

ARAŞTIRMA

Sosyoekonomik şartların diş hekimliği öğrencilerinin ağız sağlığına olan etkisi: Anket çalışması

Yener Okutan^α, Mustafa Borge Dönmez^β, Münir Tolga Yücel^β

Selcuk Dent J, 2017; 4: 59-67 (Doi: 10.15311/1441.302076)

Başvuru Tarihi: 10 Nisan 2017
Yayına Kabul Tarihi: 01 Haziran 2017

ÖZ

Sosyoekonomik şartların diş hekimliği öğrencilerinin ağız sağlığına olan etkisi: Anket çalışması

Amaç: Kesitsel tipteki bu çalışmanın amacı, dişhekimliği öğrencilerinin sosyoekonomik statülerinin ağız sağlıklarına olan etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde öğrenim gören toplam 173 ikinci ve üçüncü sınıf öğrencisi arasında kapsamlı bir sosyal, kültürel ve dişhekimliği değerlendirme anketi hazırlanmış ve dağıtılmıştır. Oral sağlık durumu, ağız hijyeni bilgisi, protetik restorasyon prevalansı, öğrencilerin sosyal ve ekonomik durumu değerlendirilmiştir. Kasaba ve ilçelerdeki öğrencilerin restorasyon prevalansı şehirlerden gelen öğrencilerin restorasyon prevalansı ile karşılaştırılmıştır. Anket, sabit protez, implant destekli restorasyonlar, laminare veneerler, inley-onley restorasyonlar ve gece plakları gibi değişik protetik tedavileri türlerini içermektedir. Dolgu ile restore edilmiş dişler ve eksik dişler de değerlendirilmiştir. Son olarak, çalışmanın verileri Pearson Ki-Kare testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Elde edilen sonuçlara göre sadece 11 öğrencinin protetik restorasyonu bulunmaktadır. 117 öğrencinin dişlerinde dolgu tespit edilmiştir. Ailelerinin gelirleri yüksek olan veya üniversiteden önceki yaşantısını şehirde sürdüren öğrencilerin dolgu sıklığı daha düşük olarak bulunmuştur. Buna ek olarak, 67 öğrencide dişhekimi korkusu olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Ağız sağlığı birçok faktörün etkisi altındadır. Bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak sosyoekonomik durumun diş hekimliği öğrencilerinin ağız sağlığı üzerinde düşük bir etkisi olabileceği sonucuna varılabilir.

ANAHTAR KELİMELER

Ağız sağlığı, diş hekimliği öğrencileri, protetik restorasyon

ABSTRACT

The effect of socioeconomic conditions on oral health status of dentistry students: A questionnaire based study

Background: The aim of this cross-sectional study was to investigate the effect of social status on oral health between dental students.

Methods: A comprehensive social, cultural and dental assessment questionnaire was designed and distributed among 173 second and third grade students of Selcuk University Faculty of Dentistry. Oral health status, oral hygiene knowledge, prosthetic restoration prevalence, social and economic conditions of students were evaluated. Restoration prevalence of students from towns and districts was compared with the students from cities. The questionnaire contained different types of prosthetic treatments such as fixed partial denture, implant supported restorations, laminate veneers, inlay-onlay restorations and night guards. Restored teeth with filling materials and the missing teeth were also evaluated. Finally, data of the study were evaluated using Pearson Chi-Square test.

Results: According to the results, only 11 students had a prosthetic restoration. Restored teeth with a filling material were detected in 117 students. Students, whose families had high incomes or who lived in the city before university had a lower prevalence of filling. Additionally, 67 students were detected with a dental anxiety.

Conclusion: Oral health is affected by many factors. Based on the results of this study it can be concluded that socioeconomic condition may have a slight effect on oral health of dentistry students.

KEYWORDS

Oral health, dentistry students, prosthetic rehabilitation

Ağız sağlığının korunmasının temelinde iyi bir ağız hijyeni gelmektedir.¹ İyi bir ağız hijyeni hayat kalitesinin artmasında temel faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Ağız sağlığı sadece lokalize bir kavram olmamakla birlikte, aynı zamanda kardiyovasküler hastalık, diabetes mellitus, kronik solunum yolu hastalığı ve romatoid artritis gibi çeşitli sistemik hastalıklarla da önemli ölçüde ilişkilidir.^{2, 3}

Sağlık konusu ele alındığında, yaşam tarzının, sosyoekonomik ve çevresel faktörlerin ciddi etkilerinin olduğu açıkça görülmektedir. Bu faktörler arasında sosyoekonomik etkenler önemli bir yer teşkil etmektedir.^{4, 5} Bir bireyin sosyoekonomik statüsü arttıkça veya sosyal seviyenin en üstüne çıkıldıkça daha sağlıklı olduğu bildirilmiştir.⁶ Uluslararası düzeyde bakıldığında ise daha varlıklı ülkelerin daha yoksul ülkelerle karşılaştırıldığında daha iyi sağlık sonuçlarına

