



BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

**DİŞ HEKİMLERİNİN ORAL HİJYEN EĞİTİMİ VE HASTA
MOTİVASYONUNDAKİ TUTUM VE UYGULAMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Enes KAYAN

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Banu Arzu ALKAN

HAZİRAN 2020

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI**

**DİŞ HEKİMLERİNİN ORAL HİJYEN EĞİTİMİ VE HASTA
MOTİVASYONUNDAKİ TUTUM VE UYGULAMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Enes KAYAN

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Banu Arzu ALKAN

HAZİRAN 2020

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim süresince ve tez çalışmam boyunca değerli bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım; akademisyenliğiyle bana örnek olan ve her konuda desteğini hissettiğim kıymetli danışman hocam sayın Prof. Dr. Banu Arzu ALKAN'a,

Periodontoloji eğitimime ve tez çalışmama sağladığı büyük katkılardan dolayı değerli hocam Uzm. Dr. Hande GÜNTAN ERDEMİR'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle klinik deneyimlerini benimle paylaşan, benden yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam sayın Prof. Dr. Mustafa TUNALI'ya, paylaştığı bilgi ve klinik deneyimlerinin yanında tez çalışmama sağladığı katkılarından dolayı değerli hocam Uzm. Dr. Ahmet AYDOĞDU'ya,

Tez çalışmama sağladığı katkılarından dolayı kıymetli hocalarım sayın Prof. Dr. Haydar SUR ve sayın Prof. Dr. Bedia AYHAN ÖZYILDIRIM'a,

Eğitimim boyunca klinik deneyimlerini, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, her daim desteklerini yanımda hissettiğim değerli öğretim üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Betül ÖZSAĞIR ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru SAĞLAM'a,

Pek çok konuda fikirlerinden ve tecrübelerinden faydalandığım ve periodontoloji eğitimime katkı sağlayan anabilim dalımızdaki değerli hocalarım Uzm. Dr. Mehmet Yakup SARI ve Uzm. Dr. Demet ŞAHİN'e,

Eğitimim boyunca birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca desteklerini ve sonsuz sevgilerini hep yanımda hissettiğim değerli babam Dr. Zeynal KAYAN'a, canım annem Nalan KAYAN'a, sevgili eşim Leyla Elif KAYAN'a, biricik ablam Şeyma ERMİŞ'e ve biricik kız kardeşim Seray TUFENKÇİ'ye,

Sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2020

Enes KAYAN

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Enes KAYAN



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
SEMBOLLER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
SUMMARY	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Dental Plak Biyofilmi	3
2.2 Periodontal Hastalıklar ve Durumlar	3
2.3 Dental Plak Biyofilmi Kontrolü	4
2.3.1 Diş Fırçası	6
2.3.2 Elektrikli Diş Fırçaları.....	8
2.3.3 Diş Temizleme Ajanları	9
2.3.4 Diş Fırçalama Teknikleri.....	10
2.3.5 Arayüz Temizleme Araçları	11
2.3.5.1 Diş İpi.....	12
2.3.5.2 Arayüz Fırçaları	13
2.3.5.3 Diğer Arayüz Temizleme Araçları: Kauçuk Uçlar, Tahta Kürdanlar ve Tek-Demet Fırçalar	13
2.3.6 Dişeti Masajı	14
2.3.7 Oral İrrigasyon	14
2.3.7.1 Supragingival İrrigasyon.....	14
2.3.7.2 Subgingival İrrigasyon	15
2.3.8 Dil Temizleyiciler	16
2.3.9 Ağız Çalkalama Suları ile Kimyasal Dental Plak Biyofilmi Kontrolü	16
2.3.9.1 Reçeteli Klorheksidin Çalkalama Suyu	16
2.3.9.2 Reçetesiz ve Esansiyel Yağ İçeren Ağız Çalkalama Suyu.....	17
2.3.9.3 Diğer Ürünler	17
2.3.10 Plak Boyayıcı Ajanlar	18
2.3.11 Dental Plak Biyofilmi Uzaklaştırma Sıklığı	18
2.4 Oral Hijyen Eğitimi.....	18
2.4.1 İletişim Becerileri.....	20
2.4.1.1 Sözlü İletişim - Jargon Kullanımı	21

2.4.1.2 Dil Ötesi	21
2.4.1.3 Sözsüz İletişim	21
2.4.1.4 Sorgulama Becerileri.....	23
2.4.1.5 Dinleme Becerileri	24
2.4.1.6 İletişim Engelleri.....	24
2.4.1.7 İletişim Başarısını Artırma	25
2.4.2 İhtiyaç Kavramı.....	25
2.4.3 OHE Seansının Planlanması	26
2.4.3.1 Öğrenme Türleri.....	26
2.4.3.2 Pratik Becerilerin Öğretilmesi.....	27
2.4.3.3 Birebir OHE Seansının Planlanması	27
2.4.3.4 Amaç ve Hedeflerin Belirlenmesi.....	28
2.4.3.5 OHE Araçlarının Belirlenmesi.....	28
2.5 Hasta Motivasyonu	29
2.6 Anket Hazırlama	32
2.6.1 Anket Geliştirme Süreci.....	33
2.6.1.1 Problemi Tanımlama.....	33
2.6.1.2 Madde Yazma	34
2.6.1.3 Uzman Görüşü Alma.....	34
2.6.1.4 Ön Uygulama Yapma.....	35
2.6.2 Anketlerin Uygulanma Biçimi	35
2.6.3 Anketlerin Geri Dönüş Oranı	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM	37
3.1 Çalışmanın Onayı.....	37
3.2 Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması.....	37
3.3 Anketin İçeriği	38
3.4 Çalışma Planı	39
3.5 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	39
3.6 İstatistiksel Değerlendirme.....	39
4. BULGULAR	40
4.1 Diş Hekimlerinin Demografik Özelliklerine Ait Tanımlayıcı Bulguların Değerlendirilmesi.....	40
4.2 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi.....	42
4.3 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Yaşa Göre Değerlendirilmesi.....	48
4.4 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Mezun Olunan Üniversite Türüne Göre Değerlendirilmesi	54
4.5 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Ünvanlara Göre Değerlendirilmesi.....	60
4.6 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Deneyim Süresine Göre Değerlendirilmesi.....	66
4.7 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Uzmanlık Alanına Göre Değerlendirilmesi.....	72
4.8 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Görev Yapılan Kurumlara Göre Değerlendirilmesi.....	83
4.9 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Haftalık Çalışma Saatine Göre Değerlendirilmesi.....	91
5. TARTIŞMA	97

6. SONUÇLAR	108
KAYNAKLAR	111
EKLER.....	121
ÖZGEÇMİŞ	133



SEMBOLLER VE KISALTMALAR

ADA	: Amerikan Diş Hekimleri Birliği
CHX	: Klorheksidin diğlukonat
DPB	: Dental plak biyofilmi
DPT	: Destekleyici periodontal tedavi
HM	: Hasta motivasyonu
OHE	: Oral hijyen eğitimi
SRP	: Diş yüzey temizliği ve kök yüzey düzleştirmesi



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1: Demografik bulgular.....	41
Tablo 2: Oral hijyen eğitimi sorularının cinsiyete göre karşılaştırılması.....	46
Tablo 3: Hasta motivasyonu sorularının cinsiyete göre karşılaştırılması	47
Tablo 4: Oral hijyen eğitimi sorularının yaşa göre karşılaştırılması.....	52
Tablo 5: Hasta motivasyonu sorularının yaşa göre karşılaştırılması	53
Tablo 6: Oral hijyen eğitimi sorularının mezun olunan üniversite türüne göre karşılaştırılması	58
Tablo 7: Hasta motivasyonu sorularının mezun olunan üniversite türüne göre karşılaştırılması	59
Tablo 8: Oral hijyen eğitimi sorularının ünvanlara göre karşılaştırılması	64
Tablo 9: Hasta motivasyonu sorularının ünvanlara göre karşılaştırılması.....	65
Tablo 10: Oral hijyen eğitimi sorularının deneyim süresine göre karşılaştırılması ...	70
Tablo 11: Hasta motivasyonu sorularının deneyim süresine göre karşılaştırılması...	71
Tablo 12: Oral hijyen eğitimi sorularının uzmanlık alanlarına göre karşılaştırılması	77
Tablo 13: Hasta motivasyonu sorularının uzmanlık alanlarına göre karşılaştırılması	81
Tablo 14: Oral hijyen eğitimi sorularının görev yapılan kurumlara göre karşılaştırılması	89
Tablo 15: Hasta motivasyonu sorularının görev yapılan kurumlara göre karşılaştırılması	90
Tablo 16: Oral hijyen eğitimi sorularının haftalık çalışma saatine göre karşılaştırılması	95
Tablo 17: Hasta motivasyonu sorularının haftalık çalışma saatine göre karşılaştırılması	96

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

- Şekil 1: Prochaska ve DiClemente'nin davranış değişikliği modeli[151] 31
Şekil 2: Popülasyon Oranı – Örneklem Büyüklüğü: Hesaplayıcı[170] 37
Şekil 3: Popülasyon Oranı – Örneklem Büyüklüğü: Alternatif Senaryolar [170] 38



DİŞ HEKİMLERİNİN ORAL HİJYEN EĞİTİMİ VE HASTA MOTİVASYONUNDAKİ TUTUM VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Dental plak biyofilmi (DPB); periodontal hastalıklar, diş çürükleri, pulpal hastalıklar, apikal periodontitisler ve periimplant hastalıkların etiyolojisinde majör rol oynamaktadır. Hastanın kendisi tarafından plağın mekanik olarak uzaklaştırılmasıyla bu hastalıklar engellenebilmektedir. Bu hastalıkların önlenmesinde oral hijyen alışkanlığı zaruri olup, optimum dental sağlık durumunun sağlanabilmesi için önemli bir faktördür. Bu sebeple, hastalara oral hijyen eğitimi (OHE) verilir; hastaların bu eğitimi pratiğe dökülebilmesi amacıyla motivasyonel görüşmeler aracılığıyla hasta motivasyonu (HM) sağlanmalıdır. Ülkemizdeki sağlık sistemi gereği OHE verme ve HM sağlama görevi öncelikli olarak diş hekimlerine düşmektedir. Bu durumda, hekimin hasta ile olan iletişim becerisi, bu işlem için ayırması gereken zaman gibi faktörler önem kazanmaktadır. Araştırmamızın amacı, ülkemizdeki diş hekimlerinin OHE ve HM konusundaki tutum ve uygulamalarını değerlendirmektir.

