**Tıp ve diş hekimliği fakültelerinde ağız – diş sağlığı eğitimi yeterli mi? Öğrencilerin bilgi düzeylerinin karşılaştırması**

**Zahide Koşan a,** **Nilgün Akgül b, Banu Bedir c, Elif Okşan Çalıkoğlu a, Sinan Yılmaz d, Sera Şimşek Derelioğlu e**

a Yrd. Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Erzurum, TÜRKİYE

b Yrd. Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi AD., Erzurum, TÜRKİYE

c Araş. Gör. Dr., Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Erzurum, TÜRKİYE

d Müdür Yrd., Erzurum İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Erzurum, TÜRKİYE

e Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti AD., Erzurum, TÜRKİYE

*Geliş tarihi: 30.06.2017, Kabul tarihi: 24.12.2017*

**Özet**

**Amaç:** Toplumumuzda, diş problemlerinin yaygın olarak görülmesi nedeni ile ağız ve diş sağlığı bilincinin geliştirilmesi, yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, bu bilinci sağlamakla yükümlü olan Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin ağız-diş sağlığı bilgi düzeylerini belirlemek ve saptanan eksikliklerin giderilmesine yönelik çalışma yapılmasına yardımcı olmaktır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya, Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi’nde klinikte aktif olarak çalışan 247 öğrenci katılmıştır. Veriler katılımcılara ait demografik özellikler ve ağız-diş sağlığı bilgi düzeyini ölçen anket formu aracılığıyla toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %55.9’u erkek, yaş ortalaması 24.7±1.9 yıldır; %46.2’i diş hekimliği, %53.8’i tıp fakültesi öğrencisidir. Tıp fakültesi öğrencilerinin ağız diş sağlığı ile ilgili sorulara doğru yanıt verme oranı %4.5-%66.9 arasında değişirken, diş hekimliği fakültesi öğrencileri için bu oran %29.8-%97.4 idi. Diş hekimliği ve tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05). **Sonuç**: Diş hekimi adayı olan öğrencilerin ağız-diş sağlığı bilgilerinin genel olarak yeterli olmasına karşın tıp hekimi adaylarının temel bilgiler konusunda dahi yeterli düzeyde olmadıkları görülmüştür. Bu nedenle tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitimine ağız-diş sağlığı konularının eklenmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Ağız diş sağlığı, tıp eğitimi, ağız diş sağlığı bilgi düzeyi

**Sorumlu Yazar: Zahide Koşan**, Atatürk Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Erzurum, Türkiye. E-mail: [zahidekosan@gmail.com](mailto:zahidekosan@gmail.com) Tel: 0442 344 87 46

*Copyright holder Turkish Journal of Public Health*

*This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. Creative Commons License This is an open Access article which can be used if cited properly.*

**Is oral-dental health training in faculties of medicine and dentistry sufficient? A comparison of students’ knowledge levels**

**Abstract**

**Objective:** Awareness of oral-dental health needs to be improved, disseminated and maintained due to the frequent occurrence of dental problems in Turkish society. The purpose of this study was to determine the level of oral-dental health knowledge among Medical and Dentistry Faculty students. This was deemed especially pertinent as these students will be responsible for propagating higher levels of awareness and assisting activities aimed at overcoming the deficiencies identified. **Method:** 247 clinically active students at the Erzurum Atatürk University, Faculties of Medicine and Dentistry participated in this descriptive study. Data was collected via a questionnaire. Participants’ demographic data were recorded and their knowledge of oral-dental health was measured. **Results:** Males represented 55.9% of the participants in the study. Students’ mean age was 24.7±1.9 years; 46.2% were dental faculty students and 53.8% medical faculty students. Levels of correct responses to questions concerning oral-dental health among medical faculty students ranged between 4.5% and 66.9%, while those of dental faculty students ranged between 29.8% and 97.4%. Significant variation in information levels was observed between dental and medical faculty students (p<0.05). **Conclusions:** Although the oral-dental health knowledge among the future dentists was generally adequate, basic knowledge among the future physicians was not generally at an adequate level. It would therefore be useful for medical faculties to add oral-dental health to pre-graduation training.