^α Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Aydın

^β Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Konya

sahip olduğu belirtilmiştir.⁷ Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalar, sosyoekonomik faktörlerin ağız sağlığı üzerinde etkileri olduğunu ortaya koymuştur.⁸ Ayrıca diş temizliği, profesyonel mekanik diş temizleme⁹ ve diyet şekerleri¹⁰ gibi bireysel faktörlerin de ağız sağlığıyla ilişkili olabileceği ve hem yaşam biçimi hem de sosyoekonomik koşullarla ilişkili olabileceği rapor edilmiştir.⁹ Üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalar incelendiğinde günde iki kereden az diş fırçalama alışkanlığının, düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülke öğrencilerinde (ör. Hindistan'da %52,2¹¹, Lübnan'da %35¹², Türkiye'de %32¹³) yüksek gelirli ülkelerdeki öğrencilere göre (İtalya'da %7,9¹⁴, ABD'de %25¹⁵) daha fazla olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, üniversite öğrencileri arasında yıllık dişhekimliği kontrollerinin yılda birden daha az görülme oranının, gelişmekte olan ülkelerde (Kenya'da %84¹⁶, Nijerya'da %92,2¹⁷, Türkiye'de %70¹³; Hindistan'da %42,7¹¹ ve İran'da %48,2¹⁸) ise hiç diş hekimini ziyaret etmemiştir) endüstriyel ülkelere göre (Finlandiya'da %41¹⁹, İtalya'da %40,1¹⁴) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı, sosyoekonomik düzeyleri farklı olan dişhekimliği öğrencilerinin ağız sağlıklarının karşılaştırılmasıdır. Çalışmanın hipotezi sosyoekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerin ağız sağlığının, sosyoekonomik düzeyi düşük olan öğrencilere göre daha iyi olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde eğitim görmekte olan toplamda 173 ikinci ve üçüncü sınıf öğrencisi gönüllü olarak bu çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların doldurmaları için kapsamlı bir sosyal, kültürel ve ağız sağlığı değerlendirme anketi tasarlanmıştır (Şekil 1). Hazırlanan anket ile öğrencilerin ağız sağlıklarının durumu, ağız hijyeni bilgileri, protetik restorasyon prevalansları, sosyal ve ekonomik durumları değerlendirilmiştir. Ankette öğrencileri sosyodemografik özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, ikamet yeri, ebeveynlerin eğitim durumu ve mezun olunan okul) sınıflayabilmek adına sorular bulunmaktadır. Öğrencilerin ağız hijyeni alışkanlıkları diş fırçalama sıklıkları ve dişipi veya ara yüz fırçası kullanımları üzerinden değerlendirilmiştir. Ağız sağlığı ve hijyenini direkt olarak etkileyebilecek olan sigara kullanımı ve asitli içecek tüketim sıklığı anket kapsamında yer almaktadır. Aynı zamanda katılımcıların hem dental anksiyeteleri hem de diş hekimine gitme sıklıkları sorgulanmıştır. Anketin protetik restorasyonlar ile ilgili olan soruları, sabit protez, implant destekli restorasyonlar, laminate veneerler, inley-onley restorasyonlar ve gece plağı gibi değişik protetik tedavileri türlerinin prevalansını sorgulamıştır. Ayrıca restoratif materyallerle tedavi edilmiş dişler ve eksik dişler de değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler Pearson Ki-Kare testi kullanılarak analiz edilmiştir (Tablo 1).