Çalışmamızın “çevrimiçi ve mobil anket” uygulanma biçimine elverişli olarak hazırlanan anket içeriğinde toplam 32 adet olmak üzere, demografik özellikleri belirleyen 9 soru, OHE ile ilgili 16 adet ve HM ile ilgili 7 adet soru yer almıştır. Çalışma sonuçları, 651 diş hekiminin sorulara verdikleri yanıtlarının sosyodemografik özelliklere ve uzmanlık dallarına göre karşılaştırılmasıyla değerlendirilmiştir.

“Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?” sorusuna “Evet” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Oral hijyen eğitimi (firçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?” sorusuna “Model üzerinde” cevabını veren uzmanlık öğrencisi yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Ağız içinde uygulamalı” veya “Video” cevabını veren uzman yüzdesi, uzmanlık öğrencisi veya genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?” sorusuna “Her hastaya” veya “Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara” cevabını veren uzman veya uzmanlık öğrencisi yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?” sorusuna “Hekime yardımcı personel” veya “Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu” cevabını veren >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna “Özelliklerine” cevabı veren kadın katılımcı yüzdesi, erkek katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?” sorusuna “Evet” cevabını veren ağız, diş ve çene cerrahisi veya protetik diş tedavisi branşındaki katılımcı yüzdeleri, ortodonti dışında diğer branşlardaki katılımcı yüzdelere ve genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?” sorusuna “Her randevuda” cevabını veren uzmanlık öğrencisi veya uzman yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden; üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, devlet

kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna “Dikkate almam” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$); devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversitede çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Tedaviyi sonlandırırım” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Uyumsuz” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Oldukça uyumlu” cevabını veren >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Diş hekimleri” cevabını veren >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

Çalışmamızın sonuçları, Türkiye’de çalışan diş hekimleri tarafından OHE vermenin ve HM sağlamanın önemli olduğunu, ama uygulamanın yeterince etkin bir şekilde gerçekleştirilemediğini göstermiştir. Ağız içi uygulamalı eğitimin öne çıkarılması, plak boyayıcı ajanların kullanımının teşvik edilmesi, motivasyonel görüşmelerin artırılması yönünde diş hekimlerinin cesaretlendirilmesi gerekmektedir. Diş hekimlerinin OHE ve HM’deki tutum ve uygulamaları yalnızca hekimlerin bilgi düzeylerine ve bu konudaki bakış açılarına değil; çalışma şartlarına, görev yapılan kurumdaki hizmet sistemine, bir alanda uzmanlaşmaya, farklı uzmanlık alanlarındaki tedavilerin içeriklerine ve tedavi hizmeti verilen yaş gruplarına bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir.

EVALUATION OF ATTITUDES AND APPLICATIONS OF DENTISTS ON ORAL HYGIENE INSTRUCTIONS AND PATIENT MOTIVATION

SUMMARY

Dental plaque biofilm (DPB) plays a major role in the etiology of periodontal diseases, dental caries, pulpal diseases, apical periodontitis and peri-implant diseases. These diseases can be prevented by removing plaque mechanically by the patient himself. Oral hygiene habits are essential for the prevention of these diseases and are important to provide optimum dental health. Therefore oral hygiene instructions (OHI) should be given to the patients and patient motivation (PM) should be improved through motivational interviews with them, so that the patients can apply these procedures constantly. Due to the health system in our country, giving OHI and improving PM are realized by dentists primarily. In this case, the factors such as the ability of the clinician to communicate with the patient and the time to be needed for the procedure are getting important. The purpose of our research is to evaluate the attitudes and applications of dentists in Turkey on OHI and PM.

The questionnaire, which was prepared as “online and mobile survey” for the study, included a total of 32 questions, 9 of which were demographic features, 16 of them were about OHI and 7 of them were about PM. The results of the study were evaluated by comparing the answers of 651 dentists to the questions according to their socio-demographic characteristics and fields of specialization. The question of "Do you give oral hygiene instructions to your patients?" answered as “Yes” by the percentage of participants working in private practice is significantly higher than participants working in universities or governmental institutions ($p < 0.05$). The question of "How do you usually give oral hygiene instructions (like brushing or interdental cleaning)?" answered as “On a cast model” by the percentage of specialization students is significantly higher than the percentage of the general dental practitioners ($p < 0.05$); “Applied in mouth” or “Via video” by the percentage of the specialists is significantly higher than the percentage of the specialization students or general dental practitioners ($p < 0.05$). The questions of "When do you give instructions for the interdental cleaning to the patients?" answered as “To every patient” or “When I assume the patient will comply” by the percentage of specialists or specialization students is significantly higher than the percentage of general dental practitioners ($p < 0.05$). The question of "Who do you think would be most appropriate to give oral hygiene instructions?" answered as “Dental assistant” or “Who has an undergraduate degree on Oral and Dental Health” by the percentage of participants with >10 years of experience is significantly higher than the percentage of participants with <5 years of experience ($p < 0.05$). The question of "What do you primarily pay attention to when recommending a toothbrush or cleaning aids to your patients?" answered as "Features of it” by the percentage of female participants is significantly higher than the percentage of male participants ($p < 0.05$). The question of "Do you advise the use of an oral irrigator to your patients?" answered as “Yes” by the percentage of participants in oral and maxillofacial surgery or prosthodontics is significantly higher than the percentage of participants in the other areas except orthodontics and the percentage of the general dental practitioners ($p < 0.05$). The question of "When do you give patients information about their periodontal condition?" answered as “At each visit” by the

percentage of specialists or specialization students is significantly higher than the percentage of general dental practitioners ($p < 0.05$); the percentage of participants working in universities or private practice is significantly higher than the percentage of participants working in governmental institutions ($p < 0.05$). The question of "What if patients do not comply to your instructions?" answered as "I don't address the issue" by the percentage of participants working in private practice is significantly higher than the percentage of participants working in universities or governmental institutions ($p < 0.05$), the percentage of participants working in governmental institutions is significantly higher than the percentage of participants working in universities ($p < 0.05$); "I end the treatment" by the percentage of participants working in governmental institutions is significantly higher than the percentage of the participants working in universities or private practice ($p < 0.05$). The question of "How compatible do you think about your efforts to motivate patients with the booked results?" answered as "Incompatible" by the the percentage of participants working in governmental institutions is significantly higher than the percentage of participants working in the universities or private practice ($p < 0.05$); "Highly compatible" by the percentage of participants with > 10 years of experience is significantly higher than the percentage of participants with < 5 years of experience ($p < 0.05$). The question of "Factor contributing most to the oral hygiene level of the patient?" answered as "Dentists" by the percentage of participants with > 10 years of experience is significantly higher than the percentage of participants with < 5 years of experience ($p < 0.05$).

According to our study, OHI and PM is important for the clinicians working in Turkey, but it appears not to be applied effectively enough. Dentists should be encouraged to give in-mouth instructions, use disclosing agents, and increase motivational interviews. Dentists' attitudes and applications on OHI and PM are not only based on their knowledge and perspective; it may differ depending on the working conditions, the service system in the institution worked in, specialization in a field, different age groups treated and the contents of the treatments in different fields.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dental plak biyofilmi; diş yüzeyindeki bakterilerin polisakkaritler, proteinler ve nükleik asitler gibi ekstraselüler polimerik maddelerle kaplanmasıyla oluşan mikrobiyal bir yapıdır[1]. Dental plak, klinik olarak organize, dirençli ve hareketli/sabit restorasyonları da içeren intraoral sert dokulara kuvvetlice bağlanan sarı-gri bir madde olarak tanımlanmaktadır[2]. Plağı, ekstraselüler matriksinden dolayı hava/su spreyi ile uzaklaştırmak imkansızdır[1]. Dental plak biyofilmi, dişlerin yüzeyinde oluştuktan 4-8 saat sonra, hidroksiapatit kristalleri plak yüzeyine çökmeye başlar. Bu işlem sonucunda mineralize olmuş plağa, diştışı denir ve aynı şekilde hava-su spreyi ile uzaklaştırılmamaktadır[3].

Gingivitis ve periodontitis, periodonsiyumu etkileyen enflamatuvar hastalıkların 2 majör formudur ve dental plak biyofilmi, bu hastalıklarda rol oynayan primer etyolojik faktördür. Gingivitis dişetin enflamasyonu olup, klinik ataçman kaybı göstermezken; periodontitis inflamasyonun dişeti ile sınırlı kalmayıp, bağ doku ataçmanı ve alveolar kemik kaybıyla sonuçlandığı durumdur[4]. Literatüre göre periodontal durum ile çeşitli sistemik hastalıklar arasındaki ilişki ortaya konularak, kötü ağız hijyeninin hastanın genel sağlığını etkileyebileceği gösterilmiştir[5].

