



BİR ÜNİVERSİTE PERSONELİNDE AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI İLE AĞIZ BAKIMI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ*
DETERMINATION OF ORAL AND DENTAL HEALTH AND ORAL HYGIENE LEVELS IN A UNIVERSITY STAFF MEMBERS: THE CASE OF ARTVIN ÇORUH UNIVERSITY

Selver Suna BAŞAK¹, Uçar KÜÇÜK²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tavşanlı Sağlık Hizmetleri MYO, Dişçilik Hizmetleri Bölümü, Ağız ve Diş Sağlığı Programı, Kütahya

²Trabzon Üniversitesi, Tonya MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Trabzon

ÖZ

Bu çalışma, Artvin Çoruh Üniversitesi'nde çalışan akademik ve idari personelin ağız ve diş sağlığı ile ağız bakımı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tipteki çalışmanın örneklemini, 2017 Ekim ve Kasım ayları arasında Artvin Çoruh Üniversitesi'nde çalışan ve ankete katılan 122 akademik ve idari personel oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu e-posta yoluyla kişilere ulaştırılarak, bireylerin şahsen on-line olarak anket formunu doldurmaları sağlanmıştır. Ankette, sosyo-demografik özellikler, ağız ve diş sağlığı ile ağız bakımı ve beslenme alışkanlıklarına yönelik 24 soru bulunmaktadır. İstatistiksel analizler SPSS versiyon 19 yazılımı ile Ki-kare ve Fisher testleri kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların diş fırçalama alışkanlıkları, dişlerini fırçalama sıklığı ve sigara kullanımları ile dişeti hastalığının olması arasında, asitli ve şekerli gıda tüketimi ile çürük oluşumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$). Meslek grubuna göre dolgu, protez kullanımı ve sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bu çalışmanın sonucunda, akademik personelin dolgu ve sigara kullanımının, idari personele göre daha fazla olduğu, protez kullanım oranının daha az olduğu belirlenmiştir. Beslenme alışkanlıklarının çürük oluşumu üzerinde etkili olmadığı ve fırçalama alışkanlığı olmasına rağmen diş ipi veya gargara kullanma alışkanlığının düşük olduğu görülmüştür.

ABSTRACT

This study was conducted to determine the oral and dental health and oral hygiene levels of academic and administrative staff working at Artvin Çoruh University. The universe of the cross-sectional study consists of 122 academic and administrative staff who worked at Artvin Çoruh University between October and November 2017 and participated in the survey. In collecting the data, the questionnaire form prepared by the researchers was sent to the individuals via e-mail and the individuals were personally filled in the questionnaire form online. The questionnaire includes 24 questions about socio-demographic characteristics, oral and dental health, oral care and nutritional habits. Statistical analyzes were performed with SPSS version 19 software using Chi-square and Fisher tests. There was no statistically significant difference between the brushing habits of the participants, frequency of brushing, smoking and the presence of periodontal disease ($p>0.05$). There was no statistically significant difference between the consumption of acidic and sugary food and caries formation ($p>0.05$). A statistically significant difference was found between the use of filling, prosthesis and smoking according to the occupational group ($p<0.05$). In conclusion, it was determined that number of the academic staff members with fillings and smoking habits was greater than that of administrative staff and the rate of prosthesis was lower. It has been determined that eating habits do not have an effect on the formation of caries and although there is the habit of brushing, using dental floss or mouthwash is low.

Anahtar kelimeler: Ağız hijyeni, ağız sağlığı, diş çürüğü.

Keywords: Dental caries, oral health, oral hygiene.

*: 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 26.11.2019 - 30.11.2019, Antalya, Türkiye kongresinde sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 29.10.2020
Makale Kabul Tarihi: 26.05.2021

Corresponding Author: Dr. Öğr. Üyesi Selver Suna BAŞAK, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstiklal Mahallesi, Lalahüseyinpaşa Caddesi, No:271, 43100, Merkez Kütahya
ORCID ID: 0000-0003-1373-9579
E-mail: selversuna.basak@ksbu.edu.tr
Öğr. Gör. Uçar KÜÇÜK, ucarkucuk@trabzon.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0798-3401