**Key words:** Oral-dental health, medical training, levels of knowledge of oral-dental health

**Giriş**

Son yıllarda ağız-diş sağlığının genel sağlık üzerindeki rolünün bilimsel çalışmalarla ortaya konulmasıyla birlikte hekimlerin ağız-diş sağlığı hakkındaki farkındalıklarının artırılması amaçlı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışmalar kapsamında 2007 yılında toplanan Dünya Sağlık Kurulu’nda, öncelikli olarak çocuklarda ve yaşlılarda olmak üzere, alt gelir grubunda bulunan bireyler için küresel anlamda ağız-diş sağlığını geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi konusunda kararlar alınmıştır1.

Yaşam kalitesi için temel bir faktör ve vücut sağlığının ayrılmaz bir parçası olarak ağız-diş sağlığına ayrıca önem veren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2008 yılında bütün dünya ülkelerinde önemli düzeylerde ağız ve diş eti hastalığı görüldüğü konusuna bir kez daha dikkat çekmiştir. DSÖ ağız diş sağlığı hizmetleri kapsamında hastalıkları önleme ve sağlığın geliştirilmesine yönelik 2020 yılı küresel hedefleri belirlemiştir2. Bu anlamda ülkemizde de DSÖ tarafından öngörülen hedefleri yakalamak amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmaktadır3, 4.

Diş hekimliğinde her geçen gün etkili ve gelişmiş koruyucu tedbirler ile tedavi seçenekleri ortaya çıkmaktadır. Buna rağmen, sosyoekonomik düzeyi yüksek bir ülke olan Amerika Birleşik Devletleri’nde 1999-2004 yılları arasında yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, yaşları 2 ile 5 arasında değişen tahmini 1,5 milyon diş çürüğüne sahip çocuğun bulunduğu ve bu çocukların %50’sinin hiç diş hekimine gitmediği bildirilmiştir5. Ülkemizde üçer yıllık aralıklarla yapılan çalışmanın sonuçlarına göre diş hekimine gitme sıklığı %39.5 ile %45.6 arasında değişmektedir6. 2004 yılında, erişkin ve yaşlılarda yapılan ağız diş sağlığı profili çalışmasına göre, 35-44 yaş arasındaki bireylerin %4.9’unun hiç diş hekimine gitmediği, gidenlerin de %88.2’sinin şikâyeti olduğunda gittiği ve düzenli olarak diş hekimi kontrolüne gidenleri oranının %1.1 olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada 65-74 yaş arasındaki bireyler için bu oranların sırasıyla %1.6, %98.4 ve %0.1 olduğu saptanmıştır7.

2014 yılında yayımlanan Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu’na göre Aralık 2013 yılı itibari ile toplam diş hekimi sayısı 21.160 olup 7.238’i Sağlık Bakanlığı’nda çalışmaktadır. Diş hekimlerinin İstanbul, Ankara ve İzmir’de dağılımlarının daha yüksek olduğu, bazı illerde sayıların oldukça az olduğu rapor edilmiştir.8 Bütün bu veriler, ağız-diş sağlığının korunması ve geliştirilmesinde diş hekimlerinin diğer sağlık çalışanlarının desteğini almaları gerektiğini düşündürmektedir. Bu düşüncelerle yola çıktığımız çalışmamızın amacı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin, ağız ve diş sağlığı hakkında bilgi düzeylerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakülte’lerinde 2014-2015 eğitim öğretim yılında gerçekleştirilen tanımlayıcı nitelikteki çalışmamızın evrenini 150 tıp fakültesi son sınıf öğrencisi ve 4.-5. sınıfta okuyan 121 diş hekimliği fakültesi öğrencisi oluşturmaktadır. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinden 133, diş hekimliği fakültesi öğrencilerinden 114’ü araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılma yüzdesi %71.0’dir.

Veri toplama aracı olarak 32 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için 12 soru ve ikinci bölümde ağız-diş sağlığı bilgi düzeyini belirlemek için literatür taranarak oluşturulan 20 soru bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların aylık geliri ile ilgili sınıflandırma yapılırken, araştırmanın planlandığı tarih olan Haziran 2014’te asgari ücretin 1071 TL olması göz önüne alınmıştır.

Anketin ön denemesi 2014 yılı Haziran ayında halk sağlığı stajında olan 20 intörn öğrenciye uygulanmış ve bu öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır. Anlaşılması güç olan sorular düzenlenmiş ve son hali ile katılımcılara Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda görev yapan 5 asistan tarafından araştırma ile ilgili bilgi verilip sözlü onamları alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul edenlere anket formu çalıştıkları klinikte uygulanmıştır. Öğrenciler anketi kendi kendine doldurmuştur. Çalışma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve Fakülte Dekanlıklarından gerekli idari izinler alınmıştır.