Diş çürüklerinin, periodontal ve periimplant hastalıkların ana nedeninin dental plak biyofilmi olduğu kabul edilmektedir. Hastanın kendisi tarafından plağın mekanik olarak uzaklaştırılmasıyla bu hastalıklar engellenebilmektedir. Bu hastalıkların önlenmesinde oral hijyen alışkanlığı zaruri olup, optimum dental sağlık durumunun sağlanabilmesi için önemli bir faktördür[6]. Bu sebeple, oral hijyen sağlamak üzere geliştirilen tüm araçlar, dental plak biyofilmini uzaklaştırmayı hedeflemektedir[7].

Profesyonel tedaviye rağmen yetersiz oral hijyen görülebilmekte ve bu durum tedaviyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu sebeple dental uygulamaların yanında; hastalara oral hijyen sağlamaları ve sürdürmeleri konusunda eğitim verilmesi ve motive edilmeleri, tüm diş hekimleri için önemli bir görevdir. Evde bakımın etkin bir şekilde yapılabilmesini sağlamak için hastaların bu konuda eğitilmeleri gerekmektedir[6]. Bu eğitim, sadece sözel olarak değil, ağız içinde ve model üzerinde

uygulamalı olarak verilmeli, kişinin performansı değerlendirilmeli ve eğitim tekrarlanarak bilgiler güncel tutulmalıdır. Tüm bunların birleşimi oral hijyen eğitimi (OHE) tanımlamaktadır[8]. Oral hijyen eğitimi, periodontal tedavinin ayrılmaz ve önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir[9]. Oral hijyen eğitimi hasta motivasyonu (HM) ile desteklenmediği takdirde yeterli olmamaktadır. Bu motivasyonel görüşmeler kanıta dayalı bir yaklaşım olup çeşitli tıbbi tedavi uygulamalarına hastanın bağlılığını artırmaya yöneliktir[10].

Ülkemizdeki sağlık sistemi gereği hastalara oral hijyen eğitimi verme ve hastayı motive etme görevi diş hekimlerine düşmektedir. Bu durumda, hekimin hasta ile olan iletişim becerisi, bu işlem için ayırması gereken zaman gibi faktörler önem kazanmaktadır[6].

Bu araştırmanın amacı, ülkemizdeki diş hekimlerinin oral hijyen eğitimi ve hasta motivasyonu konusundaki tutum ve uygulamalarını değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Dental Plak Biyofilmi

Biyofilmi; bakterilerin polisakkaritler, proteinler ve nükleik asitler gibi ekstraselüler polimerik maddelerle kaplanmasıyla oluşan mikrobiyal bir yapıdır. Diş yüzeyindeki mikrobiyal popülasyonlar olan dental plak, biyofilmi toplulukları için mükemmel bir örnektir. Biyofilmi; heterojen yapıda olup, plak kitlesi boyunca besinlerin difüzyon yoluyla yapışık mikrokolonilere ulaştığı sıvı dolu açık kanallara sahiptir[1]. Oral biyofilmler, periodontal hastalıklar, diş çürükleri, pulpal hastalıklar, apikal periodontitisler, periimplant hastalıklar ve oral kandidiyazisin etiolojisinde majör rol oynamaktadır[11]. Çürükler ve periodontal hastalıklar, hala en yaygın ağız içi hastalıklar olup, tüm diş çekimlerinin %75'inin fazlasından sorumludur[12].

Dental plak, klinik olarak organize, dirençli ve hareketli/sabit restorasyonları da içeren intraoral sert dokulara kuvvetlice bağlanan sarı-gri bir madde olarak tanımlanmaktadır[2]. Plağı, ekstraselüler matriksinden dolayı hava/su spreyi ile uzaklaştırmak imkansızdır[1]. Dental plak primer olarak mikroorganizmalardan oluşmaktadır. Bir gram plak (ıslak ağırlıkta) yaklaşık olarak 10^{11} bakteri içermektedir[13, 14]. Tek bir diş yüzeyindeki supragingival plaktaki bakteri sayısı 10^9 hücreyi aşabilmektedir. Bakteri sayısı, sağlıklı bir dişeti oluğunda 10^3 bakteri, derin bir cepte ise $>10^8$ bakteri arasında değişiklik gösterebilmektedir. Mikrobiyal tanımlama için oldukça hassas moleküler tekniklerin kullanılması sayesinde, dental plakta 750'den fazla farklı mikrobiyal filotip mevcut olabileceği tahmin edilmektedir[15]. Bir birey yüzlerce farklı türü barındırabilir. Dental plak biyofilmi (DPB)'de bakterilerin yanı sıra; arkeler, mayalar, protozoalar ve virüsler gibi bakteriyel olmayan organizmalar da bulunabilmektedir[16, 17].

2.2 Periodontal Hastalıklar ve Durumlar

Periodontal hastalık oluşması için patojenik bir biyofilmi gerekli önkoşuldur; ancak, tek başına hastalığa sebep olmak için yeterli değildir. Hastalık, biyofilmi ve inflamatuvar

immün cevap arasındaki karmaşık etkileşim sonucu ortaya çıkar ve periodontal doku hasarının neredeyse %80'ini oluşturduğu tahmin edilmektedir[18].

Gingivitis genellikle dental biyofilm birikimi ile başlayan, alan-spesifik inflamatuvar bir durum olarak tanımlanmakta olup; dişetinde kızarıklık, ödem varlığıyla ve periodontal ataçman kaybı yokluğuyla karakterizedir[19-23]. Gingivitis genel olarak ağrısız olup nadiren spontan kanama gözlenir ve hafif klinik değişikliklerle karakterizedir; bu durum, çoğu hastanın hastalıkla ilgili olan farkındalığını olumsuz etkiler[24].

Periodontitis, çoklu faktörlerin sebep olduğu kompleks bir hastalıktır. Periodontitislerin bir kısmı genetik kaynaklıyken, bir kısmı epigenetik etkiler sonucu oluşur. Bazı durumlarda ise hastanın davranışları, kullandığı ilaçlar/sistemik durumu ve çevresel faktörler rol oynar. Spesifik risk faktörlerine ek olarak, anatomik faktörler gibi alan-spesifik özellikler de periodontal hastalık gelişimine yardımcı olabilmektedir[25]. Periodontitisin başlıca özellikleri; klinik ataçman ve alveoler kemik kaybı, periodontal cep varlığı ve dişeti kanamasıdır[26]. Klinik tablo, hastanın yaşı ve lezyon sayısı, dağılımı, şiddeti ve lokasyonuna göre değişmektedir[27].

Literatüre göre periodontal infeksiyonların, koroner kalp hastalığı, felç, diyabet, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve solunum yolu hastalığı gibi durumlarla sistemik sağlığı olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir[28].

2.3 Dental Plak Biyofilmi Kontrolü

Kişisel periodontal bakım olarak da adlandırılan dental plak biyofilmi kontrolü, periodontal hastalıkların tedavisinde, önlenmesinde ve idamesinde etkin bir yoldur ve tedavide yer alan tüm işlemlerin zorunlu bir parçasıdır[29-31].

Etkili supragingival biyofilm kontrolünün, subgingival plak biyofilminin çoğalmasını ve kompozisyonunu da etkilediği; böylece, daha sağlıklı bir mikrofloranın oluştuğu ve diştaşı oluşumunun azaldığı gösterilmiştir[32]. Dikkatle gerçekleştirilen bireysel ve profesyonel DPB kontrolü; supragingival biyofilm miktarını, furkasyon alanları da dahil olmak üzere orta derecede derin ceplerdeki mikroorganizma sayısını ve periodontopatojen miktarını büyük ölçüde azaltmaktadır[33, 34]. Bireysel olarak DPB'nin uzaklaştırılması işleminin olumlu etkileri olsa da, en iyi sonuçlar için profesyonel idame tedavisi gerekmektedir[29, 35].

Dental plak biyofilmi gelişimi saatler içinde gerçekleşmektedir ve periodontal olarak sağlıklı kişilerde inflamasyon gelişimini önlemek için, biyofilm en az 48 saat aralıklarla tamamen uzaklaştırılmalıdır[36]. Amerikan Diş Hekimleri Birliği (ADA), çoğu bireyin günlük fırçalamada DPB'yi yeterince uzaklaştıramadığını, dişeti sağlığını korumak için günde iki kez dişlerin fırçalanmasını ve günde bir kez diş ipi veya diğer arayüz temizlik araçlarının kullanılmasını önermektedir[31]. Bu anlamda, bireysel DPB kontrolü, hastaların her gün kendi ağız sağlığı için sorumluluk almasını gerektirmektedir[37].

Periodontal lezyonlar ağırlıklı olarak interdental bölgelerde bulunur, bu nedenle dişeti ve periodontal hastalıkları kontrol etmek için tek başına diş fırçalama yeterli değildir[38]. Sağlıklı bireylerde, DPB oluşumunun diş fırçasının ulaşamadığı interproksimal yüzeylerde başladığı gösterilmiştir. Biyofilm kitleleri önce molar ve premolar bölgelerde gelişmekte, ardından ön dişlerin proksimal yüzeyleri ve azı dişlerinin ve premolarların fasiyal yüzeylerini takip etmektedir. Dişlerin lingual yüzeylerinde daha az miktarda biyofilm birikmektedir. Bireylerin posterior dişlerdeki DPB kontrolü, ön dişlere göre daha zayıf olup; en fazla plak interproksimal yüzeylerde bırakılmaktadır. İnterproksimal yüzeyler, periodontal enfeksiyonların ve çürük lezyonlarının başladığı alanlardır[36]. Buna ek olarak, periodontal hastalığa sahip bireylerde ağız hijyeni sağlamayı zorlaştıran dişeti topografisindeki kompleks defektler ve uzun, açık kök yüzeyleri hastalığa karşı duyarlılığı artırmaktadır[39].