GİRİŞ

Ağız, insan vücudunun önemli bir parçasıdır. Ağız ve diş sağlığı (ADS) sorunları kişilerin yaşam kalitesini ve toplumu etkileyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (1-3). ADS genel sağlık ile yakından ilişkilidir ve genel sağlığın iyi olması açısından da önem arz etmektedir (3-6). Literatürde yapılan çalışmalarda, zayıf ADS'nin kardiyovasküler hastalık, şeker hastalarında zayıf glisemik kontrol, düşük doğum ağırlıklı prematüre bebekler, romatoid artrit ve osteoporoz gibi sistemik hastalıklarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (7-9). Ağız hastalıkları, sistemik hastalık için giderek yaygınlaşan bir risk faktörü haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, ADS ile ilgili yapılacak programların kronik hastalıklarla ilgili sağlığı geliştirme programlarına eklenmesini önermektedir (10,11).

Diş çürüğü, dünya genelinde insanların en yaygın kronik hastalıklarından biridir. Kişiler tüm hayatı boyunca diş çürüğüne maruz kalabilmektedir. Diş çürükleri, asit üreten bakteriler ile fermente olabilen karbonhidratların etkileşimi sonucunda zamanla dişler ve tükürük arasında meydana gelen dişin kalsifiye dokularının yıkımı olarak tarif edilebilir. Çürük oluşumunda, karyojenik bakteri sayısının fazla olması, yetersiz tükürük akışı ve florür miktarı, kötü ağız bakımı, bebeklik döneminde yetersiz besleme ve yoksulluk gibi çok sayıda fiziksel, biyolojik ve çevresel faktörler etkili olabilmektedir (12). Periodontal hastalıklar, en sık karşılaşılan diğer bir ADS sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Periodontal hastalıkların oluşumunda en önemli etiyolojik faktör mikrobiyal dental plaktır. Dental plağın diş yüzeyleri üzerinde birikimi ve uzaklaştırılmaması, ağız sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Dental plak diş yüzeyindeki mineralize olmayan, yapışkan ve yumuşak, yarı saydam biriktiridir. Dental plağın yapısında mikroorganizmalar ve onların ürünleri bulunmaktadır. 1 mg bakteri plağında 200 milyondan fazla bakteri vardır (13). Beslenme alışkanlıkları ve sigara kullanımı, hem diş çürüğü hem de periodontal hastalıkların oluşumunda ortak olan risk faktörleridir. Türkiye ve diğer gelişmekte olan ülkelerde diş çürüğü ve periodontal hastalıkların görülme sıklığı da halen oldukça yüksektir (14). Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 21. yüzyıl sağlık hedefleri arasında sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetler yer almaktadır (1-3).

Ağız ve diş sağlığını etkileyen temel neden plak olsa da, bireylerin yaş, cinsiyet, alışkanlık, ırk, sistemik hastalık, sosyoekonomik ve kültürel durumlar gibi faktörlerinin de ağız ve diş sağlığını etkilediği görülmüştür (15). Ayrıca, kişilerin beslenme alışkanlıklarının da ADS üzerinde ve özellikle diş çürüğü ile periodontal hastalıkların meydana gelmesinde etkili olduğu literatürde belirtilmiştir (16,17). Sağlıkla ilgili algı, değer ve tutumlar bireyin sağlık davranışlarını dolayısıyla sağlık durumunu etkileyecektir. Sağlık algısı yüksek olanların sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları daha fazla göstermesi beklenir (18). Diş fırçalama ile çürük riskin yüksek oranlarda azaldığı bilinen bir gerçektir. Dişlerini günde iki kez fırçalayanların ve bu alışkanlığı erken yaşta edinenlerin daha az çürüğü olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (19,20). Ayrıca bu alışkanlığın kazanılmasında, ailelerin sosyo-ekonomik durumlarının da etkili olduğu düşünülmektedir (15).

