

# Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde ağız-diş sağlığının değerlendirilmesi

## Oral-dental health evaluation of the Pamukkale University Medical School students

Ayşe Erdoğan\*, Ali İhsan Bozkurt\*, Ahmet Ergin\*, Sinem Topaloğlu\*\*, Arife Aydın\*\*, Aslıhan Arslan\*\*, Aylin Avcı\*\*, Beyzanur Kurtcephe\*\*, Fahri Er\*\*, İsmail Çevik\*\*, Kıymet Karagöz\*\*, Muzaffer Kahyaoğlu\*\*

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Denizli  
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencisi, Denizli

### Özet

**Amaç:** Ağız ve diş sağlığı problemleri dünyada yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, PAÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Kesitsel tipte bir araştırma olup, 2012 yılı Kasım ayında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılmıştır. Çalışmaya tüm öğrenciler davet edilmiştir. Katılan öğrencilere sosyodemografik özellikler ve ağız hijyen durumunun sorgulandığı bir anket uygulanmış ve sonrasında öğrenciler diş hekimleri tarafından muayene edilmiştir. Öğrencilerin DMF-t indexleri hesaplanmıştır. Sosyoekonomik düzeyi belirlemede "aile refah ölçeği" kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, Kruskal-Wallis ve anova testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin 183'ü (%30) çalışmaya katılmıştır ve katılımcıların %52'si kadındır. Dönem 1'den 43, dönem 2'den 62, dönem 3'ten 52, dönem 4 ve üzerinden 26 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %62'si orta ve yüksek sosyoekonomik düzeye sahiptir. Öğrencilerde günde en az bir kez düzenli diş fırçalama %88, düzenli diş ipi kullanımı %4 olarak bulunmuştur. Hiç diş hekimine gitmemişler %6.6, son bir yıl içinde diş hekimine gitme ise %57 oranındadır. Muayene bulguları incelendiğinde öğrenci başına ortalama 26 sağlam diş, 2 dolgu, bir çürük diş, 0.5 kayıp diş vardır. Öğrencilerin %51'inin ağızında çürük diş vardır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da kızlarda dolgu, erkeklerde ise çürük sayısı ortalaması daha yüksektir. Öğrencilerin DMF-t indeksi 3.66 (±3.17) olarak bulunmuştur. Çürük sayısı üzerine en etkili bulunan faktör öğrenci ebeveyninin öğrenim durumudur. Anne ve babalarının her ikisi de yüksek öğretimli olan öğrencilerde çürük diş sayısı ortalaması (0.4±0.9) diğer gruplara göre daha düşüktür (p<0.01). Benzer olarak bu grupta toplam sağlam diş sayısı da (27.1±2.5) daha düşük eğitilmiş ebeveynine sahip öğrencilere göre daha yüksektir ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

**Sonuç:** Sağlık odaklı bir fakültenin öğrencilerinde yapılan bu çalışmada öğrencilerinin %6.6'sının hiç diş hekimine gitmemiş olması, yine öğrencilerin %51'inin ağızında çürük diş olması, DMF-T indeksinin 3.6 bulunması dikkat çekicidir ve bu konuya daha fazla eğilmesi gerektiğini göstermektedir.

Pam Tıp Derg 2015;8(1):1-9

**Anahtar sözcükler:** Ağız diş sağlığı, tıp fakültesi öğrencileri, DMF-t indeksi.

### Abstract

**Purpose:** Oral and dental health problems are major public health concerns around the world. The aim of this study was to evaluate oral and dental hygiene of Medical students at Pamukkale University.

**Materials and methods:** Medical students at Pamukkale University took part in this cross-sectional study in November 2012. All the students were asked to participate. Participants were asked to fill out a questionnaire that included sociodemographic features and oral hygiene status, which was followed by a physical examination by a dentist. DMF-t index was calculated. "Family welfare scale" was used to determine socioeconomic status. Descriptive statistics, Kruskal-Wallis and ANOVA tests were used to evaluate the data.

