



DİYABETLİ BİREYLERİN ÖZ-YÖNETİM ALGISI VE AĞIZ SAĞLIĞINA İLİŞKİN UYGULAMALARI

Nazmiye İkbal BERDO ÇELİK^{1*} | Arzu AKMAN YILMAZ²

ÖZET

Araştırmanın amacı diyabetli bireylerin öz-yönetim algısı ve ağız sağlığına ilişkin uygulamalarının belirlenmesidir. Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini bir kamu hastanesinin dahiliye servisinde yatarak izlenen ve polikliniğe ayaktan başvuran 158 diyabetli birey oluşturdu. Hastaların %71.5'i sıklıkla diş çürüğü, ağız kuruluğu, ağızda kötü koku/tat ve tat kaybı gibi ağız sağlığı sorunları yaşamaktaydı. Hastalar ağız sağlığına ilişkin uygulamaları çoğunlukla gerçekleştirirken daha az sıklıkta diş ipi kullanmakta ve kontrol için diş hekimine gitmekteydi. Bununla birlikte ağız sağlığı ile ilgili sorun yaşayan bireylerin diyabette öz-yönetim puanları daha düşük olup sadece günde en az bir kez diş ipi kullananların öz-yönetim puanları anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.05$). Diyabet öz-yönetimi eğitimlerinde ağız sağlığının korunması ve sürdürülmesi konusunda da bilgilendirme yapılması ağız sağlığı sorunlarının önlemesine yardım edebilir.

Anahtar kelimeler: Ağız sağlığı, Diyabet, Hemşirelik, Öz-yönetim

THE ORAL HEALTH PRACTICES AND SELF-MANAGEMENT PERCEPTIONS OF PATIENTS WITH DIABETES


ABSTRACT

The study aimed to determine the oral health practices and self-management perceptions of people with diabetes. The sample of the descriptive cross-sectional study consisted of 158 people with diabetes who were hospitalized in the internal medicine department of a public hospital and presented to the outpatient clinic. 71.5% of the patients had common oral health problems such as dental caries, dry mouth, bad odor/taste, and loss of taste. Although patients performed most oral hygiene measures, they flossed less frequently and went to the dentist for checkups less often. In addition, those who had oral health problems had lower diabetes self-management scores, and those who flossed only at least once a day had significantly higher self-management scores ($p < 0.05$). Providing information about protecting and maintaining oral health as part of diabetes self-management education may help prevent oral health problems.

Keywords: Diabetes, Nursing, Oral health, Self-management

*Sorumlu yazar: ikbalberdo@hotmail.com (N.İ. Berdo Çelik).

¹ BAİBÜ İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi, Bolu, Türkiye

² BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bolu, Türkiye 

GİRİŞ

Diyabet görülme sıklığında meydana gelen önlenemeyen artış ve hastalığın yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle günümüzün önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir (WHO, 2022). Yaygın diyabet komplikasyonları arasında kalp hastalığı, kronik böbrek hastalığı, sinir hasarı, ayak yaraları, ağız sağlığı, görme, işitme ve zihinsel sağlık ile ilgili sorunlar yer almaktadır (CDC, 2022; TEMD, 2022). Diyabetli bireyler meydana gelen patolojik değişiklikler ve kötü glisemik kontrol nedeniyle tat almada bozulma, dil ağrısı, hiperkeratoz, eritroplaki, lökoplaki, oral liken planus, ağız içinde ülserasyon, diş çürüğünde artış, dişeti hiperplazisi, periodontal apse, kemik kaybı, yanan ağız sendromu, oral kandidiyazis, nefeste aseton kokusu, tükürük bezinde büyüme, tükürük salgısında azalma, ağız kuruluğu ve tükürük glikoz seviyesinde artış gibi ağız sağlığı ile ilgili sorunları sıklıkla deneyimlemektedirler (Bastos ve ark., 2011; Tunalı, Erşahin ve Aydınbelge, 2014; Leite, Marlow ve Fernandes, 2013; Khanuja, Norula ve Rajput, 2017; Şahin 2015). Tüm bu sorunlar diyabetli bireylerin genel sağlık durumunu, yaşam kalitesini, beslenme durumunu ve glisemik kontrolü de önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Kumsar ve Yılmaz, 2018; Şahin 2015; Sönmez ve Top, 2015).