Bu çalışmanın amacı, Artvin Çoruh Üniversitesi'nde çalışan akademik ve idari personelin ağız ve diş sağlığı ile ağız bakımı düzeylerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tiptedir. Artvin Çoruh Üniversitesi'nde çalışan akademik ve idari personel çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu sayı yaklaşık olarak 510 akademik 210 idari personeldir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip bütün personel araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmayı kabul eden ve anket sorularını eksiksiz dolduran 84'ü akademik personel, 38'i idari personel olmak üzere 122 kişi araştırmanın örneğini oluşturmuştur. Veriler 2017 Ekim, Kasım aylarında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket kullanılmıştır. Bu anket bir ay ara ile toplam iki kez e-posta yoluyla kişilere ulaştırılmıştır. Bireyler kendileri on-line olarak anket formunu doldurmuştur. Anket, sosyodemografik özellikler, ağız bakımı ve beslenme ile ilgili toplam 24 adet sorudan oluşmaktadır. Bu çalışma için Artvin Çoruh Üniversitesi etik kurulundan 11.10.2017 tarihli ve E.17906 sayılı 2017/6 nolu onay alınmıştır. İstatistiksel analizler SPSS versiyon 19 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Gruplar Ki-kare ve Fisher testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, p<0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo I'de sosyo-demografik özelliklere ait frekanslar yer almaktadır. Araştırmaya katılan %68.9'unu akademik, %31.1'i idari personel oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanların %25.4'ü 25-30 yaş, %33.6'sı 31-35 yaş arasında olduğu; %53.3'ünün erkek ve %59.8'inin evli olduğu; %24.6'sının tek çocuk sahibi ve %51.6'sının çocuk sahibi olmadığı; %27'sinin lisans ve %63.9'unun lisansüstü eğitime sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo I. Sosyo-demografik özelliklere ait frekanslar (n=122)

Değişkenler		n	%
Meslek	İdari Personel	38	31.1
	Akademik Personel	84	68.9
Yaş	25-30 yaş	31	25.4
	31-35 yaş	41	33.6
Cinsiyet	Kadın	57	46.7
	Erkek	65	53.3
Medeni Durum	Evli	73	59.8
	Bekâr	49	40.2
Çocuk Sayısı	Yok	63	51.6
	Tek Çocuk	30	24.6
Eğitim Durumu	Lisans	33	27.0
	Yüksek lisans/Doktora	78	63.9

%: Yüzde

Ağız sağlığı düzeylerine ilişkin frekanslara bakıldığında (Tablo II), araştırmaya katılanların %51.6'sında diş çürüğü ve %76.2'sinde dolgunun olduğu görülmektedir. Katılımcıların %82'sinin protez kullanmadığı, %74.6'sının dişeti hastalığı ve %90.2'sinin sistemik bir hastalığının olmadığı ve %77.9'unun ise sigara kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo II. Ağız sağlığı düzeylerine ait frekanslar (n=122)

Değişkenler		n	%
Diş Çürüğü	Evet	63	51.6
	Hayır	59	48.4
Protez	Evet	22	18
	Hayır	100	82
Dolgu	Evet	93	76.2
	Hayır	29	23.8
Dişeti Hastalığı	Evet	31	25.4
	Hayır	91	74.6
Sistemik Hastalık	Evet	12	9.8
	Hayır	110	90.2
Sigara Kullanımı	Evet	27	22.1
	Hayır	95	77.9
Sigara Miktarı	Kullanmıyorum	95	77.9

#: Yüzde

Tablo III. Ağız bakımı düzeylerine ait frekanslar (n=122)

Değişkenler		n	%
Diş Fırçalama	Evet	87	71.3
	Kısmen	30	24.6
Fırçalama Sıklığı	Günde 1 kez	49	40.2
	Günde 1'den fazla	60	49.2
Fırça Dışında Temizlik Ürünü	Evet	47	38.5
	Hayır	75	61.5
Diş İpi Kullanımı	Evet	32	26.2
	Hayır	90	73.8
Ağız Gargarası Kullanımı	Evet	34	27.9
	Hayır	88	72.1
Diş Fırçası Tipi	Manuel	103	84.4
	Şarj Edilebilir	19	15.6
Düzenli Diş Hekimine Gitme	Evet	18	14.8
	Hayır	104	85.2
Diş Ağrısında Diş Hekimine Gitme	Evet	89	73
	Hayır	33	27
Asitli Gıda Tüketimi	2-3 günde bir	16	13.1
	Haftada bir	24	19.7
	Ayda bir	57	46.7
Şekerli Gıda Tüketimi	Her gün	56	45.9
	2-3 günde bir	36	29.5