Bireysel DPB kontrolü uygulamaları, periodontal hastalıkların iyileşmesinde önemli rol oynar. Bu uygulamalara 7 ile 21 gün süreyle ara verilmesiyle gingivitis geliştiği, diş yüzeylerinde kalın bir tabaka plak biriktiği, dişetin kızardığı ve kolayca kanadığı ve daha virülan olan gram negatif floraya bir geçiş olduğu gözlenmiştir. Dental plak biyofilmi kontrolü uygulamaları başlatıldığında ise, yaklaşık 7 gün içinde tamamen tersine dönen değişiklikler bildirilmiştir[19].

Mekanik temizleme araçlarına yardımcı olarak, çeşitli kimyasal ajanlar bulunmaktadır. Bu ajanların hastanın ihtiyaçlarına göre hekim tarafından önerilmesi gerektiği ve mekanik temizliğin yerini alamayacağı bilinmektedir. Her şeye rağmen, ağız hijyeni işlemlerinin kimyasal ürünlerle desteklenmesine duyulan ilginin tüm dünyada ve ülkemizde arttığı unutulmamalıdır[40].

2.3.1 Diş Fırçası

Diş fırçaları, kılların boyu, sertliği ve düzeninin yanı sıra boyut ve tasarım bakımından da farklılık göstermektedir[41]. Diş fırçası üreticilerinin fırça tasarımında yaptıkları değişikliklerin klinik sonuçları, genellikle DPB miktarını azaltmadaki etkinlikleri incelenerek değerlendirilmektedir. Ancak araştırmalar dişeti sağlığının iyileştirilmesinde daha önemli belirteçler olan gingivitis skorlarında veya kanama indekslerinde önemli farklılıklar olmadığını göstermektedir[37]. Tek bir fırçalama DPB'yi uzaklaştırması açısından dört diş fırçasının karşılaştırıldığı bir çalışmada, tüm fırçaların plağı eşit miktarda uzaklaştırdığı bildirilmiştir. Araştırmacılar, hiçbir tasarımın diğerlerine üstün olmadığı sonucuna varmıştır[42]. Ayrıca, konuyla ilgili yapılan bir sistematik derleme, üstün bir diş fırçası tasarımının halihazırda mevcut olmadığını ortaya koymuştur[29]. Farklı fırça tiplerinin etkinliği ve potansiyel yararlanımları, büyük ölçüde fırçaların nasıl kullanıldığına bağlıdır[43]. Manuel bir diş fırçası ile bir kez fırçalamanın etkisinin değerlendirildiği bir sistematik derlemede, başlangıç indekslerine göre plak indeks skorunda azalmanın ağırlıklı ortalaması %42 olarak hesaplanmış olup, kullanılan plak indeksine göre %30-35 arasında değişmektedir. Kıl demet tasarımlarının düz kesimli, çok düzeyli veya açılı olması ve fırçalama süresinin, gözlenen etkilerdeki bu farklılığı katkıda bulunan faktörler olduğu gösterilmiştir[44].

Kıl sertliği; çapın karesiyle doğru, kıl uzunluğunun karesiyle ters orantılıdır. Genel olarak kılların çapları, yumuşak fırçalar için 0,007 inç (0,2 mm), orta fırçalar için 0,012 inç (0,3 mm) ve sert fırçalar için 0,014 inç (0,4 mm) olarak değişiklik göstermektedir. Daha yumuşak kıllar daha esnektir, sulkular bir fırçalama tekniği ile kullanıldığında dişeti kenarının biraz apikalini temizler ve proksimal yüzeylerin daha apikaline uzanırlar. Sert kıllı diş fırçalarının kullanımı, daha fazla dişeti çekilmesi ile ilişkilidir. Ancak, bir fırçanın kullanım şekli ve diş temizleme ajanının aşındırıcılığı, kıl sertliğinin kendisinden daha fazla derecede aşınmayı etkiler. Kıl sertliği, mine yüzeylerinde aşınmayı önemli ölçüde etkilememektedir. Fırçalama yapmak için kullanılan kuvvet miktarı, etkin plak biyofilminin uzaklaştırılması için kritik değildir. Kuvvetli fırçalama; dişeti çekilmesine, kök yüzeylerinin servikal bölgesinde kama şeklinde defektlere ve diş etinde ağırlı ülserasyonlara yol açabilmektedir[37].

Yumuşak diş fırçası için klinik bir endikasyon olmadığında etkinlik açısından profesyonel olarak orta sertlikte diş fırçalarının önerildiği gösterilmiştir[45]. Yumuşak

kıllı diş fırçaları özellikle dişetleri çok inflame olan hastalara periodontal cerrahinin hemen sonrasında ya da yapısal olarak ince, atrofik ve hassas dişetine sahip hastalara önerilmektedir[46].

Farklı manuel diş fırçalarının dişleri aşındırma miktarlarını inceleyen in vitro çalışmalar; kıllarının daha fazla diş macunu taşımaya izin verdiği fırça tasarımlarının, fırça kıllarından bağımsız olarak aşınmaya daha fazla katkıda bulunduğunu göstermiştir[43]. Diş fırçasının parlatici/aşındırıcı malzemeyi diş yüzeyinde tutma ve hareket ettirme kapasitesi özellikle sert doku aşınması miktarını etkilemektedir. Bir çalışmada, su ile yapılan fırçalamada fırça tipinin ihmal edilebilir olduğu, fakat diş macunu eklendiğinde aşınma değerleri diş fırçası tipine bağlı olarak on katına kadar artabildiği tespit edilmiştir. Yumuşak kıllı bir diş fırçasının sert kıllı bir diş fırçası kadar, hatta daha fazla aşınmaya neden olabildiği gösterilmiştir[47].

Diş fırçası kıl uçları, künt veya yuvarlatılmış şekilde kesilmektedir. Dişeti abrazyonunun azaltılması için diş fırçası üretim sürecinde kıl uçlarının yuvarlatılması yaygınlaşmaktadır. Uca doğru incelenerek konik şekil verilen kılların daha esnek ve büyük olasılıkla daha az zararlı olması sağlanmaktadır. Bu uca doğru incelen diş fırçası kıllarının etkinliği laboratuvar çalışmalarında test edilmiştir ve dişlerin interproksimal bölgelerine, dişetin altına ve fissürlerin içine ulaşabildikleri bulunmuştur[46].

Görünür kıl yıpranma miktarının 9 haftaya kadar plak biyofilminin uzaklaştırılmasını etkilemediği görülse de, diş fırçaları da periyodik olarak değiştirilmelidir. Diş hekimlerinin çoğu diş fırçalarının yaklaşık 3-4 ayda bir yenilenmesini tavsiye etmektedir[37]. Ancak, değiştirme önerisi diş fırçasının yaşından çok aşınması ile ilgili olmalıdır. Bu açıdan, aşınma, lif uçlarının inceltirme etkisinden ziyade; tüketici tarafından gözlemlenebileceği gibi, kılların bükülme, yayılma ya da düğümlenmesi değerlendirilmelidir[46].

Diş fırçalarını tavsiye ederken; yumuşak naylon kıllı diş fırçalarının doğru kullanıldığında etkin bir temizlik sağladığı, dişeti veya kök yüzeylerini travmatize etmeme eğiliminde olduğu; diş fırçalarının kullanıma bağlı yıprandığı ve yenilenmesi gerektiği; bireylerin, çok katı ve sert olmayan bir diş fırçası tasarımından yarar gördüğünde kullanmaya devam edebilecekleri bilinmelidir. Piyasada genel olarak çok az bulunan sert kıllı diş fırçalarından uzak durulmalıdır. Sap tasarım özellikleri tamamen kişisel tercihe bağlıdır[37].

2.3.2 Elektrikli Diş Fırçaları

İleri-geri fırçalama tekniklerini taklit etmek için tasarlanmış elektrikle çalışan diş fırçaları 1939'da icat edilmiştir. Sonraki modellerde dairesel veya eliptik hareketlere de yer verilmiştir ve bazılarında hareket kombinasyonları mevcuttur. Günümüzde elektrikli diş fırçaları; rotasyon ve titreşim hareketlerine sahiptir ve bazı fırçalar temizleme yeteneğini artırmak için düşük frekanslı akustik enerji kullanmaktadır. Elektrikli diş fırçalarının DPB'yi uzaklaştırma etkinliği, öncelikle kıllar ve dişler arasındaki mekanik temasa dayanmaktadır[37]. Düşük frekanslı akustik enerjinin eklenmesi, dinamik sıvı hareketi oluşturur ve kıl uçlarının çok az uzağında da temizlik sağlar[48]. Titreşimlerin ayrıca ağız içi yüzeylerde bakteriyel birikime engel olduğu da gösterilmiştir. Elektrikli diş fırçalarının sonik titreşiminin veya mekanik hareketinin bakteriyel hücre canlılığını etkilemediği bildirilmiştir[49]. Bu fırçalar tarafından oluşturulan hidrodinamik makaslama kuvvetleri; kıl uçlarından kısa bir mesafe uzaklıkta biyofilm bozarak etki etmektedir, bu durum elektrikli diş fırçalarının interproksimal biyofilm üzerindeki olası etkinliğini açıklamaktadır[50].