Araştırmamızdaki bilgi sorularının değerlendirilmesi Tablo 1’de verilmiştir.

Veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiş, tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde dağılımlar, ortalama ve standart sapma verilmiştir. İstatistiksel analizler ki-kare testi ile değerlendirilmiş, p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan, yaş ortalaması 24.7±1.9 yıl olan 247 öğrencinin, %46.2’si (n=114) diş hekimliği fakültesi, %53.8’i (n=133) tıp fakültesi öğrencisidir. Tıp fakültesi öğrencilerinin %63.2’si erkek, %36.8’i kadın; diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin %52.6’sı kadın, %47.4’ü erkektir. Fakülteler arasında cinsiyet açısından anlamlı fark vardır (p<0.05). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırmaya katılan öğrencilerin bilgi sorularına verdikleri yanıtların değerlendirilmesi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bilgi soruları** | **Doğru yanıtlar** | **Yanlış yanıtlar** |
| **Süt dişlerinin sürme zamanı** | 6-8. aylar | 3-5. ay  9-12. ay  1 yaşından sonra  Bilmiyorum |
| **Süt dişlerinin sayısı** | 20 | 12  16  24  Biliyorum |
| **Kalıcı dişlerin çıkmaya başlama yaşı** | 6-7 yaş | 4-5 yaş  8-9 yaş  10-11 yaş  Bilmiyorum |
| **İlk çıkan kalıcı dişler** | Birinci büyük azı dişler | Kesici dişler  Köpek dişleri  Birinci küçük azı dişler  İkinci küçük azı dişler  Bilmiyorum |
| **Kalıcı dişlerin sayısı** | 32 | 24  28  36  Bilmiyorum |
| **Diş hekimi kontrolüne gitme sıklığı** | 6 ayda bir | 3 ayda bir  Yılda bir  Sorun olduğu zaman |
| **Dişlerin fırçalanma sıklığı (kez)** | Günde iki | Günde üç  Günde bir |
| **Diş ipi kullanma sıklığı (kez)** | Günde bir | Günde iki veya daha fazla  Günde birden az  Bilmiyorum |
| **Bebek ve çocuklarda ağız diş temizliğine başlanma zamanı** | İlk süt diş çıktıktan sonra | Doğumdan hemen sonra  İlk kalıcı diş çıktıktan sonra  Bilmiyorum |
| **Çocuklarda diş fırçalama eğitimine başlama zamanı** | 2-4 yaş | 5-6 yaş  7-8 yaş |
| **Gece uyanan bebeğe verilecek en iyi gıda** | Su | Balla tatlandırılmış süt  Şekerli süt  Meyve suyu  Bilmiyorum |
| **Diş çürüğünün temel nedeni** | Mikrobiyal dental plak | Viral ve mantar enfeksiyonları  Şekerli gıdalar |
| **Diş eti hastalıklarının temel nedeni** | Mikrobiyal dental plak | Sigara  Şekerli gıdalar  Alkol  Asitli içecekler  Bilmiyorum |
| **Diş çürüklerine karşı en etkili mineral** | Flor | Demir  Kalsiyum  Fosfat  Sodyum  Diğer |

