	10	22,2	20	44,4	
	En az 1 dolgu yapıldı	12	26,2	13	28,9	
	En az 1 çekim yapıldı	1	2,2	5	11,1	
	En az 1 kanal tedavisi yapıldı	4	8,9	5	11,1	
	Hiçbir işlem yapılmadı	0	0	0	0	

Çalışmamız sonucunda öğrencilerimizin; çocukların alışkanlık edinmesinde majör faktörün anne-baba olduğu, çevreden daha az etkilendikleri yönünden görüşleri değişmemiştir ( $p=0,250$ ). Ancak erken yaşlarda başlayan eğitim-öğretim hayatıyla birlikte sınıf öğretmeninin de anne baba kadar etkin olduğu düşüncesi tam olarak kavranamamıştır.

Öğrencilerimizin aldıkları eğitim sonrası diş fırçalama alışkanlıkları günde ikiden üçe doğru artış göstermiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,039$ ). Bununla birlikte, ağız gargarası kullanımında da artış sağlanmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,390$ ). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da; diş ipi kullanımında da artış olmuştur ( $p=0,431$ ).

Radyoterapi hastalarının çürük riskinin yüksek olması farkındalığında %10 artış olmuş, %90'a ulaşılmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p=0,190$ ).

Bireylerin ya da çocuklarının dişlerinde ağrı olsa da olmasa da bir diş hekimine kontrole gidilmesi gerektiği görüşünde artış olmuştur ancak artış istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,625$ ).

Hemşirelik okulu öğrencilerinde yapılan çoklu seçmeli anket sorularından eğitim öncesi ve sonrasında alınan yanıtlar Tablo 3'te görülmektedir.

Eğitim sonrası düzenli yapılmayan ağız bakımının üst solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabileceği (%93,3), tansiyon sorunlarını tetikleyebileceği (%80), hamilelik sürecini etkileyebileceği (%84,4) ve kalp krizi riskini artırabileceği (%95,6) görüşünde artış olmuştur.

Kötü ağız hijyeni ve şeker tüketiminin çürük sebebi olduğu öğrenciler tarafından bilinmektedir. Kalsiyumdan fakir diyetin (%82,2) ve diş ipi kullanılmamanın (%80) çürük oluşumu üzerinde olumsuz etki oluşturduğu görüşü artmıştır. Ancak hamilelik tek başına çürük sebebi olarak algılanmıştır (%60).

Çürükten korunmada diş fırçalamanın tek başına yeterli olmadığı (%15,6); düzenli diş fırçalama ve diş ipi kullanımının gerekliliği (%100) konusundaki farkındalık istenilen başarıya ulaşmıştır. Ek

olarak şeker tüketiminin sınırlandırılması (%86,7), şekersiz sakız kullanımının etkisi (%71,1), flor içerebilir ürünlerin önemi (%89,9) fark edilmiştir.

Verilen eğitim sonrasında diş hekimine kontrole gitme alışkanlığı yılda bir kezden (%33,3), yılda iki keze (%44,4) çıkmıştır. Edinilen farkındalık ve değiştirilen alışkanlıklar doğrultusunda dolgu, kanal tedavi ve çekim sayısı artmıştır.

Periodontal hastalıkların sebepleri daha iyi anlaşılmalı ve etkenlerle hastalık arasındaki ilişki kurulmuştur. Eğitim öncesinde periodontal hastalıkların bakteriler tarafından oluşturulduğu ve yetersiz ağız bakımının diş eti sağlığını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Eğitim sonrasında yetersiz beslenmenin (%80) ve şeker tüketiminin (%86,7) de periodontal sağlık üzerine olumsuz etkisi fark edilmiştir.

Diş eti hastalıklarının nelere sebep olabileceği konusunda farkındalık artmıştır. Diş eti sağlığının diyabet (%91,1), hipertansiyon (%64,4), ilaç kullanımı (%97,8), travma (%75,6) ve hamilelik (%82,2) sürecinden etkilendiği görüşü artmıştır.