Manuel diş fırçaları ile elektrikli diş fırçalarının plak uzaklaştırma etkinliklerini kıyaslayan çalışmalar çeşitli sonuçlar vermiştir. Zimmer ve ark. bir elektrikli diş fırçasının plak uzaklaştırmada manuel diş fırçasından anlamlı olarak daha iyi olduğunu bulurken; Pizzo ve ark. elektrikli diş fırçasının plak uzaklaştırma etkinliğinin manuel diş fırçalarına göre ara yüzeylerde daha iyi olduğunu, ancak marjinal yüzeylerde bir fark olmadığını belirtmiştir[51-53]. Bir sistematik derlemede ise elektrikli diş fırçalarının manuel diş fırçalarından daha fazla plak uzaklaştırmadığı, ancak rotasyon ve titreşim hareketi uygulayan fırçaların kısa ve uzun vadede anlamlı olarak daha fazla plak uzaklaştırdığı ve dişeti iltihabını azalttığı bildirilmiştir[54]. Bir Cochrane derlemesi; rotasyon ve titreşim hareketi uygulayan elektrikli diş fırçalarının DPB'yi manuel fırçalara göre %11 daha iyi uzaklaştırdığını ve dişeti kanamasında %6 daha fazla azalmaya sebep olduğunu ortaya koymuştur. Bu etkiler 3 ay boyunca devam etmiştir ve uzun dönem etkinlikleri gösterilmemiştir. Ayrıca, elektrikli diş fırçalarının etkinliğinin bir modelden diğerine büyük ölçüde değiştiğini gösteren karşılaştırılabilir sonuçlar mevcuttur[55]. Manuel ve elektrikli diş fırçalarının etkinliklerinin kıyaslandığı bir sistematik derlemede ise, tek bir fırçalama sonrası plağın uzaklaştırılması konusunda, kullanılan plak indeks skorlarından bağımsız olarak, elektrikli diş fırçalarının manuel diş fırçalarına kıyasla daha etkili olduğu

belirtmiştir[56]. Nightingale ve ark.'nın çalışmasında değerlendirilen elektrikli diş fırçasının, standart bir manuel diş fırçasına göre önemli ölçüde daha fazla plak uzaklaştırdığı gösterilmiştir. İki diş fırçası arasında 3 haftalık kullanım sonrası dişeti papilindeki kanama skorları açısından fark bulunmamıştır[57].

Hastaların elektrikli diş fırçalarını kabul etmesi olumludur. Yapılan bir çalışmada, elektrikli diş fırçası önerilen hastaların %88.9'unun cihazı kullanmaya devam edeceği şeklinde görüş bildirdiği öne sürülmüştür[58]. Elektrikli diş fırçalarının; çocuklar ve ergenler, fiziksel veya zihinsel engelli bireyler, hijyen için bakıcıların yardımına ihtiyaç duyan yaşlı bireyler, hastaneye yatırılan hastalar ve sabit ortodontik tedavi gören hastalarda ağız sağlığını iyileştirdiği gösterilmiştir. Heasman ve McCracken'in derlemesinde elektrikli diş fırçalarının romatoid artritli hastalar, motivasyonu sağlanmış çocuklar ve kronik periodontitisli hastalarda rutin olarak fayda sağlamadığı bildirilmiştir[59].

Özetle, elektrikli diş fırçaları tavsiye edilirken; rotasyon ve titreşim hareketi uygulayan elektrikli diş fırçalarının DPB'yi uzaklaştırmada ve diş eti kanamasını azaltmada manuel diş fırçalarına kıyasla biraz daha iyi olduğu; hastalara elektrikli cihazların doğru kullanımı konusunda talimat verilmesi gerektiği; beceriye sahip olmayan hastalar, çocuklar ve bakıcıların özellikle elektrikli diş fırçalarından yararlanabilecekleri bilinmelidir[37].

2.3.3 Diş Temizleme Ajanları

Diş temizleme ajanları, diş yüzeylerini temizlemeye ve cilalamaya yardımcı olur. Tozlar ve jeller de mevcut olmasına rağmen, çoğunlukla diş macunu şeklinde kullanılırlar. Diş temizleme maddelerinin içeriği, aşındırıcılar (örn., silikon oksitler, alüminyum oksitler ve granüler polivinil klorürler), su, nemlendiriciler, sabun veya deterjan, tatlandırıcı, terapötik (örn., florür, pirofosfatlar), renklendirici maddeler ve koruyuculardır[60, 61]. Aşındırıcılar, diş fırçalamanın aşındırıcı etkisini 40 katına kadar arttıran ve diş macunlarının %20-40'ını oluşturan çözünmez inorganik tuzlardır[62]. Diş tozları, macunlardan çok daha aşındırıcıdır ve yaklaşık %95'i aşındırıcı materyal içerir. Diş temizleme ajanlarının aşındırma etkisi, mineyi az etkiler ve açıkta kalan kök yüzeyleri olan hastalar için çok daha büyük bir endişe kaynağıdır. Dentin, mineye kıyasla 25 kat, sement ise 35 kat daha hızlı aşınır. Böylece, aşındırıcı diş temizleme ajanlarının kullanımı; açıkta kalan kök yüzeylerinin kolayca

aşınmasıyla çentiklenmesine ve diş hassasiyetine yol açmaktadır[61]. Aşındırıcı diş macunu kullanımının, sert doku hasarının ana nedeni olduğu ve dişeti lezyonlarına neden olabileceği sonucuna varılabilir[63, 64]. Diş temizleyici ajanlar, dişlere terapötik ajanların taşınmasında çok faydalıdır. Diş macunlarına dahil edilen florürün başarılı çürük önleyici etkisi kanıtlanmıştır[65].

“Tartar önleyici” diş macunları olarak da adlandırılan “diştaşı önleyici” diş macunları, pirofosfatlar içermektedir ve yeni diştaşı birikimini azalttığı gösterilmiştir. Bu bileşenler, diştaşındaki kristal oluşumuna müdahale etmektedir, ancak macundaki florürü etkilememekte veya diş hassasiyetini artırmamaktadır. Pirofosfatlı diş macununun yeni supragingival diştaşı oluşumunu %30 veya daha fazla azalttığı, ancak mevcut diş taşını etkilemediği gösterilmiştir[37, 66-68]. Pirofosfat içeren diş macunları subgingival diştaşı oluşumu veya dişeti inflamasyonunu etkilememektedir[37].

Piyasada non-iyonik bisfenolik geniş spektrumlu antibakteriyel bir ajan olan triklosan içeren diş macunları mevcuttur[46]. Bu diş macunlarında uygulamayı takiben 8 saat süre ile dental plak içerisinde triklosan saptanabilmektedirler[69].

Oral biyofilmler üzerine en etkili ajan olarak kabul edilen klorheksidin diglukonat (CHX)'i içeren diş macunları da mevcuttur[46]. %1 CHX içeren diş macunlarının plağı ve gingival inflamasyonu azaltma açısından, %0,4 CHX içeren çinkolu diş macunlarının da plağı azaltma açısından yararlı olduğu görülmüştür[70, 71].

Diş temizleme ajanlarının; fırçalamanın etkinliğini artırdığı; florür ve antimikrobiyal ajanlar içeren ürünlerin çürük ve gingivitis kontrolünde ek faydalar sağladığı; supragingival diştaşı oluşum hızı yüksek olan hastalarda, diştaşı önleyici diş macunu kullanımından faydalanılabileceği, ancak diştaşı oluşumunun DPB birikimi ile doğrudan ilişkili olduğu bilinmelidir[37].

2.3.4 Diş Fırçalama Teknikleri

Dişleri fırçalamak için birçok teknik, verimli ve etkin olarak tanımlanmış ve desteklenmiştir. Bu yöntemler, öncelikle fırçalama sırasındaki hareket paternine göre; yuvarlama olarak Roll veya modifiye Stillman tekniği, vibrasyon olarak Stillman, Charters ve Bass teknikleri, dairesel olarak Fones tekniği, vertikal olarak Leonard tekniği ve horizontal olarak Scrub tekniği şeklinde sınıflandırılmaktadır[72].

Periodontal hastalığı olan hastalara, daha ziyade dişeti kenarına erişimi artırmak amacıyla vibrasyon hareketinin uygulandığı sulkular fırçalama tekniği öğretilmelidir. Hastaların, periodontal hastalığın yanı sıra, çürüğü de önlemek için dentogingival bağlantıdaki DPB'yi uzaklaştırmaları gerektiğini anlamaları önemlidir. Dentogingival bağlantı bölgesini temizlemek için yapılan bu vurgu, "hedef hijyen" olarak adlandırılmaktadır. En sık önerilen yöntem Bass tekniğidir, çünkü kılların bu tanımlanan bölgeye yerleştirilmesine imkan sağlamaktadır. Kılların dişeti cebi alanına yerleştirilmesi, kıl uçlarının supragingival plak biyofilmine ulaşması için dişeti kenarına adapte edilmesi ve subgingival biyofilmin bir kısmına erişilmesi; hedef hijyenin önemli yönleridir. Dental plak biyofilmini uzaklaştırmak ve travmayı önlemek için kontrollü bir titreşim hareketi uygulanmaktadır[37].

Elektrikli diş fırçalarında yer alan çeşitli mekanik hareketler, özel tekniklere ihtiyaç gerektirmemektedir. Hasta, fırça başını, manuel fırçada olduğu gibi dişeti kenarında dişlerin üzerine yerleştirmelidir ve sistematik olarak ark üzerinde ilertilmelidir[73].