**Results:** 183 students (30%) participated in this study and 51% of the participants were female. 43 (33%) students from Grade 1, 62 (46%) from Grade 2, 52 (39%) from Grade 3, and 26 (12%) from Grade 4 participated. 61% of the students had moderate to high socioeconomic status. Brushing teeth at least once a day was 88%, and using dental floss regularly was 4%. 6.6% of the students had never been to a dentist and 57% of the students had visited the dentist the previous year. When we evaluated the physical examination results, 26 healthy teeth, 2 fillings, one decaying tooth, 0.5 missing tooth were found per student. 51% of the students had one dental decay. Although not statistically significant, females had more fillings and males had more decaying teeth. Students' DMF-t index was 3.66 (±3.17). One factor that affected decaying tooth number was parents' educational level. Students with parents who had graduate degrees had lower decaying tooth averages (0.4±0.9) (p<0.01)

Ayşe Erdoğan

Yazışma Adresi: Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Denizli  
e-mail: ayseerdogan@pau.edu.tr

Gönderilme tarihi: 08.04.2013

Kabul tarihi: 09.07.2014

**Conclusion:** The fact that 6.6% of the students have never been to a dentist in a health focused faculty, 51% of them having decaying teeth, and DMT-t index being 3.6 is quite remarkable, and it points out that this subject requires more attention.

*Pam Med J 2015;8(1):1-9*

**Key words:** Oral dental health, medical faculty students, DMT-t index.

## Giriş

Ağız ve diş sağlığı sorunları ve özellikle de diş çürümesi ve diş kaybı dünyada yaygın olarak görülen önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın önemli bir parçası ve yaşam kalitesinin belirleyicilerinden biridir [1,2]. Diş çürüğü prevalansında, gelişmiş ülkelerde azalma görülmesine karşın, gelişmekte olan ülkelerde artış görülmektedir. Hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkelerde çürük durumu ülkeden ülkeye, ülke içinde bölgeden bölgeye değişiklik göstermektedir [3,4].

Ülkemizde her 100 kişiden 92'sinin çürük nedeniyle tedaviye gereksinimi olduğu rapor edilmektedir. Altı yaşındaki çocukların %88'inin süt dişleri çürüktür. 20-24 yaş grubunda ortalama 5.5 adet tedavi edilmesi gereken diş vardır. 25-29 yaş grubunda bu sayı 7'dir. Periodontal hastalıkların görülme sıklığı 10 yaşında %50 iken, ileri yaşlarda %96'ya çıkmaktadır. Ağız Diş Sağlığı sorunları, çok yaygın olmasına rağmen hemen hemen tamamı önlenmemektedir [5,6].

Bu çalışmada, toplumun ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi alanında da gelecekte önemli görevler üstlenmesi beklenen Tıp Fakültesi öğrencilerinin kendi ağız ve diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi ve bu konuda farkındalıklarının artırılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 2012-2013 öğretim yılı içerisindeki öğrenciler (599 kişi) oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden tüm öğrenciler çalışmaya davet edilmiştir.

Araştırmanın verileri Kasım 2012'de toplanmıştır. Çalışma için araştırmacılar tarafından anket hazırlanmıştır. Anket sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı yedi soru, Aile Ferah Ölçeği'ne ait dört soru, ağız hijyen durumunun sorgulandığı beş soru ve beslenme şeklini sorgulayan iki sorudan oluşuyordu.

Çalışmaya katılan ve anketi dolduran öğrenciler daha sonra diş hekimleri

tarafından muayene edildi. Muayeneler tam donanımlı muayene ünitelerine sahip, özel olarak oluşturulmuş, ağız diş sağlığı tarama otobüsünde yapıldı. Hastaların oral muayeneleri gün ışığında ağız aynası ile muayene sondasından yararlanılarak yapıldı. Çürük, dolgulu ve kayıp diş sonuçlarına ilişkin bulgular tespit edilip, muayene formuna kaydedildi. Sekonder çürüğü olan dişler, çürük diş olarak kabul edildi. Sosyoekonomik düzeyi belirlemek için Aile Refah Ölçeği kullanıldı [7]. Çalışmamızda, ağız ve diş sağlığının önemli göstergelerinden olan DMF-t indeksi hesaplandı. DMF-t indeksi=(Çürük+Dolgulu+Çekilen diş)/Kişi Sayısı'dır. Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) bu değerin 1.0 olmasını hedeflemektedir [8].

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal-Wallis, Anova testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmamız Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapıldı. Çalışmaya tüm öğrenciler davet edilmiş ancak muayenelerin yapılacağı günde nöbeti ya da sınavı olan, ya da çalışmaya katılmak istemeyenler olması nedeniyle toplam 183 (%30) öğrenci çalışmaya alınmıştır. Dönem 1'den 43 (%24), dönem 2'den 62 (%34), dönem 3'ten 52 (%28), dönem 4 ve üzerinden 26 (%14) öğrenci çalışmaya katılmıştır.