Hamilelerde diş çürüğünün engellenebilen bir hastalık olduğu tam kavranamamıştır (%42,2). Annesinin dişlerinde çürük olan çocuğun dişlerinde de çürük oluşabileceği görüşü %64,4'ten %80'e yükselmiştir. Hamilelikte annenin dişlerindeki kalsiyum çocuğa geçer ve annenin dişleri zayıflayarak çürük oluşur, düşüncesi %60'tan %68,9'a çıkmıştır.

## TARTIŞMA

Ağız hastalıkları genellikle hayati risk taşımamakla beraber, Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımındaki "fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan da iyi olma hâli" için belirgin bir risk teşkil etmektedir. Bu durum; bireylerin estetik kaygılarını, yemek yeme, konuşma, sosyalleşme gibi günlük hayatlarındaki ihtiyaçlarını etkilediği için genel iyilik hâli ve yaşam kalitesi üzerinde negatif etkiler doğurabilmektedir.<sup>7</sup> Sonuç olarak; günlük aktiviteler üzerinde olumsuz etkisi olan herhangi bir hastalığın genel yaşam kalitesi üzerinde de olumsuz etkileri olması bu durumun doğal devamıdır.<sup>8-10</sup> Aslında buna çarpıcı örnek, akut dental enfeksiyonun beyne yayılması nedeni ile 2007 yılında hayatını

kaybeden 12 yaşındaki Deamonte Driver'dır. Bu olayın engelli kurbanının hayatı boyunca hiç diş hekimine gitmemiş olması ve annesinin bir sağlık çalışanı (ebe) olması şaşırtıcıdır.<sup>11,12</sup> Yine bu olay; çalışmamıza konu olan yardımcı sağlık personelinin (hemşire-ebe vb.) ağız-diş sağlığı konusundaki bilgi ve farkındalığının artırılmasının ne derece can alıcı olabileceğinin de canlı bir örneğini oluşturmaktadır.

Sonuçların genel olarak değerlendirilmesinde, hemşire adaylarına verilen bir dönemlik eğitimin ardından (güz dönemi), ağız sağlığı ve genel sağlık arasındaki ilişkinin ve ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin daha iyi kavranmış olduğu anlaşılmıştır. Kılınç ve ark. yaptıkları çalışmada; sistemik hastalıklarla ağız diş sağlığı sorunlarının birlikte değerlendirilmesi açısından ağız diş sağlığı eğitiminin gerekliliğini ortaya koymuşlardır.<sup>13</sup> Bizim çalışmamız da bu sonuç ile uyum göstermektedir.

Çalışkan ve ark., 2002 yılında yaptıkları benzer bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin sistemik hastalıkların ağız içi belirtileri, hamilelik döneminde ağız-diş sağlığı ve bakımı konusunun ders programına eklenmesini istedikleri sonucuna varmışlardır.<sup>14</sup> Çalışmamızda farkındalığın ölçümüne ait sorulardaki belirgin doğru yanıtların sebebi, hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık bilgilerine yönelik daha önceki aldıkları derslerle, ağız-diş sağlığı derslerini birleştirerek yorumlamaları şeklinde değerlendirilebilir.