Hastalar, hedef bölgede neden ve nasıl anlamlı derecede DPB uzaklaştırmaları gerektiğini anlamalıdır[37]. Günümüzde hiçbir tekniğin, diğerlerinden kesin olarak daha üstün olduğu gösterilememiştir. Bu nedenle, çoğu vakada hastanın kendi tekniğinde ufak değişiklikler yapmak yeterli olacaktır. Belli bir teknik seçimindense, hastanın dişlerini etkin olarak temizleme istekliliğinin ve diş/dişetlerine zarar vermemek koşuluyla bu konudaki titizliliğinin önemli olduğu dikkate alınmalıdır. Ayrıca, diş fırçalamanın sistematik bir düzen içerisinde her bir dişi, her bir diş yüzeyini içerecek şekilde yapılması gerektiği vurgulanmalıdır[46].

2.3.5 Arayüz Temizleme Araçları

Diş fırçası, kullanılan fırçalama yönteminden bağımsız olarak interdental DPB'yi tamamen kaldırmaz. Bu durum, geniş ve açık embraşürleri olan periodontal olarak problemlili hastalar dahil tüm hastalar için geçerlidir[74, 75]. Günlük interdental DPB'nin uzaklaştırılması, diş fırçalamanın etkilerini tamamlamak için çok önemlidir; çünkü çoğu diş çürüğü ve periodontal hastalık interproksimal alanlardan başlamaktadır[76].

Periodontal hastalık ile ilişkili doku yıkımı, genellikle dişler ve açığa çıkmış kök yüzeyleri arasında, anatomik konkaviteler ve furkasyonları da içeren geniş ve açık boşluklara sebep olmaktadır. Bu defektler, rezektif periodontal cerrahiden sonra da

ortaya çıkar. Anatomik kök konkavitesinin en iyi örneği, üst çene birinci premoların mezial kök yüzeyidir. Ataçman kaybı ile mezial yüzeydeki bu konkavite ortaya çıkar ve temizlenmesi zor olan bu alanlar DPB'yi barındırır; diş ipi bu içbükey yüzeylere ulaşamamaktadır[38]. Hastalar, interdental temizliğin amacının, sadece yaklaşık iki diş arasında sıkışmış yiyeceklerin değil, DPB'nin uzaklaştırılması olduğunu anlamalıdır. Arayüz temizliği için birçok araç mevcuttur; interdental boşlukların genişliği, furkasyon, kök yüzey konkaviteyi, diş dizilimi ve ortodontik aperiyelelerin veya diğer sabit protezlerin mevcudiyetine göre önerilmelidir. Ayrıca, kullanım kolaylığı ve hasta işbirliği önemli hususlardır. Arayüz hijyeni için yaygın kullanılan araçlar; diş ipi, arayüz fırçaları, kauçuk uçlar ve tahta veya plastik kürdanlardır[37].

2.3.5.1 Diş İpi

Diş ipi, proksimal diş yüzeylerinden DPB'nin uzaklaştırılması için yaygın olarak tavsiye edilen araçtır[77]. Diş ipi, naylon filamentlerden veya plastik monofilamentlerden yapılır; mumlu, mumsuz, kalın, ince, aromalı ve CHX içeren çeşitleri bulunmaktadır. Klinik araştırmalar, çeşitli diş ipi tiplerinin DPB'yi uzaklaştırma kabiliyetinde önemli bir farklılık göstermemiştir[78-82]. Diş ipinin seçimi, herhangi bir ürünün üstünlüğüne göre değil; diş kontakt alanlarının sıklığına, proksimal yüzeylerin pürüzlülüğüne ve hastanın manuel el becerisine göre yapılmalıdır. Bu nedenle, diş ipi tipi ile ilgili öneriler, kullanım kolaylığı ve kişisel tercihlere dayanmalıdır[37].

Klorheksidin emdirilmiş diş ipinin değerlendirildiği bir çalışmada, diş fırçalamaya ilave olarak kullanıldığında, %5 CHX emdirilmiş edilmiş mumlu bir diş ipi kullanımının, geleneksel mumlu diş ipi kullanımına kıyasla supragingival biyofilm seviyesini azalttığı gösterilmiştir[83]. Başka bir çalışmada ise, ataçman kaybı olmayan iyi eğitilmiş ve motive olmuş bireylerde % 2 CHX emdirilmiş mumsuz bir diş ipi kullanımının, geleneksel mumsuz diş ipi ile karşılaştırıldığında plak skorlarını önemli ölçüde azaltabildiği gösterilmiştir. Ancak, CHX emdirilmiş diş ipinin antigingivitis etkisinin, geleneksel mumsuz diş ipi ile benzer olduğu görülmüştür[82].

Elektrikli diş ipi cihazları da kullanılabilir. Bu cihazların güvenli ve etkili olduğu gösterilmiştir, ancak etkileri parmaklarla manipüle edilen diş ipinden daha iyi değildir[84, 85].

Dental plak biyofilminin ara yüzeylerden tamamen uzaklaştırılması, periodontal hastalığın tedavisinde en önemli hijyen adımıdır. Yaşam boyu diş ipi kullanım alışkanlığı oluşturmak, hem hastalar hem de diş hekimleri için zordur[37]. Hasta motivasyonunun bu alışkanlığı teşvik etmede yardımcı olduğu belirtilmektedir[86].

2.3.5.2 Arayüz Fırçaları

Dişeti papilinin arayüzü tamamen doldurmadığı durumlarda en etkili DPB uzaklaştırma yöntemi, arayüz fırçalarının kullanılmasıdır. İnterproksimal kök yüzeyindeki konkaviteler ve furkasyon alanları genellikle diş ipi ile etkin bir şekilde temizlenmez[37]. Orta ile şiddetli periodontal hastalığı olan hastalar tarafından kullanılan diş ipi ve arayüz fırçalarının karşılaştırılmasında; arayüz fırçalarının daha fazla miktarda arayüzdeki DPB'yi uzaklaştırdığı ve deneklerin bu fırçaları kullanmayı diş ipinden daha kolay bulduğu gösterilmiştir. Ancak, sondalama derinliği ve kanama indeksleri değişiminde anlamlı fark bulunmamıştır[87].

Tek-demet fırçalar, dişeti papilinin bulunmadığı interproksimal boşlukları etkili bir şekilde temizlemektedir. Genel bir kural olarak, arayüzdeki boşluklar genişledikçe, arayüz temizlik araçlarının boyutları da genişlemektedir[37].

2.3.5.3 Diğer Arayüz Temizleme Araçları: Kauçuk Uçlar, Tahta Kürdanlar ve Tek-Demet Fırçalar

Dişler arasındaki DPB'yi uzaklaştırmak için; açılı saplı kauçuk uçlar, yuvarlak veya üçgen kesitli konik tahta kürdanlar ve tek-demet fırçalar da kullanılabilir. Arayüz temizleme araçlarının çoğu, dişlerin etrafında ve arka bölgelerde rahat manipülasyon için saplıdır ve eğimli boyunlara sahiptirler[37]. Klinik araştırmalar, bu araçların proksimal yüzeylerin yanı sıra lingual ve fasiyal diş yüzeyleri için de etkili olduğunu göstermiştir[38, 75].

Tahta kürdanlar saplı veya sapsız olarak kullanılmaktadır. Saplı olan tahta kürdan kullanımıyla bölgelere erişim kolaylaşmaktadır. Gingivitisli hastalarda DPB'yi ve kanama skorlarını azaltmada diş ipi kullanımını kadar etkindir[88].

Kauçuk uçlar koniktir ve saplara veya diş fırçalarının bitim noktalarına yerleştirilir. Yeniden kullanılabilirler ve ağızdaki tüm ara yüzeylere kolayca adapte edilebilirler. Aynı zamanda hastaya ağız hijyeni talimatı sırasında DPB'nin yerini göstermek için mükemmel bir araçtır[37].

Periodontal olarak problemlili hastalar genellikle geniş interdental boşlukları temizlemek zorundadır, bu nedenle manipülasyonu kolay ve hastanın düzenli olarak kullanacağı interdental bir araç belirlemek son derece önemlidir. Hastaların, ihtiyaçlarını karşılayacak bir tanesine karar vermeden önce mevcut birçok aracı denemeleri gerekebilir. Genel olarak, boşluğa yerleşen en büyük fırça veya araç, en verimli şekilde temizleyecektir[37].

2.3.6 Dişeti Masajı

Dişetine bir diş fırçası veya arayüz temizleme aracı ile masaj yapılması, epitelde kalınlaşma, artmış keratinizasyon ve epitel ve bağ dokusunda artmış mitotik aktiviteye sebep olmaktadır[89-91]. Keratinizasyon ağız boşluğuna bakan dişetinde (oral epitel) artarken, mikrobiyal saldırılara karşı daha savunmasız bölgeler olan sulkular epitel ve dişeti col'unun mevcut olduğu ara yüzeylerde değişiklik gözlenmez. Epitelyal kalınlaşma, artmış keratinizasyon ve kan dolaşımının dişeti sağlığını iyileştirmek için yararlı olduğu gösterilmemiştir[92]. İnterdental stimülasyonla ilişkili olarak artmış dişeti sağlığı; dişeti masajının etkilerinden ziyade, DPB'nin uzaklaştırılmasının sonucudur. Dişetine masaj uygulamanın, dişeti sağlığına ulaşmak için esansiyel veya zaruri olduğunu gösteren hiçbir klinik kanıt bulunmamaktadır[37].