Çalışmamızda yer alan 183 tıp fakültesi öğrencisinin yaş ortalaması 20.6±1.6'dır. Katılımcıların %49.2'si kadındır. Katılımcıların %91.1'i SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur gibi sağlık güvencelerine sahip iken %9.9'u yeşil kart, özel sigorta ve diğer sağlık güvencelerine sahiptir. Öğrencilerin %26,2'sinin annesi yüksek öğrenimli, %50.8'inin babası yüksek öğrenimlidir. "Anne-Babanın çalışma durumu" değerlendirildiğinde katılımcıların %60.7'sinin sadece babası, %24.6'sının hem anne hem babası çalışmaktadır. Öğrencilerin %38'i düşük, %41'i orta, %21'i yüksek sosyoekonomik düzeye sahiptir. Katılımcıların bazı sosyo demografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo 1.** Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Değişkenler		Öğrenci Sayısı	%
Yaş grupları	19 ve altı	36	19.71
	20	62	33.90
	21 ve üzeri	85	46.39
Cinsiyet	Kadın	93	51.72
	Erkek	90	49.28
Sınıf	Dönem 1	43	23.50
	Dönem 2	62	33.83
	Dönem 3	52	28.47
	Dönem 4 ve üzeri	26	14.20
Sağlık güvencesi	SSK	55	30.16
	ES	94	51.34
	Bağkur	16	8.71
	YK	8	4.39
	Özel Sigorta	6	3.30
	Diğer	4	2.20
Anne Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	14	9.55
	İlkokul	64	35.04
	Ortaokul	8	4.41
	Lise	49	26.79
	Yüksek okul	48	26.20
Baba Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	5	3.72
	İlkokul	31	16.92
	Ortaokul	11	6.01
	Lise	43	23.53
	Yüksek okul	93	50.72
Anne Baba Çalışma Durumu	Anne baba çalışıyor	45	24.64
	Sadece anne çalışıyor	3	1.56
	Sadece baba çalışıyor	111	60.70
	Anne baba çalışmıyor	24	13.09
	Düşük	70	38.32
Sosyoekonomik Düzey*	Orta	75	41.03
	Yüksek	38	20.75

\*Aile Refah Ölçeğine göre 0-3 puan düşük, 4-5 puan orta ve 6-7 puan yüksek sosyoekonomik düzeyi göstermektedir

SSK: sosyal sigortalar kurumu, ES: emekli sandığı, YK: yeşil kart

Öğrencilerin ağız hijyeni ile ilgili bazı davranışları Tablo 2'de görülmektedir. Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin diş fırçası bulunmaktadır. Öğrencilerin %12'si dişlerini düzenli fırçalamadığını, %34'nün günde 1 kere fırçaladığını ve %54'nün günde en az iki kere fırçaladığını belirtmiştir. Düzenli diş ipi kullanımı sadece %4.4 oranındadır. Öğrencilerin %6.6'sı o ana kadar diş hekimine hiç gitmemiştir. Öğrencilerin sadece %57'si son 1 yıl içinde diş hekimine gitmiştir.

Öğrencilerin muayene bulguları Tablo 3-4'de verilmiştir. Tüm dişleri sağlam 75 (%41)

öğrenci vardır. Öğrencilerin %51'inde çürük diş, %56'sında dolgu, %27'sinde kayıp diş vardır. Öğrencilerde sağlam diş ortalaması 26, dolgulu diş ortalaması 2, çürük diş ortalaması 1, kayıp diş ortalaması ise 0.5 olarak bulunmuştur.

Dolgulu ve çürük diş sayısı ortalamalarına bakıldığında; istatistiksel olarak anlamlı olmasa da erkeklere göre (1.9±2.6), kız öğrencilerde dolgulu diş (2.1±2.6) daha fazla; çürük diş ise (1.0±1.5) daha az sayıdadır (erkeklerde 1.2±1.7) (p>0.05). Cinsiyete göre DMF-t indeksi değerlendirildiğinde fark görülmemiştir (Tablo 4).

**Tablo 2.** Öğrencilerin Ağız Hijyen Durumu

		Öğrenci sayısı	%
<b>Diş fırçası</b>	Var	183	100.00
<b>Diş fırçalama sıklığı</b>	Hiç -Düzenli fırçalamam	22	11.92
	Günde bir kere fırçalarım	62	33.88
	Günde en az iki kez fırçalarım	99	54.10
<b>Diş ipi kullanım durumu</b>	Hiç kullanmaz	115	62.76
	Ara sıra kullanır	60	32.80
	Düzenli kullanır	8	4.44
<b>En son diş hekimin gitme zamanı</b>	Hiç gitmedim	12	6.61
	Son bir yıl içinde gittim	104	56.77
	Bir yıldan fazla oldu	67	36.62

**Tablo 3.** Öğrencilerin muayene bulguları

	Öğrenci Sayısı	%
Tüm Dişleri Sağlam	75	41.00
Çürük dişi olan	94	51.41
Kayıp dişi olan	49	26.78
Dolgulu dişi olan	103	55.71