**Tablo 2.** Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği ve Tıp Fakültesi-Erzurum, 2014-2015)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | | Fakülte | | | | | | | | |  | |
| Tıp Fakültesi (n=133) | | | | | | Diş Hekimliği Fakültesi (n=114) | | |  | |
| n | | % | | | | n | % | | X2, p | |
| **Cinsiyet** | | | | | | | | | | |  | |
| Kadın | 49 | | | 36.8 | | 60 | | | 52.6 | | X²=6.207p=0.013 | |
| Erkek | 84 | | | 63.2 | | 54 | | | 47.4 | |
| **Anne eğitim düzeyi** | | | | | | | | | | |  | |
| Okuryazar değil/okuryazar | | | 19 | | 14.3 | | 12 | | | 10.5 | | X²=2.047p=0.727 | |
| İlkokul | | | 39 | | 29.3 | | 29 | | | 25.4 | |
| Ortaokul | | | 14 | | 10.5 | | 13 | | | 11.4 | |
| Lise | | | 34 | | 25.6 | | 30 | | | 26.3 | |
| Yüksekokul/üniversite | | | 27 | | 20.3 | | 30 | | | 26.3 | |
| **Baba eğitim düzeyi** | | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| Okuryazar değil/okuryazar | | | 7 | | 5.3 | | 2 | | | 1.8 | | X²=2.047p=0.727 | |
| İlkokul | | | 24 | | 18.0 | | 19 | | | 16.7 | |
| Ortaokul | | | 16 | | 12.0 | | 8 | | | 7.0 | |
| Lise | | | 30 | | 22.6 | | 30 | | | 26.3 | |
| Yüksekokul/üniversite | | | 56 | | 42.1 | | 55 | | | 48.2 | |
| **Ailenin sosyal güvencesi** | | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| Var  Yok | | | 119  14 | | 89.5  10.5 | | 105  9 | | | 92.1  7.9 | | X²=4.601p=0.331 | |
| **Ailenin aylık geliri** | | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| < 1000 TL | | | 15 | | 11.3 | | 7 | | | 6.2 | | X²=2.650p=0.266 | |
| 1000-2000 TL | | | 37 | | 27.8 | | 39 | | | 34.2 | |
| > 2000 TL | | | 81 | | 60.9 | | 68 | | | 59.6 | |

Öğrencilerin süt ve kalıcı dişlerin diş sürme zamanları, süt ve kalıcı diş sayısı ile ilk çıkan kalıcı dişin hangisi olduğuna ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 3’te verilmiştir. İlk süt dişlerinin çıkma yaşını 6-8. aylar olarak diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin %91.2’si, tıp fakültesi öğrencilerinin ise %56.8’i doğru bilmiştir; fakülteler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p˂0.001).

Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin %97.4’ü, tıp fakültesi öğrencilerinin ise %36.8’i süt dişlerinin sayısını doğru olarak bilmiştir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Fakülteler arasında ilk kalıcı dişlerin sürme zamanını, hangi diş olduğunu ve sayısını bilme durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.001) (Tablo 3).

Öğrencilerin diş bakımı, diş çürüğü ve diş eti hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4’te gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Araştırmaya katılan öğrencilerin dişlerin sürme zamanı ve diş sayıları ile ilgili bilgilerinin dağılımı (Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği ve Tıp Fakültesi-Erzurum, 2014-2015)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fakülte** | | | | | | |  |
| **Tıp Fakültesi** | | | | **Diş Hekimliği Fakültesi** | | |  |
| **n** | | **%** | | **n** | | **%** | **X2, p** |
| **Süt dişlerinin**  **sürme zamanı** | | | | | | | |  |
| Doğru | 72 | 54.1 | | 104 | | 91.2 | | x²=41.234  p ˂0.001 |
| Yanlış | 61 | 45.9 | | 10 | | 8.8 | |
| **Süt dişlerinin**  **sayısı** | | | | | | | |  |
| Doğru | 49 | 36.8 | | 111 | | 97.4 | | x²=98.560  p ˂0.001 |
| Yanlış | 84 | 63.2 | | 3 | | 2.6 | |
| **Kalıcı dişlerin çıkmaya başlama yaşı** | | | | | | | |  |
| Doğru | 50 | 37.6 | | 112 | | 98.2 | | x²=100.047  p ˂0.001 |
| Yanlış | 83 | 62.4 | | 2 | | 1.8 | |
| **İlk çıkan kalıcı dişler** | | | | | | | |  |
| Doğru | 70 | 52.6 | | 31 | | 27.2 | | x²=124.717  p ˂0.001 |
| Yanlış | 63 | 47.4 | | 83 | | 72.8 | |
| **Kalıcı dişlerin sayısı** | | | | | | | |  |
| Doğru | 89 | 66.9 | | 109 | | 95.6 | | x²= 33.223  p ˂0.001 |
| Yanlış | 44 | 33.1 | | 5 | | 4.4 | |

Sırasıyla diş hekimliği ve tıp fakültesi öğrencilerinin %90.4 ve %48.1’i altı ayda bir diş hekimi kontrolüne gidilmesi gerektiğini vurgulamıştır; gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (p˂0.001). Diş çürüğünün temel nedenini mikrobiyal dental plak olarak diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin %96.5’i, tıp fakültesi öğrencilerinin ise %60.2’si yanıtlamıştır ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p˂0.001).