Günümüzde diyabetli bireylerin kendi bakımlarına katılmalarının ve diyabet öz-yönetim eğitiminin hemşirenin önemli bir rolü olduğu kabul edilmiştir (Arda Sürücü, 2014). Bireylerin diyabetle ilgili tüm öz-yönetim konularında olduğu gibi ağız sağlığı ile ilgili istedik davranışları gerçekleştirmeleri ve sürdürebilmeleri için diyabete ilişkin öz-yönetimlerini etkili bir şekilde sağlayabiliyor olmaları da gereklidir. Ancak literatürde diyabetli bireylerin ağız sağlığı sorunları ve ağız sağlığına ilişkin uygulamaları ile öz-yönetim algısını inceleyen çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu araştırma diyabetli bireylerin öz-yönetim algısı ve ağız sağlığına ilişkin uygulamalarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın türü

Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma BAİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye servisi ve polikliniğinde 01.12.2016-28.02.2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemi

Araştırmaya belirtilen tarihlerde dahiliye polikliniğine başvuran veya serviste yatan 18 yaş ve üzeri, en az bir yıldır Tip 1 veya Tip 2 diyabet tanısı olan, sözel iletişim kurulabilen, işitme kaybı olmayan, psikiyatrik hastalık tanısı bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler dahil edilmiştir. Örneklemi 158 diyabetli birey oluşturmuştur.

Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri, Hastaları Tanıtıcı Bilgi Formu ve Diyabette Öz-yönetim Algısı Skalası (DÖYAS) kullanılarak toplanmıştır. Diyabette Öz-yönetim Algısı Skalası (DÖYAS) Wallston, Rothman ve Cherrington (2007) tarafından geliştirilmiş, Bayındır Çevik (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 5'li likert tipinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum ile 5=kesinlikle katılıyorum) olup 8 madde içermektedir. Ölçekteki dört ifade (1., 2., 6., ve 7. maddeler) olumsuz nitelikte olup ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 8 ile 40 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksek olması, diyabet yönetiminde farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 0.76, bu çalışmada 0.78 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için "Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan" (29.01.2016 tarihi 2016/15 no' lu) ve "Bolu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden" resmi izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı, katılımın gönüllük esasına dayalı olduğu ve elde edilen verilerin gizliliğinin korunacağı açıklandıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler kodlanarak bir istatistik programına kaydedilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayısal değişkenlerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değerler; kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ise sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Çalışmada gruplar arası farklılığın incelenmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), Mann Whitney U testi ve kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Dahil edilme kriterlerinden olan psikiyatrik hastalık tanısı olmama durumu hastaların öz bildirimine dayalı olarak değerlendirilmiştir, herhangi bir ölçek/test kullanılmamıştır. Bununla birlikte DÖYAS ölçeğine ilişkin değerlendirmeler de hastaların öz bildirimine dayanmaktadır. Araştırmada hastaların bağımsızlık düzeyinin değerlendirilmemiş olması da bir sınırlılık olarak düşünülebilir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil olan diyabetli hastaların yaş ortalaması 47.1 ± 14.9 yıl olup %53.8'i kadındı. Katılımcıların %68.4'ü evli, %57.6'sı çekirdek aile yapısına sahip, %44.9'u ilk/ortaöğretim mezunu, %55.7'si çalışmamakta, %99.4'ü sosyal güvenceye ve %58.2'si orta gelir düzeyine sahip idi (Tablo 1).

Hastaların diyabet tanı süresi ortalaması 6.0 ± 4.4 (1-17 yıl) olup %75.9' u tip 2 diyabetli, %51.3' ü insülin kullandığını ve %57.6'sı ailesinde diyabetli bireylerin olduğunu belirtti. Hastaların %94.9' u düzenli olarak ve %67.1' i 1 ile 3 ay arasında sağlık kontrolü için hastaneye başvuruyordu (Tablo 2).

Katılımcıların ağız sağlığı ile ilgili uygulamaları incelendiğinde %35.4' ünün protez kullandığı, %80.3' ünün protezini su dolu kaba koyarak muhafaza ettiği, %98.1'inin dişini veya protezini günde iki defa ve %35.4' ünün ara öğün sonrasında da fırçaladığı, %82.3' ünün dil üzerini de fırçaladığı ve %31.6' sının günde en az bir kez diş ipi kullandığı belirlendi. Hastaların tamamının ağız ve diş sağlığı için diş macunu