1. Yaşınız?
a) 18 b) 19 c) 20 d) 21 e) 22

2. Cinsiyetiniz?
a) Bayan b) Erkek

3. Mezun olduğunuz okul?
a) Özel okul b) Anadolu-Fen Lisesi c) Devlet lisesi

4. Üniversiteye başlamadan önce yaşadığınız yer?
a) Şehir b) İlçe c) Kasaba

5. Babanızın eğitim durumu?
a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Yüksek Lisans- Doktora

6. Annenizin eğitim durumu?
a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Yüksek Lisans- Doktora

7. Ailenizin ortalama aylık geliri?
a) 1000 TL'ye kadar
b) 1000-3000 TL arası
c) 3000 TL ve üzeri

8. Diş Fırçalama sıklığı?
a) Günde 2 kez b) Günde 1 kez c) Seyrek d) Hiç fırçalamam

9. Diş ipi veya arayüz fırçası kullanma sıklığı?
a) Sık b) Seyrek c) Kullanmam

10. Sistematik rahatsızlığınız var mı?
a) Evet b) Hayır
Varsa belirtiniz _____

11. Devamlı kullandığınız bir ilaç var mı?
a) Evet b) Hayır
Varsa belirtiniz _____

12. Sigara kullanma sıklığı?
a) Kullanmam b) Günde 1 paketten az c) Günde 1 paket d) Günde 1 paketten fazla

13. Asitli içecek tüketim oranı?
a) Hiç b) Az c) Orta d) Fazla

14. Diş hekimini kontrolüne gitme sıklığı?
a) 6 ay-1 sene b) İhtiyacım olunca giderim c) Hiç gitmem

15. Diş tedavisinden korkuyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

16. Ağızda bulunan eksik diş sayısını yazınız (20 yaş dışları dışında) _____

17. Ağızda bulunan dolgu sayısını yazınız _____

18. Ağızda protetik restorasyon var mı? (Varsa sayısını ve diş numaralarını yazınız)
a) Restorasyon yok
b) Kron _____
c) Köprü _____
d) İmplant üstü sabit protez _____
e) Lamine veneer _____
f) İnley-onley _____

19. Diş sıkma alışkanlığınız var mı?
a) Evet b) Hayır

20. Gece plağı kullanıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır

Şekil 1.

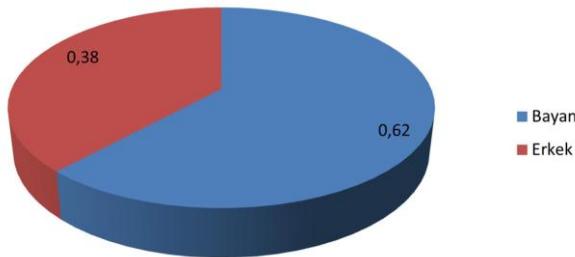
Çalışmada kullanılan anket formu

Tablo 1.**İstatiksel analiz sonuçları**

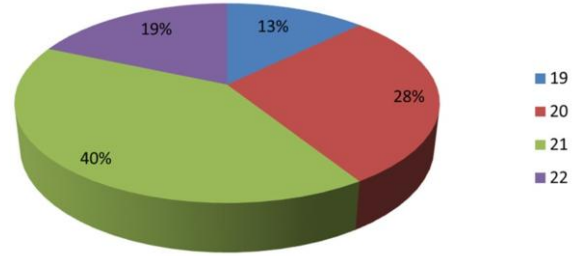
	Pearson ki-kare	p
Protetik Restorasyon - Aylık Gelir	0,015	1
Protetik Restorasyon - Anne Eğitim Durumu	0,432	0,454
Protetik Restorasyon - Baba Eğitim Durumu	0,169	0,762
Dolgu - Cinsiyet	3,55	0,059
Dolgu - Aylık Gelir	5,176	0,075
Dolgu - Yaşanılan Yer	0,149	0,928
Cinsiyet - Diş Sıkma	4,086	0,043
Diş Eksikliği - Yaşanılan Yer	0,149	0,928
Diş Eksikliği - Aylık Gelir	0,655	0,721
Diş Fırçalama Sıklığı - Dolgu	7,788	0,379

BULGULAR

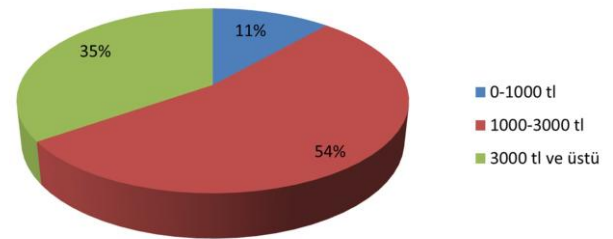
Çalışmaya katılmış olan 173 öğrencinin hepsi anket formunu eksiksiz olarak doldurmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin 107'si (%62) kadın, 66'sı (%38) erkektir (Şekil 2) ve yaş aralığı 19 ila 22 arasında değişmektedir (Şekil 3). Öğrenci ailelerinin aylık gelirleri üç ayrı aralıkta (Şekil 4), yaşam yerleri ise şehir, ilçe ve kasaba olarak (Şekil 5) sınıflandırılmıştır. Kasaba ve ilçelerde yaşamlarını sürdürmekte olan öğrencilerin restorasyon prevalansı şehirde yaşayan öğrencilerle kıyaslanmıştır. Öğrenciler, ayrıca ailelerinin eğitim durumları (Şekil 6, Şekil 7), mezun oldukları okullar (Şekil 8), sigara kullanımları, diş fırçalama ve diş ipi veya ara yüz fırçası kullanım sıklıkları, asitli içecek tüketim oranları (Şekil 9), diş hekimi ziyaretlerinin sıklığı, diş sıkma ve gece plağı kullanmaları, dolgulu ve eksik diş sayılarına (Şekil 10-11) göre de sınıflandırılmışlardır.