**Tablo 4.** Öğrencilerin cinsiyete göre muayene bulgularının karşılaştırılması

	cinsiyet	N	Sayı (Ortalama±SS)	p*	Min- Max
Sağlam diş	kadın	93	26.1±3.5	0.41	0-9
	erkek	90	26.5±3.5		0-7
Dolgulu diş	kadın	93	2.1±2.6	0.57	0-13
	erkek	90	1.9±2.6		0-9
Kayıp diş	kadın	93	0.5±1.0	0.68	0-4
	erkek	90	0.4±0.9		0-5
Çürük diş	kadın	93	1.0±1.5	0.38	14-32
	erkek	90	1.2±1.7		18-32
DMF-t indeksi	kadın	93	3.6±3.0	0.69	0-15
	erkek	90	3.6±3.2		0-13

\*T testi ile değerlendirilmiştir.

DMF-t İndeksi = (Çürük+Dolgulu+Çekilen diş)/Kişi Sayısı'dır

Katılımcıların muayene bulgularının sınıfa göre dağılımı Tablo-5'de verilmiştir ve muayene bulguları açısından sınıflara göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Sınıflara göre çürük diş sayıları karşılaştırıldığında; çürük diş sayısı ortalaması dönem-1'de  $1.3\pm 2.0$ , dönem-2'de  $1.4 \pm 1.8$ , dönem-3'de  $0.7\pm 1.1$ , dönem-4 ve üzeri grupta  $1.2\pm 1.7$  iken; dolgulu diş sayısı ortalaması dönem-1'de  $2.2 \pm 2.8$ , dönem-2'de  $1.4 \pm 2.5$ , dönem-3'de  $2.7\pm 2.6$ , dönem 4 ve üzeri sınıflarda  $1.8\pm 2.2$  olarak bulunmuştur. Sınıflara göre DMF-t indeksi birbirine yakın düzeylerde

(dönem 1'de 4.4, dönem 2'de 3.4, dönem 3 te 4.9, dönem 4 ve üzeri sınıflarda 3.9) ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların muayene bulgularının sosyoekonomik düzeye (SED) göre dağılımı Tablo-6'da verilmiştir. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerin çürük diş sayısı ortalaması ( $0.7\pm 1.1$ ) sosyoekonomik düzeyi orta ve düşük olan öğrencilerin çürük sayısı ortalamasına göre daha azdır (sırasıyla  $1.1\pm 1.5$  ve  $1.4\pm 1.9$ ) ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5.** Öğrencilerin sınıflara göre muayene bulgularının karşılaştırılması

	Dönem	N	Sayı (Ortalama±SS)	Min-max	p*
Sağlam diş	1	43	25.7±3.7	18-32	0.24
	2	62	26.7±3.3	16-32	
	3	52	25.9±3.8	14-32	
	4+	26	27.2±2.8	23-32	
	Toplam	183	26.3±3.5	14-32	
Çürük diş	1	43	1.3±2.0	0-9	0.10
	2	62	1.4±1.8	0-7	
	3	52	0.7±1.1	0-5	
	4+	26	1.2±1.7	0-6	
	Toplam	183	1.2±1.7	0-9	
Kayıp diş	1	43	0.5±1.1	0-4	0.97
	2	62	0.5±0.9	0-4	
	3	52	0.5±1.1	0-5	
	4+	26	0.6±0.9	0-3	
	Toplam	183	0.5±1.0	0-5	
Dolgulu diş	1	43	2.2±2.8	0-9	0.42
	2	62	1.4±2.5	0-13	
	3	52	2.7±2.6	0-8	
	4+	26	1.8±2.2	0-7	
	Toplam	183	2.0±2.6	0-13	
DMF-t indeksi	1	43	4.4±3.0	1-14	0.41
	2	62	3.4±2.9	1-15	
	3	52	4.9±2.7	1-11	
	4+	26	3.9±2.3	1-10	
	Toplam	183	3.6±3.1		