2.3.7 Oral İrrigasyon

2.3.7.1 Supragingival İrrigasyon

Günlük kullanım için ağız duşları, bir püskürtücü aracılığıyla pulsatif su akışını diş yüzeylerine yönlendirerek işlev görür. Çoğu zaman, dahili pompalı bir cihaz, basıncı üretir. Ağız duşları, ağız boşluğundaki yapışık olmayan bakterileri ve debrileri, diş fırçalarından ve ağız çalkalama sularından daha etkili bir şekilde uzaklaştırır. Özellikle ortodontik apareylerin ve sabit protezlerin çevresindeki erişilemeyen alanlardaki debrileri temizlemek için faydalıdır. Diş fırçalama ve arayüz temizlemeye yardımcı olarak kullanıldığında bu cihazlar, DPB birikimini azaltmalarının yanında, inflamasyon ve cep derinliğini azaltarak periodontal sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilirler[29, 93-95].

Oral irrigasyonun, subgingival DPB'yi bozduğu ve detoksifiye ettiği; antimikrobiyal ajanların periodontal ceplere uygulanmasında faydalı olabileceği gösterilmiştir[96]. Seyreltilmiş klorheksidin ile 6 ay uygulanan günlük supragingival irrigasyon; su ile

irrigasyon ve klorheksidin ağız çalkalama uygulamalarıyla kıyaslandığında, kanama ve gingivite anlamlı olarak daha fazla azalma ile sonuçlanmıştır. Sadece su ile uygulanan irrigasyon, gingiviti anlamlı olarak azaltmıştır, ancak seyreltilmiş klorheksidin kullanıldığında olumlu etki daha büyük bulunmuştur[97].

2.3.7.2 Subgingival İrrigasyon

Subgingival irrigasyon, hem diş hekimleri hem de hasta tarafından uygulanabilmektedir. Günlük irrigasyon, irrigasyon ucunun veya künt bir şırınga ucunun periodontal cebin en az 3 mm içine yerleştirilmesiyle gerçekleştirilir[98]. Diş hekimi kliniğinde gerçekleştirilen “periodontal cebin lavajı” veya yıkanması olarak da adlandırılan irrigasyonun; diş yüzey temizliği ve kök yüzey düzleştirmesinden (SRP; scaling and root planning) sonra tek seferlik bir uygulamanın klinik iyileşmeyi artırdığı gösterilmemiştir; eldeki veriler, terapötik sonuçların iyileştirilmesinde kullanımını desteklememektedir[96, 99, 100].

Seyreltilmiş klorheksidin kullanılarak bireysel irrigasyon uygulaması ve klinikte SRP sonrası irrigasyon uygulamasının, kontrol gruplarına kıyasla dişeti sağlığını anlamlı olarak iyileştirdiği gözlenmiştir[99-101]. Subgingival irrigasyonun, subgingival DPB'nin yarısından fazlasını uzaklaştırdığı; diş fırçasının veya diş ipinin ulaşabileceğinden çok daha uzak bölgeye ve 7 mm cep derinliğinin yarısına kadar ulaştığı gösterilmiştir[102, 103]. Bu veriler, ağız duşu veya künt uçlu şırınga kullanarak hastaların günlük olarak subgingival irrigasyondan faydalanabileceklerini önermektedir. Faz I ve faz II tedaviden sonra iyileşmeyen furkasyon bölgeleri ve rezidüel cepler gibi zor bölgeler için bu uygulama geçerlidir[37]. Yumuşak plastik irrigator ucu, subgingival olarak yerleştirildiğinde, pulsatif su akışının basıncını ve miktarını azalttığı; cep derinliğinin %70'ine kadar sıvının penetrasyonuna izin verdiği laboratuvar simülasyonlarında gösterilmiştir[102, 104].

Periodontitis hastalarında ve periodontal idame tedavisi alan hastalarda su irrigasyonu sonrası geçici bakteriyemi bildirilmiştir[105, 106]. Ancak bakteriyemi, diş fırçalamasından sonra da gözlenmiştir ve SRP sonrası birçok hastada ortaya çıktığı bilinmektedir[106, 107]. Bireysel subgingival irrigasyon, özellikle yoğun inflamasyon gözlenen ve dental tedavi öncesi antibiyotik profilaksisi gereken hastalarda önerilmeyen bir ağız hijyeni işlemidir; bu hastalarda diş fırçalama ve diğer arayüz

temizleme araçlarıyla kombine olarak supragingival irrigasyonun uygulanması önerilmektedir[98].

2.3.8 Dil Temizleyiciler

Dil dorsumu; papiller yapısı, çizgileri ve kriptaları ile çok sayıda mikroorganizmayı barındırır. Geniş yüzey alanı ile ağızda benzersiz bir ekolojik alan sunar[108]. Dil, bakteri ve yiyecek artıkları için bir rezervuar şeklinde davranmaktadır[109]. Dildeki bakteriler, DPB oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Bu yüzden dil temizliği, diş fırçalama ve diş ipi kullanımı ile birlikte günlük ağız hijyeninin bir parçasıdır[110]. Dil temizleme aynı zamanda olası patojenik bakteri rezervuarlarını azaltmak amacıyla, periodontitis tedavisinde “tüm-ağız periodontal tedavi” yaklaşımının bir parçası olarak tanımlanmaktadır[111].

Periodontal hastalığa sahip olan bireylerde, sağlıklı bireylere kıyasla 6 kat daha fazla dil eklentisi olduğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla, periodontal hastalığı olanlarda mikrobiyal floranın, uçucu sülfür bileşiği oluşumunu artırma olasılığı, sağlıklı bireylere kıyasla yüksektir[112]. Düzenli olarak uygulanan mekanik dil temizliği, bakteri sayısının kontrolünde ve dil eklentilerinin uzaklaştırılmasında rol oynamaktadır. Dilinde eklenti olan bireyler, eklenti olmayan bireylere göre anlamlı derecede yüksek halitozis skorları göstermiştir[113]. Dil sırtının temizlenmesi için yapılan dil fırçalama, dil kazıma gibi mekanik yaklaşımlar dildeki eklentileri azaltır ve ağız kokusunu gidermektedir[114]. Sistematik bir derlemede kazıyıcılar veya temizleyicilerin, diş fırçasının dil temizleme için kullanılmasından daha etkin olduğunu göstermiştir[109].

2.3.9 Ağız Çalkalama Suları ile Kimyasal Dental Plak Biyofilmi Kontrolü

Dişeti hastalıklarının infeksiyöz doğasının daha iyi anlaşılması, kimyasal DPB kontrolü yöntemlerine olan ilgiyi önemli ölçüde artırmıştır. Gingivitis tedavisi için ADA tarafından kabul edilen ajanlar, reçeteli klorheksidin diglukonat ağız çalkalama suyu çözeltileri ve reçetesiz esansiyel yağ içeren ağız çalkalama suyudur[37].

2.3.9.1 Reçeteli Klorheksidin Çalkalama Suyu

Bugüne kadar en iyi antibakteriyel sonuçları gösteren ajan, belirgin antiseptik özelliklere sahip bir diguanidoheksan olan klorheksidindir. 10 mL %0.2'lik sulu CHX çözeltisi ile günde iki kere ağız çalkalamanın, deneysel gingivitis için insan modelinde

DPB'yi, diştaşı ve gingivitis gelişimini neredeyse tamamen inhibe ettiği gösterilmiştir[115]. Klinik alışmalar, DPB'deki azalmanın %45-61 oranında, gingivisteki azalmanın ise %27-67 oranında olduğunu öne srmştir[115, 116]. %0.12 CHX preparatının, DPB'yi ve gingiviti azaltmada yüksek konsantrasyonlu ürünlerle eşit derecede etkili olduğu gösterilmiştir[117, 118].

Klorheksidin kullanımının lokalize ve geçici yan etkileri; dişlerin, dilin ve silikat ve reçine restorasyonlarının kahverengi lekelenmesi ve tat almadaki geçici bozulmadır[116, 119]. Klorheksidin, insanlarda çok düşük sistemik toksik aktiviteye sahiptir; oral mikroorganizmalar farkedilebilir bir direnç geliştirmemiştir ve teratojenik değişiklikler ile ilişkili değildir[118]. Preparat %12 alkol içermektedir; alkolün orofaringeal kanser riskini artırdığı yönündeki endişeler mevcuttur[120]. Ancak, alkol içeren ağız çalkalama sularını kanserle ilişkilendiren mevcut epidemiyolojik kanıtların, bu ilişkiyi desteklemediği sonucuna varılmıştır[121]. Alkolsüz bir CHX ağız çalkalama suyu formu da mevcuttur ve DPB kontrolü için eşit derecede etkili olduğu gösterilmiştir [122, 123].

2.3.9.2 Reçetesiz ve Esansiyel Yağ İçeren Ağız alkalama Suyu

Esansiyel yağ içeren ağız çalkalama suları; timol, okaliptol, mentol ve metil salisilat içermektedir. Bu preparatlar uzun süreli klinik çalışmalarda değerlendirilmiş ve DPB'nde %20-35 oranında ve gingiviste %25-35 oranında azalma olduğu gösterilmiştir[124-126]. %24 oranına kadar alkol içeren preparatlar bazı hastalarda dikkatle kullanılmalıdır [37].