Cinsiyet**Şekil 2.**

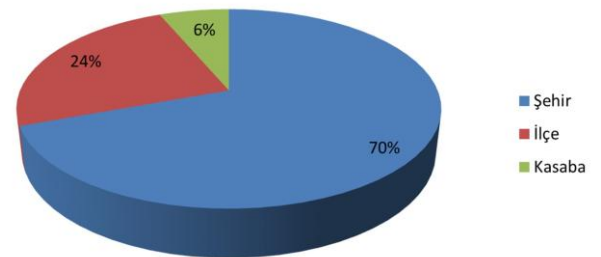
Cinsiyet grafiği

Yaş**Şekil 3.**

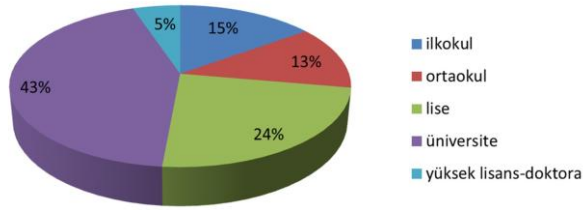
Yaş grafiği

Ailenizin ortalama aylık geliri**Şekil 4.**

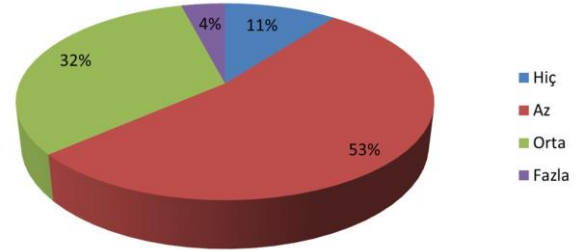
Aile ortalama aylık gelir grafiği

Üniversiteden önce yaşadığınız yer**Şekil 5.**

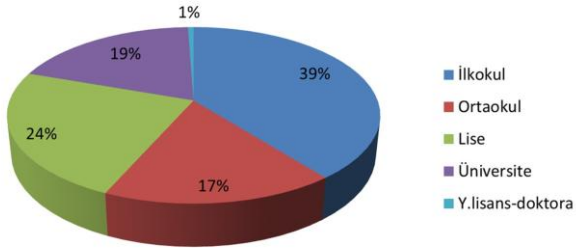
Üniversiteden önce yaşanılan yer grafiği