#: Yüzde

Tablo III'de ağız bakımı düzeylerine ilişkin frekanslar yer almaktadır. Araştırmaya katılan üniversite personelinin %49.2'sinin günde birden fazla dişlerini fırçaladığı, %71.3'ünün dişlerini düzenli fırçaladığı ve %26.2'sinin diş ipi, %27.9'unun ağız gargarası kullandığı; %61.5'inin diş fırçası haricinde temizlik ürünü kullanmadığı ve %84.4'ünün manuel diş fırçası kullandığı; %73'ünün sadece diş ağrısı olduğunda diş hekimine gittiği ve %14.8'inin düzenli diş hekimine gittiği saptanmıştır. Ayrıca, katılımcıların %46.7'si ayda bir asitli gıda tüketimi olduğunu ve %45.9'u her gün şekerli gıda tükettiğini belirtmiştir.

Bu çalışmada, katılımcıların bazı özelliklerine göre dişeti hastalığı görülme durumlarına baktığımızda, diş fırçalama alışkanlıkları, dişlerini fırçalama sıklığı ve sigara kullanımları ile dişeti hastalığının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo IV).

Benzer şekilde, katılımcıların asitli ve şekerli gıda tüketimi ile çürük oluşumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo V). Ancak, meslek grubuna göre dolgu, protez kullanımı ve sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre, akademik personelin dolgu oranı ve sigara kullanımı idari personele göre daha fazladır ($p < 0.05$). Buna karşılık, idari personelin protez kullanım oranının akademik personelden daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

TARTIŞMA

Ağız ve diş sağlığı tüm vücut sağlığının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Ağız ve diş sağlığının bozulması ile beraberinde estetik, konuşma ve çiğneme fonksiyonunun tam olarak yerine getirilememesi bireylerin yaşam kalitesi de olumsuz etkilemektedir (3). Bu nedenle,

Tablo IV. Bazı özelliklere göre dişeti hastalığı görülme durumları (n=122)

sağlığı bakımından incelendiğinde,

Özellikler		Dişeti Hastalığı Var %	Dişeti Hastalığı Yok %	p değeri
Diş Fırçalama	Var	24.8 (29)	75.2(88)	0.60*
	Yok	40.0(2)	60.0(3)	
Fırçalama Sıklığı	Fırçalamıyorum	23.1(3)	76.9(10)	0.95*
	Günde Bir	24.5(12)	75.5(37)	
	Günde Birden fazla	26.7(16)	73.3(44)	
Sigara Kullanımı	Var	33.3(9)	66.7(18)	0.29*
	Yok	23.2(22)	76.8(73)	

%: Yüzde (p<0.05), istatistiksel olarak anlamlı *Ki-kare testi

Tablo V. Katılımcıların beslenme alışkanlıklarına göre çürük görülme durumları ve katılımcıların meslek grubuna göre bazı özelliklerinin dağılımı (n=122)

Özellikler		Çürük Var %	Çürük Yok %	p değeri		
Asitli Gıda Tüketimi	Hergün	50.0(2)	50.0(2)	0.65*		
	2-3 Günde Bir	50.0(8)	50.0(8)			
	Haftada Bir	50.0(12)	50.0(12)			
	Ayda Bir	57.9(33)	42.1(24)			
	Hiç	38.1(8)	61.9(13)			
Şekerli Gıda Tüketimi	Hergün	58.9(33)	41.1(23)	0.52*		
	2-3 Günde Bir	50.0(18)	50.0(18)			
	Haftada Bir	35.3(6)	64.7(11)			
	Ayda Bir	45.5(5)	54.5(6)			
	Hiç	50.0(1)	50.0(1)			
Özellikler		İdari %	Personel %	Akademik %	Personel %	p değeri
Dolgu	Var	25.8(24)		74.2(69)		0.02*
	Yok	48.3(14)		51.7(15)		
Protez Kullanımı	Var	54.5(12)		45.5(10)		0.009*
	Yok	26.0(26)		74.0(74)		
Sigara Kullanımı	Var	48.1(13)		51.9(14)		0.031*
	Yok	26.3 (25)		73.7(70)		

%: Yüzde (p<0.05), istatistiksel olarak anlamlı *Ki-kare testi

ağız ve diş sağlığının korunması ve devamlılığının sağlanması önemlidir. Bu çalışma, Artvin Çoruh Üniversitesinde çalışan personelin ağız ve diş sağlığı ile ağız bakım düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır. Sağlıklı bir ağız ancak iyi bir ağız bakımı ile mümkündür. Gürsoy ve ark. 2016 yılında yaptıkları çalışmada, ağız ve diş sağlığı ile ağız bakımı konusunda kişilerin bilgilendirilmesinin bu konudaki davranışlarını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (21).