ve ağız bakım suyu kullandıkları, %36.7'sinin altı ayda bir diş hekimine kontrole gittiği belirlendi (Tablo 3). Hastaların %71.5' inin ağız sağlığı ile ilgili sorun yaşadığı saptandı. Hastaların %46' sının diş çürüğünün olduğu ve diş hekimine başvurdıkları tespit edildi. Katılımcıların %40' inin ağız kuruluğu, %38' inin ağızda kötü koku ve tat sorunu yaşadığı, %36' sının tat kaybı yaşadığı belirlendi (Tablo 4). Hastaların diyabet öz-yönetimi ile ağız sağlığına ilişkin uygulamaları karşılaştırıldığında sadece günde en az bir kez diş ipi kullanma durumu ile DÖYAS ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 5). Ağız sağlığı ile ilgili sorun yaşayan bireylerin genellikle DÖYAS toplam puanlarının daha düşük olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Araştırmada katılımcıların yaklaşık olarak $\frac{3}{4}$ ' ünün ağız sağlığıyla ilgili sıklıkla diş çürüğü, ağız kuruluğu, ağızda kötü koku/tat ve tat kaybı gibi çeşitli sorunlar yaşadıkları belirlendi. Literatürde yer alan farklı çalışmalarda da diyabetli hastaların çeşitli ağız sağlığı sorunları yaşadıkları belirtilmektedir (Elderrat, 2011; Eltaş, Tozoğlu, Keleş ve Çanakçı, 2012; Lindenmeyer, Bowyer, Roscoe, Dale ve Sutcliffe, 2013; Tozoğlu ve Bilge, 2010; Valerio, Kanjirath, Klausner ve Peters, 2011). Bu problemler diyabetli bireylerin genel sağlık durumunun, yaşam kalitesinin, sosyal ve iş yaşantılarının değişmesine neden olmaktadır (Kumsar ve Taşkın Yılmaz, 2018; Şahin 2015; Sönmez ve Top, 2015; Valerio ve ark., 2011). Bu nedenle diyabetin ağız ve diş sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurularak bireyler bu komplikasyonlardan korunma konusunda bilgilendirilmelidir. Mevcut çalışmalarda da belirtildiği gibi diyabetli bireyler sağlık personelleri tarafından bilgilendirilmemişlerse ağız sağlığı ve diyabet arasındaki ilişkinin çoğunlukla farkında olmayabilirler (Lindenmeyer ve ark., 2013; Valerio ve ark., 2011). Elderrat (2011) tip 2 diyabetli hastaların oral hastalıklar açısından risk altında olduklarına ilişkin farkındalıklarının düşük olduğunu belirtmiştir. Al Habashneh, Khader, Hammad ve Almuradi (2010) diyabetli hastaların diyabet ve periodontal sağlık hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve hastaların çoğunluğunun diyabete bağlı

ağız sağlığı komplikasyonlarından ve uygun koruyucu bakım ihtiyacından haberdar olmadığını belirtmektedir.

Çalışmaya katılan hastalar ağız sağlığına ilişkin uygulamaları çoğunlukla gerçekleştirmekte ancak günde en az bir kez diş ipi kullanma ve altı ayda bir diş hekimine kontrole gitme uygulamalarını daha az sıklıkta gerçekleştirmektedirler. Çalışmalara bakıldığında diyabetli hastaların oral sağlığı sürdürmeye ilişkin davranış ve tutumların farklılık gösterdiği söylenebilir (Al Habashneh, 2010; Eldarrat, 2011; Kumsar ve Yılmaz, 2018).

Diyabet tedavisi, kan şekeri takibi, beslenme, egzersiz gibi bireyin gerçekleştirmesi ve sürdürmesi gereken unsurlardan meydana geldiği için diyabette öz-yönetimin sağlanması iyi glikemik kontrol ve ağız sağlığı sorunlarının önlenmesi açısından oldukça önemlidir (Chester, Stanely ve Geetha, 2018). Çalışmamızda diyabetli bireylerin ağız sağlığına yönelik uygulamalarından sadece günde en az bir kez diş ipi kullanma durumu ile DÖYAS ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu. Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarımızı doğrudan karşılaştırarak tartışılabilir benzer makalelere ulaşamadık. Araştırmada elde edilen önemli bulgulardan biri de ağız sağlığı ile ilgili sorun yaşayan bireylerin DÖYAS toplam puanlarının daha düşük bulunmuş olmasıdır. Bu nedenle diyabetli bireylerin diyabetin diğer önemli komplikasyonlarından korunmanın yanı sıra ağız sağlığı ile ilgili sorunlardan korunmaya yönelik de bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Randomize kontrollü