\*Kruskal –Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

**Tablo 6.** Öğrencilerin sosyoekonomik düzeylerine göre muayene bulgularının karşılaştırılması

Sosyo ekonomik Düzey*		N	Sayı (Ortalama±SS)	Min- Max	P**
Sağlam Diş	Düşük	70	26.5±3.4	18-32	0.92
	Orta	75	26.4±3.6	14-32	
	Yüksek	38	25.9±3.5	19-32	
	Toplam	183	26.3±3.5	14-32	
Çürük Diş	Düşük	70	1.4±1.9	0-9	0.43
	Orta	75	1.1±1.5	0-7	
	Yüksek	38	0.7±1.1	0-4	
	Toplam	183	1.2±1.7	0-9	
Kayıp Diş	Düşük	70	0.4±0.9	0-5	0.25
	Orta	75	0.6±1.0	0-4	
	Yüksek	38	0.5±1.1	0-4	
	Toplam	183	0.5±1.0	0-5	
Dolgulu Diş	Düşük	70	1.7±2.3	0-9	0.11
	Orta	75	1.9±2.7	0-13	
	Yüksek	38	2.9±2.8	0-9	
	Toplam	183	2.0±2.6	0-13	
DMF-t indeksi	Düşük	70	3.5±2.9	0-12	0.69
	Yüksek	75	3.6±3.2	0-15	
	Toplam	38	4.0±3.3	0-13	
	Toplam	183	3.6±3.1		

\*Aile Refah Ölçeği kullanılmıştır

\*\*Oneway ANOVA testi ile değerlendirilmiştir.

Ayrıca sosyoekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerin dolgu diş sayısı da ( $2.9\pm 2.8$ ) orta ve düşük düzeyli öğrencilere göre (sırasıyla  $1.9\pm 2.7$ ,  $1.7\pm 2.3$ ) daha yüksektir. Bulgularımız öğrencinin sosyoekonomik düzeyi (SED) yükseldikçe tedavi hizmetlerinden faydalanma oranının arttığını göstermektedir. SED'e göre DMF-t indeksine bakıldığında 3.5 ile 4.0 arasında değişmektedir. Anlamlı düzeyde olmasa bile en yüksek DMF-t indeksi 4.0 ile yüksek sosyoekonomik düzeyli öğrencilerdedir.

Öğrencilerin ebeveynlerinin öğrenim durumuna göre muayene bulgularının

karşılaştırılması Tablo-7'de görülmektedir. Her iki ebeveynin de yüksek öğretimli olduğu öğrencilerde çürük diş sayısının istatistiksel düzeyde azaldığı görülmektedir. Genelde  $1.2\pm 1.7$  düzeyinde olan çürük diş sayısı ortalaması her iki ebeveynin de yüksek öğretimli olduğu öğrencilerde  $0.4\pm 0.9$  düzeyine düşmektedir ( $p<0.01$ ). Ayrıca her iki ebeveynin de yüksek öğretimli olduğu öğrencilerde sahip olunan sağlam diş sayısı da istatistiksel düzeyde olmasa bile ( $27.1\pm 2.5$ ) diğer gruplara göre daha yüksektir. Benzer olarak en düşük DMF-t indeksi bu grupta görülmüştür ( $2.9\pm 2.4$ ) ( $p>0.05$ ).

**Tablo 7.** Öğrencilerin ebeveyn öğrenim düzeylerine göre muayene bulguları

Ebeveyn Öğrenim Düzeyi		N	Ortalama± SS	Min-Max	P*
Çürük Diş Sayısı	İkisi de yüksek öğretim	45	0.4±0.9	0-5	<b>0.01</b>
	Sadece biri yüksek Öğretim	51	1.3±1.7	0-9	
	Diğer	87	1.4±1.8	0-7	
	Toplam	183	1.2±1.7	0-9	
Kayıp Diş Sayısı	İkisi de yüksek öğretim	45	0.6±1.1	0-4	0.46
	Sadece biri yüksek Öğretim	51	0.5±1.0	0-4	
	Diğer	87	0.4±1.0	0-5	
	Toplam	183	0.5±1.0	0-5	
Sağlam Diş Sayısı	İkisi de yüksek öğretim	45	27.1±2.5	21-31	0.36
	Sadece biri yüksek Öğretim	51	26.0±3.9	18-32	
	Diğer	87	26.1±3.7	14-32	
	Toplam	183	26.3±3.5	14-32	
Dolgu Diş Sayısı	İkisi de yüksek öğretim	45	1.9±2.3	0-8	0.08
	Sadece biri yüksek Öğretim	51	2.4±2.9	0-9	
	Diğer	87	1.8±2.6	0-13	
	Toplam	183	2.0±2.6	0-13	
DMF-t indeks	İkisi de yüksek öğretim	45	2.9±2.4	0-9	0.11
	Sadece biri yüksek Öğretim	51	4.2±3.5	0-12	
	Diğer	87	3.6±3.2	0-15	
	Toplam	183	3.6±3.1		

\*Aile Refah Ölçeği kullanılmıştır

\*\*Oneway ANOVA testi ile değerlendirilmiştir.