Öğrencilerin gece ağlayarak uyanan bebeğe verilebilecek en iyi gıdayı bilme durumları Tablo 5’te verilmiştir. Gece ağlayarak uyanan bebeğe verilebilecek en doğru besinin su olduğunu diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin %90.4’ü, tıp fakültesi öğrencilerinin ise %39.1’i bilmiştir

ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Öğrencilerin diş çürüklerine karşı en etkili olan koruyucu mineral ile ilgili bilgileri Tablo 6’da gösterilmiştir. Fakülteler arasında florun diş çürüklerine karşı en etkili koruyucu olduğunu bilme durumları arasında anlamlı fark vardır (p˂0.001).

Araştırmaya katılan öğrencilerin gebelik ve emzirme döneminde ağız-diş sağlığı konusundaki bilgi durumları Tablo 7’de gösterilmiştir.

Toplum ağız diş sağlığının geliştirilmesinde tıp doktorlarının da katkısı olduğu görüşüne tıp fakültesi öğrencilerinin %61.7’si katılırken, diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin %34.2’si katılmıştır.

**Tablo 4.** Araştırmaya katılan öğrencilerin diş bakımı, diş çürüğü ve dişeti hastalıkları ile ilgili bilgilerinin dağılımı (Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği ve Tıp Fakültesi-Erzurum, 2014-2015)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fakülte** | | | |  |
| **Tıp Fakültesi (n=133)** | | **Diş Hekimliği Fakültesi (n=114)** | |  |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **X2, p** |
| **Diş hekimi kontrolüne gitme sıklığı** | | | | | |
| Doğru | 64 | 48.1 | 103 | 90.4 | X²=49.992  p˂0.001 |
| Yanlış | 69 | 51.9 | 11 | 9.6 |
| **Dişlerin fırçalanma sıklığı (kez)** | | | | | |
| Doğru | 79 | 59.4 | 78 | 68.4 | X²=2.158  p=0.142 |
| Yanlış | 54 | 40.6 | 36 | 31.6 |
| **Diş ipi kullanma sıklığı (kez)** | | | | | |
| Doğru | 52 | 39.1 | 72 | 63.2 | X²=14.214  p˂0.001 |
| Yanlış | 81 | 60.9 | 42 | 36.8 |
| **Bebek ve çocuklarda ağız diş temizliğine başlanma zamanı** | | | | | |
| Doğru | 56 | 42.1 | 78 | 68.4 | X²=17.128  p˂0.001 |
| Yanlış | 77 | 57.9 | 36 | 31.6 |
| **Çocuklarda diş fırçalama eğitimine başlama zamanı** | | | | | |
| Doğru | 36 | 27.1 | 60 | 52.6 | X²=16.883  p˂0.001 |
| Yanlış | 97 | 72.9 | 54 | 47.4 |

**Tablo 5.** Araştırmaya katılan öğrencilerin diş çürükleri ile ilgili bazı sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği ve Tıp Fakültesi-Erzurum, 2014-2015)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fakülte** | | | | |
| **Tıp Fakültesi (n=133)** | | **Diş Hekimliği Fakültesi (n=114)** | |  |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **X2, p** |
| **Gece uyanan bebeğe verilecek en iyi gıda** | | | | | |
| Doğru | 52 | 39.1 | 103 | 90.4 | X²=62.680  p<0.001 |
| Yanlış | 12 | 9.0 | 2 | 1.6 |
| **Diş çürüğünün temel nedeni** | | | | | |
| Doğru | 80 | 60.2 | 110 | 96.5 | X²=45.668  p<0.001 |
| Yanlış | 53 | 39.8 | 4 | 3.5 |
| **Diş eti hastalıklarının temel nedeni** | | | | | |
| Doğru | 40 | 30.1 | 80 | 60.2 | X²=100.503  p<0.001 |
| Yanlış | 93 | 69.9 | 53 | 38.9 |

207

**Tablo 6.** Araştırmaya katılan öğrencilerin diş çürüklerine karşı en etkili koruyucu minerali bilme durumu (Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği ve Tıp Fakültesi-Erzurum, 2014-2015)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fakülte** | | | | |  |
| **Tıp Fakültesi** | | | **Diş Hekimliği Fakültesi** | | **X², p** |
| **Sayı** | **%** | **Sayı** | | **%** |  |
| **Diş çürüklerine karşı**  **en etkili minerali**  **bilme durumu** | | | | | | |
| Biliyor | 44 | 33.1 | 68 | | 59.6 | X²=17.481  p<0.001 |
| Bilmiyor | 89 | 66.9 | 46 | | 40.4 |