Türkiye'de ağız-diş sağlığı ile ilgili bilgilerin kaynağı %35 anne-babadan, %19'u kişisel merakla, %18'i diş hekiminden, %15'i yayın kuruluşlarından, %13'ü ise okul olarak belirtilmiştir.<sup>15</sup> Yaşar ve ark., yaptıkları çalışmada ağız-diş sağlığı ile ilgili davranışların küçük yaşlarda aileden başlatılmasının kalıcılığı artırdığını göstermişlerdir.<sup>15</sup> Namal ve ark., yaptıkları bir çalışmada, annenin diş sağlığıyla ilgili bilgi düzeyi arttıkça, hem kendinin hem de çocuklarının diş sağlığının yükselmesine katkı sağladığını rapor etmişlerdir.<sup>16</sup> Çalışmamız sonucunda öğrencilerimizin; çocukların alışkanlık edinmesinde majör faktörün anne-baba olduğu, çevreden daha az etkilendikleri görüşleri öne çıkmıştır; buna ek olarak, anne ve babanın çocuk üzerindeki etkisinin önemi kavranmış ve %100 başarıya ulaşılmıştır. Ancak, sınıf öğretmenin rolü tam olarak kavranmamıştır. Köse ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada, ilkökul çağı çocuklarında diş çürüklerinin yaygın bir sorun olduğu belirlenmiş ve öncelikle öğretmenlerin ağız sağlığı konusunda eğitilerek öğrencilerini beslenme, diş fırçalama alışkanlığının edinilmesi, diş hekimi kontrolünün önemini anlatılması ve florlu diş macununun kullanımının önemini vurgulanmasıyla çürük riskinin azaltılabildiği gösterilmiştir.<sup>17</sup>

Genel olarak kötü ağız hijyeninin çürük sebebi olduğu öğrenciler tarafından bilinmektedir. Çürük bakterisiyle enfekte olma süreci süt dişlerinin sürmeye başladığı 8-10 aylık dönemde başlar ve iki yaş civarında en üst düzeye ulaşır.<sup>18</sup> Bu dönemde ağız sağlığının ve diş fırçalamanın önemi artmaktadır. Anketimizde, okul öncesi yaş gruplarında ağız sağlığının önemsiz olduğu düşüncesi belirgin olarak değişmiş ve süt dişlerinin önemi anlaşılmıştır. Özellikle iki yaş grubunda diş fırçalamanın önemi konusundaki farkındalık anlamlı olarak artmıştır. Aslında bu durum; potansiyel bir ebeveyn de olan hemşirelik okulu ve üniversite öğrencilerinin ilerideki davranış şeklinin bilgi ile değiştirilebilmesi açısından da (kendi çocuklarına karşı) önemli bir sonuç olabilir.

Erken yaşta çürük bakterisiyle enfekte olmanın en önemli kaynağı annedir. Anneden çocuğa vertikal olarak bakteri geçmektedir.<sup>19</sup> Bu nedenle çürüğün hayatın ilk aylarından itibaren oluşumunun geciktirilmesi ya da tamamen engellenebilmesi açısından, anne tarafından bebeğin çürük bakterisiyle enfekte olması primer koruma konsepti içerisinde halk sağlığı açısından önemlidir. Hamilelikle başlayan bu süreçte anneden çocuğa oral bakteri geçişini azaltmak için annelere uygulanan koruyucu-tedavi edici programların, çocukların diş çürükleri üzerinde uzun süreli etkinlik sağlayacağı düşünülmelidir.<sup>4</sup>

Çalışmamızdaki değişik anket sorularının yanıtına bağlı olarak; hamilelik sürecinin diş çürüğü sebebi olarak algılandığı anlaşılmış; hamilelikte "Annenin dişlerindeki kalsiyum çocuğa geçer ve annenin dişleri zayıflayarak çürük oluşur" şeklindeki yanlış inanış maalesef değiştirilememiştir. Bu konuda

daha detaylı bilgi verilmesi gerekliliği açıktır. Hamilelikte diş çürüğü oluşumunun bebek için önemi daha iyi anlaşılmış, ancak çürüğün önlenemez bir enfeksiyon hastalığı olduğu kavranmamıştır. Hamilelikte diş çürüğünün nasıl önlenilebileceği konusunda daha detaylı bilgi verilmesi planlanmaktadır.

Yine sonuçlarımıza göre, diş hekimi kontrolünün ve beslenmenin çürük oluşumundaki etkisi fark edilmiş ve kavranmıştır. Bu durum da aynı öğrenci grubunun daha önce aldığı temel beslenme dersleriyle ilişkilendirilmiştir.