Baba eğitim durumu**Şekil 6.**

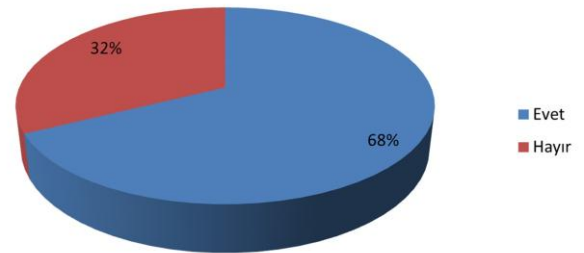
Baba eğitim durumu grafiği

Asitli İçecek Tüketim Oranı**Şekil 9.**

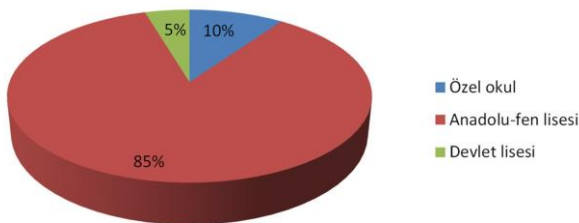
Asitli içecek tüketim oranı grafiği

Annenizin Eğitim Durumu**Şekil 7.**

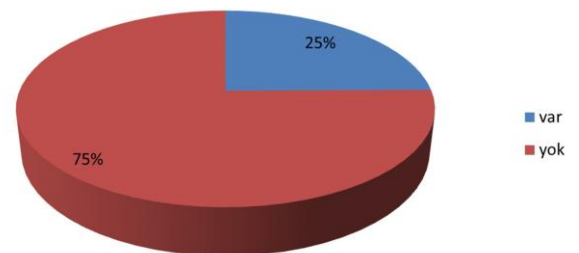
Anne eğitim durumu grafiği

Ağızınızda Dolgu Var mı?**Şekil 10.**

Ağızda dolgu mevcudiyeti grafiği

Mezun Olduğunuz Okul**Şekil 8.**

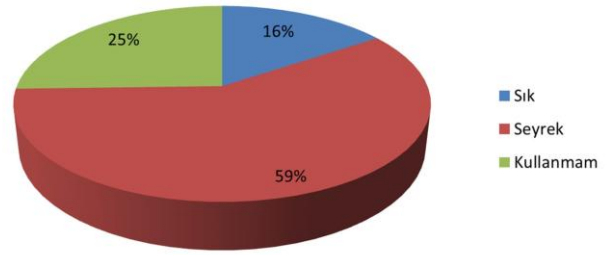
Mezun olunan okul grafiği

Eksik diş**Şekil 11.**

Eksik diş grafiği

Öğrencilerin sadece 11 tanesinin protetik restorasyonu olduğu görülmüştür (Şekil 12). Yapılan ki-kare testleri sonucunda anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve öğrenci ailelerinin aylık gelirleri gibi faktörler ile protetik restorasyon prevalansı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu çalışmanın ilginç sonuçlarından bir tanesi, diş hekimi endişesi taşıyan 67 öğrencinin (%38,7) bulunmasıdır. Öğrencilerin büyük bir bölümü (%71) dişlerini günde iki kez fırçalamaktadır (Şekil 13). Ayrıca %56'sı diş ipi veya ara yüz fırçası kullanmaktadır (Şekil 14). Sigara içme sıklığının düşük olduğu bulunmuştur (Şekil 15). 49 öğrenci düzenli olarak diş hekimliği kontrolüne gitmektedir (Şekil 16). 69 öğrencinin diş sıkma alışkanlığı olmasına rağmen, sadece 10 öğrenci gece plağı kullanmaktadır (Şekil 17, Şekil 18).

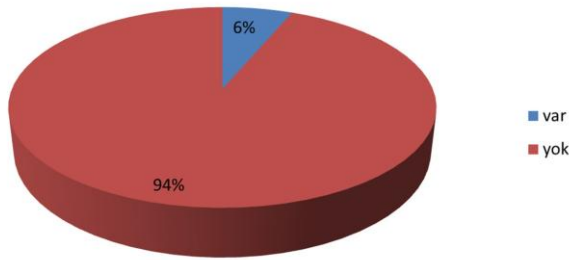
Diş İpi Kullanma Sıklığı



Şekil 14.

Diş ipi kullanma sıklığı grafiği

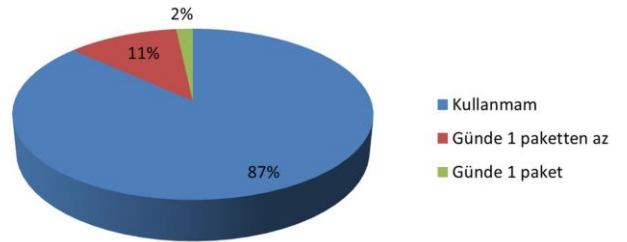
Protetik restorasyon



Şekil 12.

Protetik restorasyon mevcudiyeti grafiği

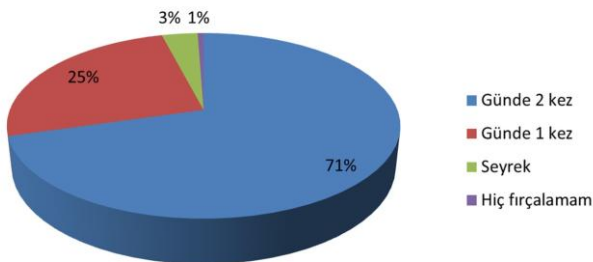
Sigara Kullanma Sıklığı



Şekil 15.

Sigara kullanma sıklığı grafiği

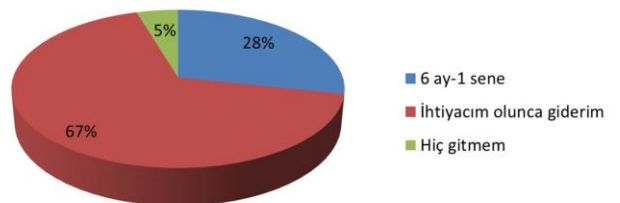
Diş Fırçalama Sıklığı



Şekil 13.

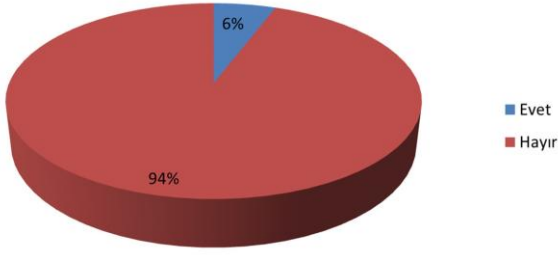
Diş fırçalama sıklığı grafiği

Diş Hekimi Kontrolüne Gitme Sıklığı

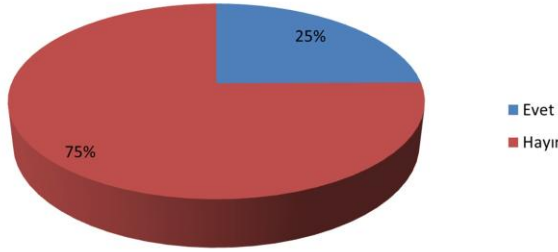


Şekil 16.