Diş fırçalama diş çürüğünü etkileyebilecek önemli faktörlerden birisidir. Katılımcıların diş fırçalama durumlarına göre çürük ortalamaları Tablo-8'de görülmektedir. Diş fırçalama sıklığı ile diş çürüğü ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşarak çürük dişlerini dolgu

yapmasından etkilendiğini düşünülmektedir. Nitekim bütüncül bir değerlendirme sağlayan DMF-t indeksi değerlendirildiğinde durum aydınlanmaktadır. Düzenli diş fırçalayanlara göre düzensiz diş fırçalayanlarda DMF-t indeksi anlamlı düzeyde yükselmektedir ( $4.3\pm 3.6$ ) ( $p<0.05$ ).

**Tablo 8.** Öğrencilerin diş fırçalama durumlarına göre çürük ortalamaları ve DMF-t indeksleri

Diş Fırçalama Durumu	N	DMF-t indeksi Ortalama±SS	Çürük Diş Ortalama±SS
Hiç - düzenli fırçalamayan	22	4.3±3.6	1.68±0.47
Günde bir fırçalayan	62	3.6±3.2	1.54±0.50
Günde en az iki kez fırçalayan	99	3.5±3.0	1.68±0.46
İstatistik Analiz		p=0.049	p=0.187

## Tartışma

Tıp fakültesi öğrencilerinin ağız dış sağlığı konusunda sorunları olduğu görülmektedir. Tüm dişleri sağlam öğrenci yüzdesi yarıdan azdır. Öğrencilerin %59'u çürük, kayıp vb ağız-dış sağlığı problemleriyle karşı karşıyadır. Öğrencilerin %51'inin diş çürüğü vardır. DMF-t indeksi 3.6 gibi oldukça yüksek bir düzeyde bulunmuştur. Öğrencilerin %12'si dişlerini düzenli fırçalamamaktadır. Düzenli diş ipi kullanımı sadece %4 oranındadır.

Son zamanlarda ağız ve diş sağlığının (ADS) genel sağlıkla yakın ilgisi vurgulanarak bütün sağlık çalışanlarının özellikle de hekimlerin bu konuda eğitimlerini sağlamaya yönelik çalışmalar dikkati çekmektedir. Bazı tıp fakültelerinin müfredatlarına ADS konularını aldığı, hem tıp fakültesi öğrencilerine hem de uzmanlara yönelik kurslar yapıldığı görülmektedir [8,9]. Ancak hala birçok tıp fakültesinde ADS konusunda eğitim verilmediği bilinmektedir [10]. Bu nedenle tıp eğitiminin ADS konularını da içerecek şekilde yapılandırılması ve hekimlerin bu konudaki yeterliliklerinin artırılması gerekmektedir. Bu hem öğrencilerin kendi sağlıkları hem de meslekleri dolayısıyla toplumsal etkileri açısından çok önemlidir.

Çalışmamız 18-26 yaş grubundadır ve DMF-t indeksi 3.66 (±3.17) olarak bulunmuştur. Bu yaş gruplarında yapılmış iki önemli çalışma vardır. Cortes ve arkadaşlarının [11] Meksika'da gençlerde yapmış olduğu bir çalışmada 16-25 yaş arası DMF-t indeksi 4.04 (±3.90) olarak bulunmuştur. Kumar ve ark.nın Hindistan'ın kırsal kesiminde yapmış oldukları bir çalışmada DMF-t indeksi 20-24 yaş arası kadınlarda 2.35; aynı yaş grubu erkeklerde ise 1.44 olarak bulunmuştur [12]. Bizim çalışmamızda ise 18-26 yaş kadınlarda DMF-t indeksi 3.69 iken 18-26 yaş erkeklerde ise DMF-t indeksi 3.63 olarak bulunmuştur. Bu iki çalışma ile yaş grubu olarak benzer olmakla birlikte hedef kitlelerin farklılığı nedeniyle ayrıntılı karşılaştırma yapılamamıştır.

Ülkemizde genel popülasyonda ağız sağlığını belirlemeye yönelik olarak yapılan çalışmalar

incelendiğinde, gerek diş, gerekse diş eti sağlığına verilen önemin az olduğu ve diş çürüğü ile diş eti hastalıklarına bağlı diş kayıplarının çok yüksek düzeyde olduğu görülmektedir [13]. Türkiye'de diş macunu tüketimi 2004 verilerine göre kişi başına 85 gram, 2009 verilerine göre 109 gramdır. Bu oran İngiltere'de 480 gram, İtalya'da 270 gramdır. Türkiye'de 3 kişiye 1 adet fırça düşerken, İngiltere'de 1 kişiye yılda 2 fırça düşmektedir.