Diş plağı, çürük oluşumunu etkilediği kadar diş eti hastalıklarının oluşumuna da neden olmaktadır. Ağız kokusu, dişlerde sallanma, fırçalama ile kanama, diş eti çekilmesi ve buna bağlı diş hassasiyeti genel sağlığı etkilediği gibi yaşam kalitesini de etkilemektedir.<sup>20</sup> Periodontal sağlığın öneminin kavranması, periodontal tedavinin hastaların ihtiyaçlarına ve beklentilerine göre yapılmasına yardımcı olacaktır.<sup>21</sup> Sharda ve ark., sağlık eğitimi alan ve almayan üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları diş plağı ve zararları, diş eti kanamalarının nedenleri ve nasıl önlenilebileceği gibi soruları içeren çalışmada, öğrencilerin %50'den azının bu konuda yetersiz bilgiye sahip oldukları sonucuna varmışlardır.<sup>22</sup> Çalışma sonuçlarımıza göre, periodontal hastalıkların sebepleri eğitim sonrasında hemşirelik öğrencileri tarafından daha iyi anlaşılmış, etkenlerle hastalık arasındaki ilişki kurulmuştur. Diş eti hastalıklarının belirtileri %50'den oldukça fazla sayıda öğrenci tarafından kavranmıştır ki; Kılınç ve ark.nın çalışmasındaki gibi, sağlık eğitimi veren okullarda bu farkındalığın, eğitim almamış öğrencilerden daha fazla olduğu görüşünü desteklemektedir.<sup>13</sup> Ağız-diş sağlığı eğitiminin farkındalıktaki önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, yetersiz beslenmenin periodontal sağlık üzerine etkisi anlaşılmış, sistemik hastalıkların diş eti sağlığını olumsuz yönde etkilediği daha iyi fark edilmiştir. Bununla beraber, eğitim öncesi öğren-

cilerimiz hamilelik sürecinin periodontal sağlığı etkileyen bir unsur olduğunun farkındadırlar. Hamilelik sonrası diş hekimi kontrolünün önemi daha iyi anlaşılmıştır.

Ülkemizde genel popülasyonda günde iki ve üzeri diş fırçalayanların sayısı %26 olarak bildirilmektedir.<sup>13</sup> Eğitim sonrası öğrencilerimizde bu oran %93,3'e çıkmıştır. Öğrencilere verilen ağız diş sağlığı eğitimi sonrasında diş çürüğünden korunmada yalnızca diş fırçalamanın yeterli olmadığı, düzenli diş fırçalamanın yanında diş ipi kullanımının gerekliliği daha iyi kavranmış, şeker tüketiminin sınırlandırılması, şekeriz sakız kullanımının etkisi, flor içerikli ürünlerin önemi konusunda farkındalık oluşmuştur. Ağız gargarası ve diş ipi kullanımında artış olmuş ancak kullanım sıklığı konusu tam olarak kavranmamıştır. Diş hekimi kontrolüne gitme alışkanlığı edinilmiş ve yılda iki ve daha fazla olmak üzere artmıştır.

Çalışmamız sonuçlarında detaylı değerlendirilmemiş olmasına rağmen; edinilen farkındalık ve değiştirilen alışkanlıklar doğrultusunda, eğitim alan hemşirelik öğrencilerinde dolgu, kanal tedavi ve çekim sayısı artmıştır. Bu durum, daha önceden diş hekimine gitme alışkanlığı olmayan öğrencilerimizin ağız sağlığının önemini kavrayıp, daha önceden mevcut durumlarını değerlendirip tedavi olmayı seçtiklerini göstermektedir.