bir çalışmada yaşam şekli değişikliği ve ağız sağlığı eğitimi alan diyabetli hastalarda HbA1c düzeylerinin, açlık plazma glukozunun, plak indeksinin, dişeti indeksinin, sondalama derinliğinin ve ataşman kaybının daha düşük olduğu belirlendi (Saengtippovorn ve Taneepanichskul, 2015). Bu bağlamda genelde tüm hemşirelerin özelde ise diyabet hemşirelerinin diyabetli bireyin öz-yönetimlerini güçlendirirken ağız sağlığının sürdürülmesine yönelik uygulamaları da dahil etmelerinin yararlı olacağı düşünülmüştür (Yuen, Wolf, Bandyopadhyay, Magruder, Salinas ve London, 2009).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hastaların yaklaşık ¼'ü sıklıkla diş çürüğü, ağız kuruluğu, ağızda kötü koku/tat ve tat kaybı gibi ağız sağlığı sorunları yaşamaktaydı. Hastalar ağız sağlığına ilişkin uygulamaları çoğunlukla gerçekleştirenler daha az sıklıkla diş ipi kullanmakta ve kontrol için diş hekimine gitmekteydi. Bununla birlikte ağız sağlığı ile ilgili sorun yaşayan bireylerin diyabette öz-yönetim puanları daha düşük olup sadece günde en az bir kez diş ipi kullananların öz-yönetim puanları anlamlı olarak yüksek bulundu.

Diyabetli bireylere bakım veren hemşirelerin bireylerin ağız sağlığına ilişkin uygulamalarını değerlendirerek gereksinimleri doğrultusunda ağız sağlığı ve bakımına yönelik bilgilendirmeleri ve belirli aralıklarla bu bilgilerin tekrarlanması, çalışmanın daha geniş bir örneklem grubu ile farklı diyabet tiplerine spesifik olarak tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Diabetes. Erişim Tarihi: 30.12.2022. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevent Diabetes Complications. Erişim Tarihi: 30.12.2022. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/diabetes/managing/problems.html#:~:text=Common%20diabetes%20health%20complications%20include,how%20to%20improve%20overall%20health.>
3. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). Diyabetin Kronik Komplikasyonları. TEMED- Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2022. 14. Baskı, Ankara: TEMED Yayınları, s. 177-186.
4. Bastos, A. S., Leite, A. R., Spin-Neto, R., Nassar, P. O., Massucato, E. M., & Orrico, S. R. (2011). Diabetes mellitus and oral mucosa alterations: prevalence and risk factors. *Diabetes research and clinical practice*, 92(1), 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.01.011>
5. Tunalı, M., Erşahin, Ş., & Aydınbelge, M. (2014).