Bu çalışmada, katılımcıların %68.9'unu akademik personel oluşturmaktadır. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında %63.9'unun lisansüstü eğitime (yüksek lisans/doktora) sahip olduğu görülmektedir. Ağız ve diş

%51.6'sında diş çürüğü, %76.2'sinde dolgunun olduğu, bunun yanı sıra %74.6'sında dişeti hastalığının bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir. Bilgili ve ark. 2009 yılında yaptıkları çalışmada, eğitim durumu yüksek olan kişilerde protetik ihtiyacın az olduğu sonucuna varmıştır (22). Kişilerin protez ihtiyacının olmaması, bu kişilerde diş kaybının olmadığını bir göstergesidir. Ayrıca, benzer başka bir çalışmada eğitim durumu yüksek olan ailelerde de çürük oranlarının daha az olduğu saptanmıştır (23). Eğitimin ADS'de önemi göz ardı edilemez. Çünkü, ADS eğitiminin bu konudaki farkındalığı, bilgi düzeyini ve ağız bakımını artırdığı

yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (24,25).

Araştırmaya katılanların ağız bakımı düzeyleri incelendiğinde %71.3'ü dişlerini düzenli fırçalamakta, ancak % 61.5'i diş fırçası dışında temizlik ürünü kullanmamaktadır. Bu bulgular yapılan çalışmalarla uyumludur. Kısa ve Zeyneloğlu çalışmalarında yüksek fırçalama oranının yanında, fırça dışı temizlik ürünü kullanım oranını düşük bulmuştur (26). Benzer şekilde Develioğlu ve ark. yaptığı çalışmada diş fırçalama oranını yüksek ancak diş ipi kullanım oranını düşük bulmuştur (27). Bu veriler doğrultusunda genel olarak bireylerin dişlerini fırçalamaya alışkanlığının olduğu, fakat fırça dışında temizlik ürünü kullanma alışkanlığının zayıf olduğu söylenebilir. Ayrıca, katılımcıların %84.4'ü diş fırçası olarak manuel diş fırçası tercih etmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda, elektrikli diş fırçalarının gerek plak kontrolünde ve gerekse de gingivitis önlemede manuel olanlardan daha etkili olduğu gösterilmiştir (28).

Çalışmamızda, katılımcıların %82'sinin protez kullanmadığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan ve protez kullandığını belirten 35 yaşın altında olan bireylerde, protez kullanma oranının %45.5 iken 35 yaş üstünde bu oran 54.5 olarak bulunmuş; ancak, yaş ile protez kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Karaoğlanoğlu ve ark. çalışmalarında, yaş ilerledikçe protez kullanımının arttığı bildirmiştir (29). Bu bakımdan, her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmamış olsa da, çalışmamızda elde ettiğimiz bulguları destekler nitelik taşımaktadır.

Bu çalışmada, bireyler dişeti hastalığı bulunması bakımından da incelenmiştir. Katılımcıların fırçalama alışkanlıkları, fırçalama sıklığı ve sigara kullanımı ile dişeti hastalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bunun nedeni, katılımcıların % 74.6'sında dişeti hastalığının bulunmaması, % 90.2'sinde sistemik bir hastalığın bulunmaması ve % 77.9'unun sigara kullanmıyor olması düşünülebilir. 2005 yılında yayımlanan bir çalışmada, sigaranın dişeti hastalığının oluşması ve ilerlemesini etkileyen bir sistemik risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (30). Yapılan başka bir çalışmada yine sigara kullanımının periodontal sağlığı olumsuz etkilediği gösterilmiştir (31).