**Tablo 7.**  Araştırmaya katılan öğrencilerin gebelik ve emzirme döneminde ağız-diş sağlığı konusundaki bilgi durumu (Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği ve Tıp Fakültesi-Erzurum, 2014-2015)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fakülte** | | | |  |
| **Tıp Fakültesi** | | **Diş Hekimliği Fakültesi** | |  |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **X2, p** |
| **Bebek anne karnındaki gelişimi sırasında yeterli kalsiyum bulamadığı takdirde annenin kalsiyum kaynaklarını kullanır** | | | | | |
| Evet | 101 | 75.9 | 67 | 58.8 | X²=8.317  p=0.004 |
| Hayır | 32 | 24.1 | 47 | 41.2 |
| **Gebelik döneminde kadınların diş eti hastalıkları artar** | | | | | |
| Evet | 79 | 59,4 | 105 | 92.1 | X²=34.560  p<0.001 |
| Hayır | 54 | 40,6 | 9 | 7.9 |
| **Emzirme boyunca kadınların diş çürüklerinde artış gözlenir** | | | | | |
| Evet | 67 | 50.4 | 56 | 49.1 | X²=0.039  p=0.844 |
| Hayır | 66 | 49.6 | 58 | 50.9 |

**Tartışma**

Bireylerin sağlığının geliştirilmesi için genel sağlık hizmetlerinde olduğu gibi ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde de sağlık ve eğitim kurumlarının beraber çalışması gerekmektedir. Ağız ve diş sağlığı merkezlerinin sadece klinik ve tedavi edici hizmetleri sağlamanın ötesinde, ağız ve diş sağlığını koruma yönünde de daha işlevli hale gelmesi gerekmektedir. DSÖ’ye üye ülkelerce onaylanan 1978 Alma-Ata Bildirgesi’nde (Temel Sağlık Hizmetleri Bildirisi) sağlık ve kalkınmada görevli olan birimlerin yanı sıra tüm dünya toplumlarının insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi konusunda üzerlerine düşen görevler belirtilmiş ve bildirgede korumaya verilen öncelik en önemli yaklaşımlardan biri olarak kabul edilmiştir9. Ülkemizde ağız ve diş sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik hizmetler ve çalışmalar yeterli değildir. Hastaların diş ağrısı başlayıncaya kadar diş hekimine gitmemesi sebebiyle, diş hekimleri koruyucu uygulama yapılması gereken kitleye zamanında ulaşamamaktadır 10. Bu durum da birinci basamak sağlık kurumlarında görevli hekim ve diğer sağlık çalışanlarına bazı sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumlulukların yerine getirilmesi için bu grubun ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgi düzeyinin yeterli olması gereklidir. Bu amaçla diş hekimleri dışındaki sağlık çalışanlarının hem lisans hem de hizmet içi eğitim programlarında ağız ve diş sağlığı konuları da yer almalıdır.

Sağlık çalışanlarının ağız diş sağlığı hakkındaki bilgi düzeyini ölçen mevcut çalışmalar daha çok periodontal sağlığın genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgiliyken11-14, bebeklerin ağız diş sağlığı, diş sürme zamanları, florlu macun kullanımı gibi konuların işlendiği çalışmalar sınırlı kalmaktadır15-18. Mevcut çalışmada, ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorulara doğru cevap veren hekim adaylarının yüzdesi %36.8-%60.2 arasında, diş hekimi adaylarında ise %90.4- %97.4 arasında değişmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Rabiei ve arkadaşlarının 2012 yılında İran’da yaptıkları hekimlerin ağız sağlığı bilgi düzeyini değerlendirdikleri çalışmalarında, süt ve daimi dişlerin sürme yaşları, floridli diş macunlarının kullanılma yaşları, diş fırçalamaya başlama yaşı, dental plak, anne sütü ve mamanın karyojenitesi ile ilgili sorulara hekimlerin %40’ın altında doğru cevap verdikleri bildirilmiştir15.Nijerya’da yapılan başka bir çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı bilgi düzeyleri, iyi, orta ve kötü olarak gruplanmış ve öğrencilerin sadece %2.3’ünün “iyi” bilgi düzeyinde olduğu tespit edilirken, %50.2’sinin bilgi düzeyi “orta”, % 47.0’ının “kötü” olarak bildirilmiştir16.