- Periodontal Hastalık İle Diyabet Arasında Çift Yönlü İlişki. Sağlık Bilimleri Dergisi, 23 (1), 28-35.
6. Leite, R. S., Marlow, N. M., Fernandes, J. K., & Hermayer, K. (2013). Oral health and type 2 diabetes. *The American journal of the medical sciences*, 345(4), 271–273. <https://doi.org/10.1097/MAJ.0b013e31828bde4f>
 7. Khanuja, P. K., Narula, S. C., Rajput, R., Sharma, R. K., & Tewari, S. (2017). Association of periodontal disease with glycemic control in patients with type 2 diabetes in Indian population. *Frontiers of medicine*, 11(1), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s11684-016-0484-5>
 8. Şahin, O. A. (2015). Diyabetli Bireylerde Cilt, Ağız ve Diş Bakımı. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 1(3), 49-57.
 9. Karakoç-Kumsar, A., & TaşkınYılmaz, F. (2018). Tip 2 diyabetli bireylerde ağız sağlığı ve ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 103-113. <https://doi.org/10.26650/FNJN290472>
 10. Sönmez, S., & Top, M. (2015). Ağız ve Diş Sağlığında Yaşam Kalitesi: Diyabet Hastalığının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(2), 189-217.
 11. Sürücü, A. H. (2014). Diyabet Özyönetim Eğitimi, Grup Temelli Eğitim ve Bireysel Eğitim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(1), 46-51.
 12. Wallston, K. A., Rothman, R. L., & Cherrington, A. (2007). Psychometric properties of the Perceived Diabetes Self-Management Scale (PDSMS). *Journal of behavioral medicine*, 30(5), 395–401. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9110-y>
 13. Bayındır Çevik, A. (2010). Tip 2 diyabetlilerde kardiyovasküler risk faktörleri ile sağlık inancı ve öz-etkililik arasındaki ilişki. (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
 14. Eldarrat A. H. (2011). Diabetic patients: their knowledge and perception of oral health. *The Libyan journal of medicine*, 6, 10.3402/ljm.v6i0.5691. <https://doi.org/10.3402/ljm.v6i0.5691>
 15. Eltas, A., Tozoğlu, U., Keleş, M., & Canakci, V. (2012). Assessment of oral health in peritoneal dialysis patients with and without diabetes mellitus. *Peritoneal dialysis international : journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*, 32(1), 81–85. <https://doi.org/10.3747/pdi.2010.00113>
 16. Lindenmeyer, A., Bowyer, V., Roscoe, J., Dale, J., & Sutcliffe, P. (2013). Oral health awareness and care preferences in patients with diabetes: a qualitative study. *Family Practice*, 30(1), 113–118. <https://doi.org/10.1093/fampra/cms034>
 17. Tozoğlu, Ü., Bilge, M. (2010). Diyabetes Mellitus Olgularında Oral Mukoza Bulguları. *Düzce Tıp Dergisi*, 12(2), 12-16.
 18. Valerio, M. A., Kanjirath, P. P., Klausner, C. P., & Peters, M. C. (2011). A qualitative examination of patient awareness and understanding of type 2 diabetes and oral health care needs. *Diabetes research and clinical practice*, 93(2), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.03.034>
 19. Al Habashneh, R., Khader, Y., Hammad, M. M., & Almuradi, M. (2010). Knowledge and awareness about diabetes and periodontal health among Jordanians. *Journal of diabetes and its complications*, 24(6), 409–414. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2009.06.001>
 20. Chester, B., Stanely, W. G., & Geetha, T. (2018). Quick guide to type 2 diabetes self-management education: creating an interdisciplinary diabetes management team. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity : targets and therapy*, 11, 641–645. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S178556>
 21. Saengtipbovorn, S., & Taneepanichskul, S. (2015). Effectiveness of lifestyle change plus dental care program in improving glycemic and periodontal status in aging patients with diabetes: a cluster, randomized, controlled trial. *Journal of Periodontology*, 86(4), 507–515. <https://doi.org/10.1902/jop.2015.140563>
 22. Yuen, H. K., Wolf, B. J., Bandyopadhyay, D., Magruder, K. M., Salinas, C. F., & London, S. D. (2009). Oral health knowledge and behavior among adults with diabetes. *Diabetes research and clinical practice*, 86(3), 239–246. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2009.09.010>

TABLOLAR

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=158)

Tanıtıcı Özellikler		Sayı	Yüzde
Yaş Ortalaması ($\bar{x} \pm SS$ En yüksek-En düşük değer)		47.1±14.9	19-73
Cinsiyet	Kadın	85	53.8
	Erkek	73	46.2
Medeni Durum	Evli	108	68.4
	Bekâr	50	31.6
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	91	57.6
	Geniş Aile	34	21.5
	Yalnız Yaşıyor	33	20.9
Eğitim Durumu	İlk/Orta öğretim	71	44.9
	Lise	49	31.0
	Yüksek Öğretim	24	15.2
	Okur-yazar değil	14	8.9
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	88	55.7
	Çalışıyor	70	44.3
Sosyal Güvence	Var	157	99.4
	Yok	1	0.6
Gelir Düzeyi	Geliri Giderine Eşit	92	58.2
	Geliri Giderinden Az	50	31.6
	Geliri Giderinden Fazla	16	10.1
Sigara Kullanma Durumu	Hiç Kullanmamış	87	55.1
	Kullanmaya devam ediyor	54	34.2
	Bırakmış	17	10.8
Alkol Kullanma Durumu	Hiç Kullanmamış	138	87.3
	Kullanmaya devam ediyor	3	1.9
	Bırakmış	17	10.8
$\bar{x} \pm SS$ En yüksek-En düşük değer			
Sigara paket-yıl sayısı		9.9±13.6 (1-40)	
Alkol tüketim ortalaması (kadeh)		24.5±7.8 (15-50)	

Tablo 2. Hastaların Diyabet ve Diğer Kronik Hastalıklara İlişkin Özellikleri (n=158)