Yapılan bu çalışmada, katılımcıların beslenme alışkanlıklarına göre çürük görülmesi ile diş hekimine gitme durumlarına da bakılmıştır. Asitli ya da şekerli gıda tüketimi ile çürük oluşumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Katılımcıların % 46.7'si ayda bir asitli gıda tüketimi olduğunu, %45.9'u her gün şekerli gıda tükettiğini belirtmiştir. Diş fırçası dışında temizlik ürünü olarak gargara ve diş ipi kullanımları ile diş hekimine gitme durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Düzenli olarak diş hekimine gidenlerin oranı %14.8'dir. Katılımcıların %73'ü ise yalnızca diş ağrısı durumunda diş hekimine gitmektedir. Yapılan başka çalışmalar da göstermiştir ki kişiler ancak diş ağrısı gibi ciddi şikayetleri olduğu zaman diş hekimine gitmekte, düzenli diş hekimisi kontrollerini ihmal etmektedir (26,27).

Son olarak bu çalışmada üniversite personelinde dolgu, protez kullanımı ve sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Akademik personelin dolgu ve sigara kullanımının, idari personele göre daha fazla olduğu görülmüştür. Buna karşılık, idari personelin protez kullanım oranı akademik personel-

den daha yüksektir. Genel olarak üniversitede çalışan akademik personelin yaş ortalaması idari personelden daha azdır. Yaş faktörü, idari personelde protez kullanım oranının, akademik personelde ise dolgu ve çürük oranlarının yüksek olması şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanı sıra sigara kullanımının akademik personelde yüksek olması, emosyonel stres ile ilişkilendirilebilir. Yapılan çalışmalarda, kişilerin stresle başa çıkmasında sigarayı bir araç olarak kullandıkları görülmüştür (32,33).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, örneklem sayısının küçük olması araştırma- yı kısıtlamaktadır. Sonuç olarak, akademik personelin dolgu ve sigara kullanımı, idari personele göre daha fazla iken idari personelin protez kullanım oranı akademik personelden daha fazla bulunmuştur. Eğitim durumu kişilerin ağız ve diş sağlığını etkilemektedir. Beslenme alışkanlıkları (asitli ve şekerli gıda tüketimi) çürük oluşumu üzerinde etkili bulunmamıştır. Ayrıca, çalışmaya katılanların fırçalama alışkanlığı olmasına rağmen diş ipi veya gargara kullanma alışkanlığı bulunmamaktadır. Üniversitede çalışan özellikle akademik personelin ağız ve diş sağlığı konularında topluma örnek oluşturması açısından farkındalığının olması ve artırılması oldukça önemlidir. Çünkü bu kişiler toplumda sosyokültürel olarak daha üst düzeyde yer alabilmekte ve daha fazla insana hitap edebilmektedir. Üniversite personelinde yapılan bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak, toplum ağız ve diş sağlığı konusunda daha fazla bilgilendirilmesi ve ağız bakımı düzeylerinin yükseltilmesi hedeflenmelidir. Bu amaçla, broşürler hazırlanabilir ya da eğitim seminerleri düzenlenebilir. Topluma düzenli diş hekimine gitme alışkanlığının kazandırılması gerektiği önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arıkan A, Özkan G, Pirinççi S, ve ark. Hekim adaylarının ağız-diş sağlığı alışkanlıkları ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2019; 29(2):189-196.
2. Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, et al. Health-promoting schools: An opportunity for oral health promotion. Bull World Health Organ 2005; 83:677-685.
3. Türkoğlu Ö, Dülgeril ÇT. Hemşirelik eğitiminde yer alan toplum-ağız-diş-sağlığı dersinin, öğrencilerin ağız-diş sağlığı farkındalığına etkisinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2015; 21(3):221.
4. Chan JC, Chin LS. Oral health knowledge and psychological determinants of oral health behavior of nursing students. Journal of Health Psychology 2017; 22(1):79-88.
5. Köse S, Güven D, Mert E, ve ark. 12-13 Yaş grubu çocuklarda oral hijyen eğitiminin etkinliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13 (4):44-52.
6. Peker K, Bermek G. Ağız sağlığı alanında kullanılmak amacıyla sağlık kontrol odası ölçeğinin oluşturulması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2007; 8(3):154-166.
7. Gurenlian JR, Inflammation: the relationship between oral health and systemic disease. Dent