Zhang ve arkadaşlarının, tıp ve diş hekimlerinin medikal ve dental pratik uygulamalardaki işbirliği farkındalıklarını değerlendirdikleri çalışmada, ‘Pratisyen hekimler oral sağlık konusunda hastalara tavsiyede bulunmalı mıdır?’ sorusuna verilen yanıt %87 ‘evet’ olmuştur. Aynı çalışmada ‘Tıp fakültesi öğrencileri diş hekimliği rotasyonu yapmalı mıdır?’ sorusunun yanıtı da %58 ‘evet’ olarak tespit edilmiştir13. Hindistan’da 2015 yılında, yapılan hekimlerin oral sağlık farkındalıkları ile ilgili çalışmada bazı sorulara verilen doğru cevap yüzdeleri %28 ile %79 olarak değişiklik göstermiştir. Aynı çalışmada sorulara yanlış cevap veren katılımcılar, bu durumun yetersiz eğitimden ve zaman kısıtlılığından kaynaklandığını bildirmişlerdir19.

‘Tıp doktorları ağız diş sağlığının gelişmesine ne düzeyde katkıda bulunabilir?’ sorusuna tıp fakültesi öğrencilerinin %61.7’si ve diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin %34.2’si katkı sağlayabileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde Saraç’ın çalışmasında tıp fakültesi 5. Sınıf öğrencilerinin %75.0’ına yakını katkı sağlayabileceğini belirtmiştir20.

Çalışmamızda süt dişlerinin çıkma zamanını doğru yanıtlayan öğrenciler Tıp Fakültesi’nde %56.8 iken, Diş Hekimliği Fakültesinde %91.2’dir. Süt dişlerin sayısını doğru cevaplayan öğrencilerin dağılımı ise sırasıyla %36.8 ve %97.4’tür. Çalışkan’ın tıp fakültesi öğrencilerinde yürüttüğü çalışmanın sonuçlarına göre süt dişlerin çıkma zamanını doğru yanıtlayan öğrencilerin sıklığı %34.4 iken süt dişlerin sayısını doğru yanıtlayanların sıklığı %47.2’dir18. Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin %4.5’i ilk çıkan kalıcı diş sorusuna doğru yanıt vermiştir. Saraç’ın çalışmasında bu soruya yanıt yüzdesi 23.6’dır20. Aynı çalışmada katılımcıların %38.6’sı bilgilerini fakülte eğitimleri sırasında aldıklarını belirtmişlerdir. Fakültemizde çocuk sağlığı ve hastalıkları müfredatında bu konular yer almasına rağmen çalışmamız sonuçları hekim adaylarının ağız diş sağlığı bilgi düzeylerinin yeterli olmadığını göstermektedir.

209

Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Birliği’nin 2014 kılavuzlarında, diş hekimleri dışındaki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çürük risk değerlendirmelerinde daha aktif rol almalarının gerekliliği vurgulanmıştır21. Buna rağmen sağlık çalışanlarının çürük risk değerlendirmesi yapabilecek yeterli bilgi düzeylerine sahip olmadıkları çalışmalarla ortaya konulmuştur20. Hekim adaylarına çürük risk faktörleri konusunda eğitim verilmesi; çalışma hayatına başladıklarında çürük riski olan bireyleri diş hekimlerine yönlendirmelerine yardımcı olabilir. Çalışmamızda beklendiği gibi, diş hekimi adayı olan öğrencilerin genel olarak ağız-diş sağlığı bilgisinin yeterli olmasına karşın; küçük bir grubun bazı temel bilgilere tam olarak hâkim olmadıkları görülmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, tıp hekimi adaylarının ağız-diş sağlığı ile ilgili temel bilgiler konusunda yeterli düzeyde olmadıkları görülmüştür. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışmaya aday olan hekimlerin, bireyleri ağız diş sağlığı konusunda bilgilendirmeleri ve gerektiğinde diş hekimine yönlendirmeleri için, bu konularla ilgili derslerin müfredata eklenmesi ve/veya hizmet içi eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Çalışmamız sonuçlarına göre toplumun ağız ve diş sağlığı hakkında bilinç düzeyinin artırılması için bireylere daha kolay ulaşabilen aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarının diş hekimleri ile koordineli olarak çalışması gerekmektedir. Sağlık çalışanları tarafından bireylere rutin diş hekimi kontrollerinin önemi anlatılarak koruyucu sağlık hizmetinden yaralanmaları sağlanmalı ve tedavi gerektiren durumlar tespit edildiğinde diş hekimlerine yönlendirilmelidir.