Diş fırçalamanın, çürük riskini anlamlı olarak azalttığı bilinen bir gerçektir. Dişlerini günde iki kez fırçalayanların ve bu alışkanlığı erken yaşta edinenlerin daha az çürüğü olduğu gösterilmiştir [13–16]. Ayrıca bu alışkanlığın edinilmesinde, ailelerin sosyo-ekonomik düzeylerinin etkili olduğu öne sürülmektedir [13,17,18]. Ancak bu çalışmada diş çürüğü üzerine diş fırçalamanın etkisi saptanamamıştır. Buna karşın DMF-t indeksini düşürdüğü gözlenmiştir. Diş fırçalama sıklığı ile diş çürüğü ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak kişilerin çürük dişlerini tedavi ile dolgu yaptırmalarının, bu sonucu etkilediği düşünülmektedir. Nitekim bütüncül bir değerlendirme sağlayan DMF-t indeksi değerlendirildiğinde bu durum aydınlanmaktadır. Düzenli diş fırçalayanlarda düzensiz diş fırçalayanlara göre DMF-t indeksinin anlamlı düzeyde azaldığı göze çarpmaktadır (p<0.05).

Yapılan çalışmalarda sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarında çürük oranı, yüksek olan ailelerin çocuklarına oranla daha fazla olarak bildirilmiştir [19,20]. Saraçoğlu ve ark. [20] diş hekimliği öğrencilerinde yapmış olduğu bir çalışmada sosyo-ekonomik düzey ile ağız sağlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada da benzer olarak (istatistiksel bir fark saptanamamakla birlikte) sosyoekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerde çürük diş ortalaması daha düşük; dolgu diş sayısı ise hafifçe daha yüksektir. Bu bulgu SED yükseldikçe ağız sağlığının gelişmesinden daha çok tedavi hizmetlerinden faydalanma oranının arttığını göstermektedir. Nitekim DMF-t indeksi de SED yüksek olanlarda diğer guruplara göre yüksektir.

Lavelle ve ark. [21] ise çocukların diş çürüklerinin ailenin gelirinden çok eğitim düzeyi ile yakın ilişkisi olduğunu savunmaktadır. Bizim bulgularımızda bu görüşe paralellik göstermektedir. Çalışmamızda diş çürüğü üzerine en etkili faktör olarak ebeveyn eğitimi bulunmuştur. Anne ve babasının eğitim düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarında diş çürüğü ortalaması, daha düşük eğitimlilere göre daha az olması ileri sürülen bu fikri desteklemektedir ( $p<0.01$ ). Ayrıca DMF-t indeksinin en düşük bu grupta olması da eğitimin etkili olduğunu işaret etmektedir.

Öğrencilerin sadece %57'si son bir yıl içinde diş hekimine gitmiştir. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerde bile yaklaşık %7 oranında hiç diş hekimine gitmeme ise daha da dikkat çekicidir. Çalışmamız sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerde ağız ve diş sağlığına gereken önemin verilmediğini ortaya koymuştur

Ağız diş sağlığı sorunlarının kontrolünde diş hekimlerinin yanı sıra sağlık hizmeti sunan tüm sağlık personeline (doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru) önemli görevler düşmektedir. Bu sebeple tıp fakültesi müfredatına ağız diş sağlığı ile ilgili ders eklenmeli, en azından çocukluk döneminde edindirilememiş ağız diş sağlığı farkındalığı geç de olsa üniversitede kazandırılmaya çalışılmalıdır.

Ülkemizde daha küçük yaş guruplarında ve özel yaş guruplarında (indeks yaş) yapılmış çalışmalar mevcuttur. Üniversite çağındaki gruplara yönelik kesitsel çalışmaya ise rastlanmamıştır. Çalışmamız ülkemizde üniversite öğrencilerinde kesitsel tarzda yapılmış, muayene içeren ve literatürde saptayabildiğimiz ilk çalışma özelliğindedir. Bu yönü ile üniversitelerin Sağlık Kültür ve Spor Daireleri için önemli bir veri kaynağı oluşturmaktadır. Bu çalışmanın diğer bir önemli yönü kendisi ileride sağlık hizmeti sunacak ve topluma bu konuda danışmanlık verecek olan hekim adaylarımızın durumunu ortaya koymasidir.

Çalışmamızın en önemli sınırlılığı ise katılımcı sayısının azlığıdır. Bu azlığın bir nedeni muayene olanağının bir günle sınırlı olması ve üst sınıflarda nöbetli bölümlerde katılımı kısmen sınırlandırmıştır. Ancak diğer yünden bu katılım düşüklüğü öğrencilerimizin konuya verdiği önem ve önceliği göstermesi açısından da dikkat çekicidir.