- Assist 2009; 78(2):8-10.
8. Li X, Kolltveit KM, Tronstad L, et al. Systemic diseases caused by oral infection. Clin Microbiol Rev 2000; 13(4):547-558.
 9. Rautemaa R, Lauhio A, Cullinan MP, et al. Oral infections and systemic disease-an emerging problem in medicine. Clinical Microbiology and Infection 2007; 13(11): 1041-1047.
 10. Özveren H, Gülnar E, Özden D. Hemşirelik öğrencilerinin ağız diş sağlığı algılarının belirlenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2017; 19(3):158-166.
 11. Altun C, Güven G, Başak F, ve ark. Altı-onbir yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. Gulhane Med J 2005; 47(2):114-118.
 12. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. Lancet. 2007; 369(9555):51-59.
 13. Yalçın Çakır F, Gürkan S, Attar N. Çürük mikrobiyolojisi. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2010; 34(3-4):78-91.
 14. Gökalp S, Güçüz Doğan B, Tekçiçek M, ve ark. Erişkin ve yaşlılarda ağız-diş sağlığı profili Türkiye-2004. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2007; 31(4):11-18.
 15. Ramirez JH, Arce R, Contreras A. Why must physicians know about oral diseases? Teaching and Learning in Medicine 2010; 22(2):148-155.
 16. Moynihan PJ, Kelly SAM. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. J Dent Res 2014; 93(1): 8-18.
 17. Najeeb S, Zafar MS, Khurshid Z, et al. The role of nutrition in periodontal health: An update. Nutrients 2016; 8(9):530.
 18. Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health-World Health Assembly 2007. International Dental Journal 2008; 58(3):115-121.
 19. Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: a systematic review and meta-analysis. Journal of Dental Research 2016; 95(11):1230-1236.
 20. Llana C, Calabuig E, Sanz JL, et al. Risk factors associated with carious lesions in permanent first molars in children: A seven-year retrospective cohort study. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020; 17(4):1421.
 21. Gürsoy H, Dölekoğlu S, Özçakır Tomruk C, ve ark. Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğrencilerinde ağız-diş sağlığı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2016; 26:1-7.
 22. Bilgili Ş. Kliniğimize Başvuran Çocuklar ile Ebeveynlerinin Diş Sağlığının Değerlendirilmesi ve Sosyodemografik Faktörlerle İlişkinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul 2009; 45-46.
 23. Akar T, Akın H, Özdemir AK, ve ark. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve gelir düzeyinin, diş kaybı ve protetik tedaviler üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Dent J 2011; 14(3):204-210.
 24. Öcek ZA, Ertuğrul F, Eden E. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerine verilen ağız-diş sağlığı eğitiminin değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası 2008; 28:13-20.
 25. Erol S, Şişman FN, Sezer A, ve ark. Bir huzurevindeki yaşlılara verilen eğitimin ağız ve diş sağlığı üzerine etkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; (2):105-111.
 26. Kısa S, Zeyneloğlu S. Doğum sonu servisinde yatan kadınların gebelikteki ağız hijyeni alışkanlıkları ve diş hekimine gitme durumları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(1):65-74.
 27. Develioğlu H, Gedik R, Tufan N, ve ark. Bireylerin oral hijyen araçları ve bilgilerinin araştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2001; 4(1):15-19.
 28. Kulkarni P, Singh DK, Jalaluddin M. Comparison of efficacy of manual and powered toothbrushes in plaque control and gingival inflammation: A clinical study among the population of East Indian Region. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry 2017; 7(4):168.
 29. Karaoğlanoğlu S, Mersin TÖ, Duymuş ZY, ve ark. Ağız ve diş sağlığı hastanesine başvuran hastaların mevcut protezleri açısından demografik verilere göre değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi 2018; 24(3):175-182.
 30. Erdemir EO. Sigara ve periodontal hastalık. Hacettepe Diş hekimliği Fakültesi Dergisi 2005; 29(4):35-41.
 31. Obeid P, Bercy P. Effects of smoking on periodontal health: a review. Advances in Therapy 2000; 17(5):230-237.
 32. Kelleci M, Gölbaşı Z, İnal S, ve ark. Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları: Cinsiyetin etkisi. Cumhuriyet Medical Journal 2012; 34(1):9-16.
 33. Kassel JD, Stroud LR, Paronis CA. Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. Psychological Bulletin 2003; 129(2):270-304.