Çıkar çatışması:

Yazarlar, çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını ve çalışma için parasal destek alınmadığını beyan eder.

**Kaynaklar**

1. Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health‐World Health Assembly 2007. International Dental Journal 2008;58(3):115-21.

2. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. International dental journal 2003;53(5):285-8.

3. Yanar E, Şimşek S, Keleş S, Yılmaz Y. Separating Dental Prophlaxy Applications From Dental Clinic Operations, 10th World Congress on Preventive Dentistry (128. Abstract) Budapest, Hungary: J of Dental Research 2013 [Available from: <https://live.blueskybroadcast.com/bsb/client/_new_default.asp?action=SEARCH&Client=404900>.

4. TC Sağlık Bakanlığı, 21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek. Ankara2007.

5. Dye BA, Tan S, Smith V, Lewis BG. Trends in oral health status: United States, 1988-1994 and 1999-2004. Vital and health statistics Series 11, Data from the national health survey. 2007(248):1-92.

6. Yurdasal B, Bozkurt Aİ, Öz İ, Tanrıverdi S, Taş E, Nalbant M. Denizli Ağız Diş Sağlığını Geliştirme Projesi; 3. Yıl Sonuçları. Turkish Journal Of Public Health 2012;10(1):44-52.

7. Gökalp S, Güçiz Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Erişkin ve yaşlılarda ağız-diş sağlığı profili Türkiye-2004. Hacettepe Diş Hekimliği Dergisi 2007;31:11-8.

8. Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu-2014. Solak M, editor. Eşkişehir 2014.

9. WHO. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care 6-12 September 1978 [Available from: <http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf> 12.06.2017.

10. Vural UK, Öz FD, Dyrmıshı A, Gökalp S. Diş Hekimine Başvuran Hastaların Ağız-Diş Sağlığı Uygulamaları ile İlgili Bildirimleri. Turkiye Klinikleri Dishekimligi Bilimleri Dergisi 2013;19(3):173-84.

11. Nagarakanti S, Epari V, Athuluru D. Knowledge, attitude, and practice of medical doctors towards periodontal disease. Journal of Indian Society of Periodontology 2013;17(1):137.

12. Bhavya B, Shaji V, Ashwini S. Knowledge, attitude, and practice of medical doctors on the association between medical health and periodontal health. Journal of Dental & Orofacial Research 2015;11(1):7-11.

13. Zhang S, Lo EC, Chu C-H. Attitude and awareness of medical and dental students towards collaboration between medical and dental practice in Hong Kong. BMC oral health 2015;15(1):53.

14. Taşdemir Z, Alkan BA. Knowledge of medical doctors in Turkey about the relationship between periodontal disease and systemic health. Brazilian oral research 2015;29(1):1-8.

15. Rabiei S, Mohebbi SZ, Patja K, Virtanen JI. Physicians’ knowledge of and adherence to improving oral health. BMC Public Health 2012;12(1):855.

16. Adeghe HA, Ehigiator O, Azodo CC, Ehizele AO. Nigerian clinical level medical students’ knowledge of dental specialty. Annals of medical and health sciences research 2012;2(2):157-60.

17. Kılınç G, Günay T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;24(3):131-7.

18. Çalışkan D, Yaşar F, Tunçbilek A. AÜ TF 9-10 sömestr öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2002;55(2):137-42.

19. Chitta H, Chaintanya NC, Lavanya R, Reddy MP. Awareness of Medical Doctors on Oral Health: A Cross Sectional Study. Oral Health and Dental Management 2015;14(6):424-8.

20. Saraç S. Tıp fakültesi 5. Sınıf stajyer öğrencilerinin ağız-diş sağlığı bilgi düzeylerinin ölçülmesi. İzmir: Ege Üniversitesi; 2005.

21. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents Pediatric dentistry 372013.