Diyabete İlişkin Özellikler		Sayı	Yüzde
Diyabet tanı süresi ($\bar{x} \pm SS$ Min-Maks)		6.0±4.4	1-17
Diyabet Tipi	Tip 2 diyabet	120	75.9
	Tip 1 diyabet	38	24.1
Diyabet Tedavisi	İnsülin	81	51.3
	OAD	37	23.4
	OAD ve İnsülin	36	22.8
	Beslenme Tedavisi	4	2.5
Ailede Diyabetli Birey Varlığı	Evet	91	57.6
	Hayır	67	42.4
Düzenli Olarak Kontrole Gitme	Evet	150	94.9
	Hayır	8	5.1
Kontrole Gitme Sıklığı	1-3 Ay	106	67.1
	3-6 Ay	31	19.6
	6-12 Ay	13	13.3
Diyabete Bağlı Komplikasyon Varlığı	Hayır	86	54.4
	Evet	72	45.6
Gelişen Komplikasyonlar	Retinopati	38	52.8
	Nöropati	15	20.9
	Kardiyovasküler Hastalık	13	18
	Nefropati	6	8.3
Tanı Konulmuş Başka Hastalığın Varlığı	Evet	94	59.5
	Hayır	64	40.5
Tanı Konulan Hastalıklar	Kardiyovasküler Hastalık	54	57.5
	Guatr	14	14.9
	Astım	14	14.9
	Hiperlipidemi	7	7.4
	Diğer	5	5.3
Diğer Hastalıklarıyla İlgili İlaç Kullanma Durumu	Evet	88	93.6
	Hayır	6	6.4

* KBY, Romatoid Artrit

Tablo 3. Hastaların Ağız Sağlığına İlişkin Uygulamaları (n=158)

Ağız Sağlığına İlişkin Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Diş protezi kullanma	56	35.4	102	64.6
Protezini su dolu kaba koyarak saklama	45	80.3	11	19.7
Protezini ıslak beze sararak saklama	11	19.7	45	80.3
Dişini/protezi günde 2 kez 2 dk fırçalama	155	98.1	3	1.9
Ara öğün sonrası fırçalama	56	35.4	102	64.6
Dilini fırçalama	130	82.3	28	17.7
Günde en az bir kez diş ipi kullanma	50	31.6	108	68.4
Ağız ve diş sağlığı için ürün kullanma	158	100	0	0
Altı ayda bir diş hekimine kontrole gitme	58	36.7	100	63.3
Diş hekimine kan şekerini belirtme	116	73.4	42	26.6

Tablo 4. Diyabetli Bireylerin Ağız Sağlığı İle İlgili Yaşadığı Sorunlar ve Diş Hekimine Başvurma Durumları (n=158)

Ağız sağlığı ile ilgili sorun	Sayı	Yüzde
Var	113	71.5
Yok	45	28.5
	Ağız sağlığı ile ilgili Sorunlar	Diş Hekimine Başvurma Durumu
	Sayı/Yüzde	Sayı/Yüzde
Diş Çürüğü	52/46	52/46
Ağız Kuruluğu	45/40	45/40
Ağızda Kötü Koku/Tat	43/38	43/38
Tat Kaybı	40/36	40/36
Ağız İçinde Mantar	20/18	20/18
Dişlerde Hassasiyet	18/16	18/16
Diş Eti Kanaması	15/13	15/13
Diş Etlerinde Çekilme	15/13	15/13
Dişlerde Pozisyon Değişikliği	10/9	10/9

Tablo 5. Diyabetli Bireylerin Ağız Sağlığına Yönelik Uygulamaları İle DÖYAS Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
(n=158)

Kategorik özellikler		DÖYAS toplam puanı			
		n	Ort.±s.s.	t	p
Diş Protezini Saklama Şekli	Su dolu kaba koyma	45	34.1±4.3	1.615	0.112
	Islak beze sarma	11	31.8±4.2		
Dişini/Protezi Günde 2 kez 2 dk Fırçalama Durumu	Evet	155	35.2±3.6	-1.644	0.102
	Hayır	3	38.7±2.3		
Ara Öğün Sonrası Fırçalama Durumu	Hayır	102	35.1±3.6	0.877	0.382
	Evet	56	35.6±3.6		
Dilini Fırçalama Durumu	Evet	130	35.3±3.3	0.260	0.795
	Hayır	28	35.1±4.6		
Günde En Az Bir Kez Diş İpi Kullanma	Hayır	108	35.0±3.9	2.007	0.046
	Evet	50	36.1±2.8		
Diş Hekimine Kontrol Gitme Durumu	Hayır	100	35.0±3.9	1.773	0.078
	Evet	58	36.0±2.9		
Diş Hekimine Kan Şekerini Belirtme	Evet	116	35.4±3.3	0.738	0.462
	Hayır	42	35.0±4.4		

*t testi uygulanmıştır.