## SONUÇ

Ders sonrası edinilen farkındalık ve değiştirilen alışkanlıklar doğrultusunda eğitim alan hemşirelik öğrencilerinde ağız-diş bakımı artmıştır. Eğitim sonrası ağız-diş sağlığı ve genel sağlık arasındaki bağlantı daha iyi kavranmıştır. Bu sebeple hemşirelik öğrencilerine toplum ağız diş sağlığı dersinin verilmesinin bu konudaki farkındalığı artırarak toplumun ağız-diş sağlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturabileceği görüşündeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Simon C, Tesfaye F, Berhane Y. Assessment of the oral health status of school children in Addis Ababa. *Ethiop Med J* 2003;41(3):245-56.
2. Horowitz AM. A report on the NIH Consensus Development Conference on Diagnosis and Management of Dental Caries Throughout Life. *J Dent Res* 2004;83(Spec No C:C):15-7.
3. Milnes AR. Description and epidemiology of nursing caries. *J Publ Health Dent* 1996;56(1):38-50.
4. Dülgergil T, Arkan S, Güçüz Doğan B. [The effect of maternal preventive measures on the caries experience of the children: 5 years results of a field trial]. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2006;25(2):25-32.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2001. p.167.
6. Gill Y, Scully C. Attitudes and awareness of final year predoctoral dental and medical students to medical problems in dentistry. *J Dent Educ* 2006;70 (9):991-5.
7. Acharya S. Oral health related quality of life and its associated factors in an Indian adult population. *Oral Health Prev Dent* 2008;6(3):175-84.
8. Al Shamrany M. Oral health-related quality of life: a broader perspective. *East Mediterr Health J* 2006;12(3):894-901.
9. McGrath, C, Bedi R. Population based norming of the UK oral health related quality of life measure (OHQoL-UK). *Br Dent J* 2002;193(12):521-4.
10. Ingle NA, Chaly PE, Zohara CK. Oral health related quality of life in adult population attending the outpatient department of a hospital in Chennai, India. *J Int Oral Health* 2010;2(5):45-56.
11. Simmer-Beck M, Gadbury-Amyot CC, Ferris H, Voelker MA, Keselyak NT, Eplee H, et al. Extending oral health care services to underserved children through a school-based collaboration: part 1: a descriptive overview. *J Dent Hyg* 2011;85(3):181-92.
12. Vargas CM, Casper JS, Altema-Johnson D, Kolsny CR. Oral health trends in Maryland. *J Public Health Dent* 2012;72 Suppl 1:S18-22.
13. Kılınc T, Günay T. [Oral and dental health knowledge of medical students in Dokuz Eylül University]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;24(3):131-7.
14. Çalışkan D, Yaşar F, Tunçbilek A. [Oral and dental health knowledge levels of Ankara University Faculty of Medicine 9th-10th Semester Students]. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2002;55(2):137-42.
15. Yaşar F, Çalışkan D, Yıldız A. [Ankara University Faculty of Medicine, Oral Health of Students in Grade 5 and daily oral care habits]. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2007;60(1):13-9.
16. Namal N, Ertem-Vehid H, Vehid S, Can G. [Child's tooth health factored according to mother's factors in plot district research in 6-12 age group]. *Çocuk Dergisi* 2009;9(3):123-6.
17. Köse S, Güven D, Mert E, Esen S. [The effectiveness of oral hygien education among children aged 12-13 year]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;13(4):44-52.
18. Caufield PW, Cutter GR, Dasanayake AP. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity. *J Dent Res* 1993;72(1):37-45.
19. Berkowitz R.J. Mutans streptococci: acquisition and transmission. *Pediatr Dent* 2006;28(2):106-9.
20. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health* 1998;5(1):3-18.
21. McGrath C, Bedi R. The value and use of 'quality of life' measures in the primary dental care setting. *Prim Dent Care* 1999;6(2):53-7.
22. Sharda AJ, Shetty S. A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of non-medical, paramedical and medical students in Udaipur city, Rajasthan, India. *Int J Dent Hyg* 2010;8(2):101-9.