Diş hekimi kontrolüne gitme sıklığı grafiği

Diş Sıkma Alışkanlığınız Var mı?**Şekil 17.**

Diş sıkma alışkanlığı grafiği

Gece Plağı Kullanıyor musunuz?**Şekil 18.**

Gece plağı kullanımı grafiği

Öğrencilerin dolgu dişleri incelendiğinde kız öğrencilerin dolgu prevelansının (%72,8) erkek öğrencilerin dolgu prevelansından yüksek olduğu (%59,1) görülmüştür; ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ailelerinin aylık geliri 3000 TL üzeri olan öğrencilerin dolgu prevelansı (%56,7) , düşük (%70) ve orta (%74,2) gelirlili ailelere sahip öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Üniversiteden önce şehirde yaşayan öğrencilerin %67,5'i dolgu yaptırmışken üniversiteden önce kasabada yaşayan öğrencilerin %72,7'si dolgu yaptırmıştır. İstatistiksel inceleme sonucu üniversite öncesi yaşanan yer ile öğrencilerin dolgu yaptırmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin diş sıkma alışkanlıkları incelendiğinde kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla diş sıkıldığı istatistiksel olarak ortaya konmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %45,8'i erkek öğrencilerin ise %30,3'ü diş sıkılmaktadır. Öğrenci ailelerinin gelirleri ile öğrencilerin diş sıkılmaları arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz etmek

mümkün değildir ($p>0.05$); ancak ailelerin gelirleri arttıkça yüzdesel olarak diş sıkımda azalma gözlemlenmiştir.

Üniversite eğitimine başlamadan önce şehirde yaşayanların %20'sinin diş eksikliği bulunurken üniversiteden önce ilçede yaşayanların %35,7'sinin, üniversiteden önce kasabada yaşayanların ise %36,4'ünün diş eksikliği olduğu görülmüştür. Benzer şekilde aylık gelirin artması da diş eksikliğinde yüzdesel olarak değişime neden olmuştur. Aylık geliri 0-1000 TL arasında olanların %30'unun, 1000-3000 TL arasında olanların %25,8'inin, 3000 TL ve üzeri olanların %21,7'sinin diş eksikliği bulunmaktadır. Yapılan ki kare testleri sonucunda iki veri için de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), değişken sosyoekonomik faktörler etkilerini yüzdesel olarak göstermiştir.

Öğrencilerin diş fırçalama sıklıkları ile dolgu prevelansları arasındaki ilişkiye bakıldığında dişlerini günde 2 kez fırçalayan öğrenciler ile günde 1 kez veya daha seyrek fırçalayan öğrencilerin dolgu prevelansları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesindeki prelinik öğrencilerinin sosyoekonomik koşulları ile ağız sağlıkları ve oral hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Topluluklar üzerine yapılan çalışmaların sosyoekonomik farklılıkların etkisini tam anlamıyla ortaya koyması zordur. Bu nedenle, sosyoekonomik değişkenlerin etkisi hakkında fikir sahibi olabilmek için dikkatli bir inceleme gerekmektedir.²⁰ Gelir, eğitim, sosyal konum ve yaşanan bölge gibi faktörlerin ağız sağlığı üzerinde etkisi olduğuna dair bilgiler mevcuttur; ancak bugüne kadar elde edilen veriler çelişkilidir.²¹⁻²⁵ Gelir, sağlık hizmetlerinin karşılanabilmesine olanak sağlar ve bu nedenle ağız sağlığı üzerine ömür boyu sonuçları olan klinik kararları etkilemektedir. Eğitim ise sunulan hizmetlerin değerlendirmesi ve bilginin kullanması adına önem taşımaktadır.

Dünya genelinde yapılan benzer çalışmalar,^{26, 27} düşük sosyoekonomik statünün çeşitli ağız hastalıklarına ve oral hijyen alışkanlıklarına olan etkilerini belgelemiştir. Oral hijyen alışkanlıklarının yetersizliği, diş çürüğü, kanal tedavisi ihtiyacı veya diş çekimi gibi sonuçları beraberinde getirmektedir. Sosyoekonomik seviye ile çürük arasındaki ilişki genellikle 7-12 yaş arası çocuklarda yapılan araştırmalar sonucu tanımlanmıştır ve sosyoekonomik statüsü yüksek olan ailelerin çocuklarında görülen çürük oranının, sosyoekonomik seviyesi düşük olan ailelerin çocuklarında görülen çürük oranından daha az olduğu rapor edilmiştir.²⁸⁻³⁰ Bu

nedenle geçmiş yıllardaki çalışmalar temel alındığında oral hijyen alışkanlıklarının sosyoekonomik statü ile ilişkili olduğunu söylemek mümkündür. Bu çalışmada diş fırçalama sıklığı ile dolgu prevelansı arasındaki ilişkinin önceki çalışmalardan farklı olması, incelenilen topluluğun diş hekimliği öğrencilerinden oluşmasından kaynaklanabilir.

Üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalar stres düzeyinde cinsiyet farkının varlığını ortaya koymakta ve stresin kız öğrenciler için daha yüksek olduğunu bildirmektedir.³¹⁻³⁴ Bu çalışmada diş sıkma prevelansları karşılaştırıldığında kız öğrencilerin diş sıkma oranının erkek öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kız öğrencilerdeki yüksek diş sıkma oranı psikolojik baskı ve beklentilerin yüksek olması kaynaklı ortaya çıkan stres ile ilişkilendirilebilir.³⁵

Diş eksikliği, fonksiyon kaybına bağlı olarak çiğneme zorlukları ve beslenmede önemi olan bazı gıdalardan kaçınmak gibi sonuçlar doğurmaktadır.³⁶ Buna bağlı olarak bireylerin ağız ve diş sağlığı yanında genel sağlığını da etkileyebilecek durumlar ortaya çıkabilir. Kaybedilen dişlerin yerine konması veya ciddi derecede defektli dişlerin tedavisi noktasında kron, köprü, implant üstü, inley ve onley restorasyonlar gibi protetik çözümler devreye girmektedir, ancak bu restoratif çözümlerin prevelansı daha ileri yaş grubundaki hastalarda artmaktadır. Bu nedenden dolayı çalışmadaki protetik restorasyon (%6,4) ve eksik diş (%25) prevelansı düşük olarak bulunmuştur.

Bu çalışma sonucu elde edilen veriler sosyoekonomik faktörlerin ağız sağlığına olan etkilerinin basit ve kesin yargılar ile ortaya konmasının zor olduğunu göstermiştir. Bunun nedeni ise araştırılan nüfus ve bu nüfusa yöneltilen sorulardır. Çalışmaya katılmış olan topluluğun diş hekimliği öğrencileri tarafından oluşturulmuş olması hem ağız sağlığına hem de oral hijyen uygulamalarına olan yatkınlığın yüksek olduğu bir popülasyon oluşmasına sebep olmuştur. Bu sebepten dolayı elde edilen veriler geçmiş çalışmalarda elde edilen veriler ile ayrılık göstermektedir. Sosyoekonomik faktörlerin ağız sağlığı üzerine olan etkilerinin tam olarak anlaşılabilmesi için farklı popülasyonlarda ve birey sayısının artırıldığı ilave çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SONUÇ