Ülkemizde üniversite çağındaki gençlere yönelik alana bilimsel katkı sağlayabilecek bu çalışmamızda katılımcıların ağız ve

diş sağlığında önemli problemleri olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın başka tıp fakültelerinde de tekrarlanması uygun olur.

**Çıkar ilişkisi:** Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

### Kaynaklar

1. Ramirez JH, Arce R, Contreras A. Why must physicians know about oral diseases? Teach Learn Med 2010;22:148-155.
2. Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007. Int Dent J 2008;58:115-121. [http://www.who.int/oral\\_health/publications/IDJ\\_June\\_08](http://www.who.int/oral_health/publications/IDJ_June_08). Erişim tarihi 10 Kasım 2012. (Accessed November 10, 2012).
3. Ripa LW. Nursing caries: a comprehensive review. Pediatr Dent 1988;10:268-282.
4. Louie R, Brunelle JA, Magiore ED, Beck RW. Caries prevalence in Head Start children, 1986-87. J Public Health Dent 1987;7:299-305.
5. Gökalp S, Doğan BG. Erişkin ve yaşlılarda ağız diş sağlığı profili Türkiye 2004. Hacettepe Diş Hekimliği Dergisi 2007;31:11-18.
6. Morakoğlu K, Yıldırım S, Çivi S. Aile hekimliğinde çocukların ağız diş sağlığına yaklaşım. SÜ Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2007;16:61-66.
7. Mouradian WE, Reeves A, Kim S, et al. An oral health curriculum for medical students at the University of Washington. Acad Med 2005;80:434-442.
8. Currie CE, Elton RA, Todd J, Platt S. Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. Health Educ Res 1997;12:385-397.
9. Resources on oral health for primary care providers. [http://www.clinicians.org/images/upload/Oral\\_Health\\_Resources.pdf](http://www.clinicians.org/images/upload/Oral_Health_Resources.pdf). Erişim tarihi 10 Kasım 2012 (Accessed November 10, 2012).
10. Gökalp S, Doğan BG. Erişkin ve yaşlılarda ağız diş sağlığı profili Türkiye 2004. Hacettepe Diş Hekimliği Dergisi 2007;31:11-18.
11. García-Cortés JO, Medina-Solís CE, Loyola-Rodriguez JP, et al. Dental caries experience, prevalence and severity in Mexican adolescents and young adults. Rev Salud Publica (Bogota) 2009;11:82-91.
12. Kumar A, Virdi M, Veerasha K, Bansal V: Oral health status & treatment needs of rural population of Ambala, Haryana, India. The Internet Journal of Epidemiology 2010;8: 2.
13. Gibson S, Williams S. Dental caries in pre-school children: association with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Further analysis of data from the National Diet and Nutrition Survey of children aged 1.5-4.5 years. Caries Res 1999;33:101-113.
14. Güngör K, Tüter G, Bal B. Eğitim düzeyi ile ağız sağlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. GÜ Diş Hek Fak Derg 1999;16:15-20.

15. Öztunç H, Haytaç MC, Özmeriç N, Uzel I. Adana ilinde 6-11 yaş grubu çocukların ağız-dış sağlığı durumlarının değerlendirilmesi. GÜ Diş Hek Fak Derg 2000;17:1-6.
16. Tulunoğlu Ö, Bodur H, Akal N. Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocuklardaki ağız-dış sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. GÜ Diş Hek Fak Derg 1999;16:27-32.
17. Weintraub JA. Prevention of early childhood caries: a public health perspective. Community Dent Oral Epidemiol 1998;26(Suppl 1):62-66.
18. Brown LJ, Wall TP, Lazar V. Trends in untreated caries in permanent teeth of children 6 to 18 year old. J Am Dent Assoc 1999;130:1637-1644.
19. Yazıcıoğlu N, Yazıcıoğlu B, Ulusoy M ve ark. Ankara'da ilkokul çocuklarında diş sağlığı konusunda bir prevelans araştırması. Bölüm I. TED Ankara Koleji ilk kısım öğrencilerinde diş sağlığı. AÜ Diş Hek Fak Derg 1985;12:693-706.
20. Saraçoğlu A, Kümbüloğlu Ö, Hatipoğlu HA, User A. Diş hekimliği öğrencilerinde sosyal durum ile çürük ve periodontal sorun görülme sıklığı ilişkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2007;1:10-15.
21. Lavelle CL, Lewis DW, Beagrie GS. Summary of symposium of dental perspectives, international year of the child. JADA 1980;100:79-81.