Birçok faktör ağız sağlığını etkileyebilmektedir. Bu çalışmada sosyoekonomik durumun Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin ağız sağlığı üzerinde istatistiksel olarak önemsiz bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Park JB, Han K, Park YG, Ko Y. Association between socioeconomic status and oral health behaviors: The 2008-2010 Korea national health and nutrition examination survey. *Exp Ther Med* 2016; 12: 2657-64.
2. Jin LJ, Lamster IB, Greenspan JS, Pitts NB, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: Emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Dis* 2016; 22: 609-19.
3. Linden GJ, Lyons A, Scannapieco FA. Periodontal systemic associations: Review of the evidence. *J Clin Periodontol* 2013; 40: S8-19.
4. Macintyre S. Understanding the social patterning of health: the role of the social sciences. *J Public Health Med* 1994; 16: 53-9.
5. Marmot MG, Smith GD, Stansfeld S, Patel C, North F, Head J, White I, Brunner E, Feeney A. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet* 1991; 337: 1387-93.
6. Matthews KA, Gallo LC. Psychological perspectives on pathways linking socioeconomic status and physical health. *Annu Rev Psychol* 2011; 62: 501-30.
7. Dasgupta P, Weale M. On measuring the quality of life. *World Development* 1992; 20: 119-31.
8. Thomson WM. Social inequality in oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012; 40: 28-32.
9. Loe H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *Int Dent J* 2000; 50: 129-39.
10. Touger-Decker R, van Loveren C. Sugars and dental caries. *Am J Clin Nutr* 2003; 78: 881-892.
11. Sharda AJ, Shetty S. A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of first and final year dental students of Udaipur city, Rajasthan, India. *Int J Dent Hyg* 2008; 6: 347-53.
12. Kassak KM, Dagher R, Doughan B. Oral hygiene and lifestyle correlates among new undergraduate university students in Lebanon. *J Am Coll Health* 2001; 50: 15-20.
13. Kirtiloğlu T, Yavuz US. An assessment of oral self-care in the student population of a Turkish university. *Public Health* 2006; 120: 953-7.
14. Rimondini L, Zolfanelli B, Bernardi F, Bez C. Self-preventive oral behavior in an Italian university student population. *J Clin Periodontol* 2001; 28: 207-11.
15. Luebke TE, Driskell JA. A group of Midwestern university students needs to improve their oral hygiene and sugar/pop consumption habits. *Nutr Res* 2010; 30: 27-31.
16. Chindia ML, Valderhaug J, Ng'ang'a PM. Oral health habits and periodontal health among a group of university students in Kenya. *East Afr Med J* 1992; 69: 337-40.
17. Bamise CT, Bada TA, Bamise FO, Ogunbodede EO. Dental care utilization and satisfaction of residential university students. *Libyan J Med* 2008; 3: 20-25.
18. Neamatollahi H, Ebrahimi M. Oral health behavior and its determinants in a group of Iranian students. *Indian J Dent Res* 2010; 21: 84-8.
19. Ventä I, Murtomaa H, Meurman J, Turtola L. Use of dental services by students of Helsinki University during six years. *Proc Finn Dent Soc Suom Hammaslaakariseuran Toim* 1992; 88: 123-9.
20. Steele J, Shen J, Tsakos G, Fuller E, Morris S, Watt R, Guarnizo-Herreño C, Wildman J. The Interplay between Socioeconomic Inequalities and Clinical Oral Health. *J Dent Res* 2015; 94: 19-26.
21. Lopez R, Fernandez O, Baelum V. Social gradients in periodontal diseases among adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34: 184-96.
22. Turrell G, Sanders AE, Slade GD, Spencer AJ, Marcenes W. The independent contribution of neighborhood disadvantage and individual-level socioeconomic position to self-reported oral health: a multilevel analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 195-206.
23. Celeste RK, Nadanovsky P, Ponce de Leon A, Fritzell J. The individual and contextual pathways between oral health and income inequality in Brazilian adolescents and adults. *Soc Sci Med* 2009; 69: 1468-75.
24. Borrell LN, Baquero MC. Self-rated general and oral health in New York City adults: assessing the effect of individual and neighborhood social factors. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011; 39: 361-71.
25. Shen J, Wildman J, Steele J. Measuring and decomposing oral health inequalities in a UK population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013; 41: 481-9.
26. Segovia-Villanueva A, Estrella-Rodriguez R, Medina-Solis CE, Maupomé G. Dental caries experience and factors among preschoolers in Southeastern Mexico. *J Public Health Dent* 2006; 66: 88-91.
27. Maupomé G. An introspective qualitative report on dietary patterns and elevated levels of dental decay in a deprived urban population in northern Mexico. *ASDC J Dent Child* 1998; 65: 276-85.
28. Tulunoğlu Ö, Bodur H, Ulusu T, Çiğer R, Odabaş M. Okul öncesi (3-6 yaş) ve okul çağındaki (7-12 yaş) çocuklarda diş yüzeylerindeki çürük dağılımının ve prevalansının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *GÜ Diş Hek Fak Derg* 2003; 20: 11-6.

29. Wierzbicka M, Petersen PE, Szatko F, Dybizbanska E, Kalo I. Changing oral health status and oral health behaviour of school children in Poland. *Community Dent Health* 2002; 19: 243-50.
30. Eronat N, Ertuğrul F, Uğur ZA, Önçağ Ö, Köse T. İzmir Bornova'da sosyoekonomik düzey ile ağız diş sağlığı durumunun 7 ve 12 yaş grubu çocuklarda değerlendirilmesi. *HÜ Diş Hek Fak Derg* 1997; 21: 46-51.
31. Ahlberg J, Rantala M, Savolainen A, Suvinen T, Nissinen M, Sarna S et al. Reported bruxism and stress experience. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30: 405-8.
32. Mikolajczyk RT, El Ansari W, Maxwell AE. Food consumption frequency and perceived stress and depressive symptoms among students in three European countries. *Nutr J* 2009; 8: 31.
33. Shah M, Hasan S, Malik S, Sreeramareddy C. Perceived stress, sources and severity of stress among medical undergraduates in a Pakistani medical school. *BMC Med Educ* 2010; 10: 2.
34. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross sectional study. *Med Educ* 2005; 39: 594-604.
35. Cavallo P, Carpinelli L, Savarese G. Perceived stress and bruxism in university students. *BMC Res Notes* 2016; 9: 514.
36. Moynihan P, Bradburj J. Compromised dental function and nutrition. *Nutrition* 2001; 17: 177-8.

Yazışma Adresi:

Doç.Dr.Münir Tolga YÜCEL
Selçuk Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi AD
Konya, Türkiye
Tel : +90 332 223 11 94
Faks : +90 332 241 00 62
E-mail: munirtolga@selcuk.edu.tr