2.3.9.3 Diğer rnler

Trikloran içeren bir preparatın, DPB'yi ve gingiviti azaltmada bir takım etkileri olduğu bildirilmiştir. Diş macunu formunda mevcuttur; aktif bileşen, çinko sitratla veya metoksietilen kopolimeri ile kombinasyonu halinde daha etkilidir[127]. Kalay florür, setilpiridinyum klorür (kuaterner amonyum bileşikleri) ve sanguinarin gibi ajanların da DPB'yi azalttığına dair bazı kanıtlar mevcuttur. Eldeki veriler, mevcut ağız çalkalama ürünlerinin; klorheksidin içeren ürünlerin veya esansiyel yağ preparatlarının sahip olduğu antimikrobiyal potansiyeli taşımadığını göstermektedir[128, 129].

Periodontal cerrahi sonrası kimyasal DPB kontrolünün, hem plağın azalmasında, hem de yara iyileşmesinin hızlanmasında etkin olduğu bildirilmiştir[130]. Gerek klorheksidin, gerekse esansiyel yağ içeren ağız çalkalama sularının periodontal cerrahi sonrası 1-4 hafta boyunca kullanımına dair önemli olumlu etkiler bildirilmiştir[131, 132].

2.3.10 Plak Boyayıcı Ajanlar

Plak boyayıcı ajanlar, diş, dil ve dişetindeki DPB'yi boyayan çözeltiler veya tabletlerdir. Dental plak biyofilmi kontrol işlemlerinin etkinliğini artırmak için eğitim ve motivasyon araçları olarak kullanılabilirler[133]. Periodontal olarak problemlili hastaların ağız hijyeni rutinlerinin etkinliğini değerlendirmelerine yardımcı olmak amacıyla evde kullanım için önerilebilir[37].

2.3.11 Dental Plak Biyofilmi Uzaklaştırma Sıklığı

Dişeti sağlığının, her 24-48 saatte bir fırçalama ve arayüz temizliği ile idame edilebildiği gösterilmiştir[38, 72, 134, 135]. Ancak, bu durum çoğu hasta için geçerli değildir; ortalama günlük bakım rutini 2 dakikadan az sürmekte ve DPB'nin sadece %40'ı uzaklaştırılabilmektedir[98]. Periodontal sağlık için fırçalama sıklığının günde ikiye çıkarılması gerektiği bildirilmiştir[72, 136]. Günde üç veya üzeri sıklıkta diş temizliğinin ilave faydası bulunmamaktadır. Klinik deneyimler, hastanın günlük ağız hijyen uygulama sayısından ziyade "hedef hijyen" in önemli olduğuna işaret etmektedir[37].

2.4 Oral Hijyen Eğitimi

Oral hijyen eğitimi (OHE); bireylere ağız, diş ve çevre dokularının sağlığı, oral dokulardan DPB tabakasını uzaklaştırarak bu sağlığın nasıl temin ve idame ettirileceği konusunda verilen bilimsel temelli bilgilerdir. Oral hijyen eğitimi, bireylerle iletişim kurarak, motive etme, öğretme ve eğitme temeline dayanmaktadır[137]. Bu eğitim, sadece sözel olarak değil, ağız içinde ve model üzerinde uygulamalı olarak verilmeli, kişinin performansı değerlendirilmeli ve eğitim tekrarlanarak bilgiler güncel tutulmalıdır[8]. Dental plak biyofilmi kontrolünün iki önemli amacı vardır; dişeti iltihabını en aza indirmek, periodontal hastalıkların ve çürüklerin tekrarını veya ilerlemesini önlemektir. Dental plak biyofilminin uygun antimikrobiyal ajanların

kullanımı da dahil olmak üzere hasta tarafından günlük mekanik olarak uzaklaştırılması, ağız sağlığının idamesi için tek pratik yoldur. Süreç, hastanın ilgi ve uyumunu, diş hekiminin verdiği eğitim ve öğretimi takiben hastanın teşvik edilmesi ve desteklenmesini gerektirir[37].

Birçok hasta, tedavinin pasif bir süreç olduğuna inanmayı tercih eder, bu nedenle diş hekimi, her hastayı tedavinin başarısında kişisel rolü hakkında eğitmek ve güçlendirmek için görevlidir. Günümüzün sağlık bilincine sahip toplumu, hasta eğitimi açısından büyük bir avantaj sunmaktadır. Çoğu hasta; televizyon, gazeteler, dergiler ve internet aracılığıyla periodontal hastalığın ne olduğunun farkındadır[37].

Birçok hasta, birkaç ayda bir “temizletmenin”, hastalığın kontrolü için yeterli olduğuna inanmaktadır. Hastalar periodontal hastalık nüksünün ve çıkabilecek sorunların önlenmesi için idame tedavisi ve rutin kontrollerin önemi konusunda bilgilendirilmelidir. Bu işlemler, bireysel günlük oral hijyen rejimi ile birleştirildiğinde en iyi sonucu verirler[37]. Sadece düzenli idame ziyaretleri ve özenli bireysel bakım kombinasyonunun, gingivitis ve destekleyici periodontal dokuların kaybını azalttığı gösterilmiştir[39, 138].

Ülkemizdeki sağlık sistemi gereği hastalara oral hijyen eğitimi verme ve hastayı motive etme görevi diş hekimlerine düşmektedir. Bu durumda, hekimin hasta ile olan iletişim becerisi, bu işlem için ayırması gereken zaman gibi faktörler önem kazanmaktadır[6]. Günümüzde, kişiye özgü oral hijyen yöntemleri üzerinde durulması ve hastaların uygulamasının sağlanması gerekmektedir[139]. Hem plağın etkin uzaklaştırılması, hem de dokulara zarar vermektan kaçınmak için kullanılan teknik, ürünler ve bireylerin becerisi kadar kişilere özgü yaklaşım da önemlidir[140]. Kişiye özgü hijyen planı çizmenin temeli; bireyin ağızındaki dental protez varlığı, mevcut protezin tipi, diastemaların ve boyutunun varlığı, çapraşıklıklar, hastanın yaşı, hormonal durum/sistemik hastalıklar, kötü alışkanlıklar (sigara, alkol vb.) ve yapışık/keratinize dişeti miktarı vb.’den hangisi/hangilerinin diş hekimine rehberlik edeceğini belirlemektir[141].

Hastalar, tekrarlanan eğitim ve motivasyonlarla; DPB ve gingivitis insidansını, uyguladıkları bireysel oral hijyen ile çok daha etkili bir şekilde azaltabilir[75, 142]. Ancak, dişlerin nasıl temizleneceğine ilişkin eğitim, diş fırçasının kullanımının üstünkörü anlatımından daha fazla olmalıdır. Hataların düzeltilmesi, hastaların

dikkatli bir şekilde gözlemlenmesi ve hasta gerekli yetkinliği elde edene kadar idame ziyaretlerinin sağlanmasını içeren, zen isteyen bir işlemdir[143].

Oral hijyen eğitimi almadan önce hasta, hastalığın doğasını ve etiyolojisini anlamalıdır. Periodontal hastalığa sahip bireylerde plağa, mümkünse cep içine yerleştirilen periodontal sond ve meydana gelen kanamaya dikkat çekilerek periodontal hastalığın kaynağı ve ağız içi bulguları gösterilmelidir[37].

Oral hijyen eğitimi verilen ilk ziyarette, plağı ve firçalama işlemini kendi ağzında gözlemlenmesi için hastaya el aynası verilir. Plağın rahatça farkedilebilmesi için boyama tabletleri kullanılabilir. Ağzda istenmeyen birçok alanın renklenmesine sebep olmasından doalyı, bazı hastalar boyayıcı ajanı kullanmak istemeyebilir. Cilalı diş restorasyonları boyanmaz, ancak oral mukoza ve dudaklar birkaç saat boyunca boyanmış kalabilir. Boyama ajanının kullanılmadığında DPB dişlerle hemen hemen aynı renktedir. Bu durum hastaya o ana kadar biyofilmi neden farkedemediğini anlamasına yardımcı olmaktadır. Boyama sonrası firçalama işlemi hekim tarafından hasta ağzında uygulamalı olarak gösterilmelidir. Sonrasında hekim tarafından gösterilen yardım, düzeltme ve pozitif destek eşliğinde hasta işlemi kendisi tekrarlamalıdır. Diş ipi ve diğer arayüz temizleme araçlarının kullanım eğitimi de benzer bir şekilde gerçekleştirilir. Hastanın becerisine ve tekniğin anlaşılmasına bağlı olarak, hasta firçalama işlemini etkin yapana kadar interdental hijyen ile ilgili eğitim ertelenebilir[37].

Tam dentisyonlu bir ağız için evde bakım işlemlerinin 5-10 dakika sürebileceği, hastalara belirtilmelidir. İleri periodontal vakalarda, hastanın el becerisine bağlı olarak bireysel ağız bakım işlemleri daha uzun sürebilmektedir[37].

Olumlu pekiştirme sağlayamamak, hastayı tanımadığı araçlarla tanıştırmak ve eğitim vermek için sadece broşürlere ve basılı materyallere güvenmek muhtemelen etkisiz bir eğitim deneyimine neden olacaktır. Benzer şekilde, randevu sonu ağrı ve anestezi mevcudiyeti gibi durumlarda da hasta eğitimi yetersiz kalacaktır. Her ne şekilde olursa olsun diş hekimi oral hijyen programını etkili bir şekilde tanıtmada bazı stratejilerin işe yaramadığını anladığında, hastaya uygun bir strateji geliştirmelidir[37].

2.4.1 İletişim Becerileri

Oral hijyen eğitiminde etkili iletişim önemli bir husustur. Mesajın ne kadar iyi olduğu önemli değildir; mesaj, seçilen kitleye etkili bir şekilde iletilemezse istenen sonuç elde

edilemez. İletişim çift yönlü bir süreçtir; ne söylendiği (veya yazıldığı), bunun nasıl söylendiği ve nasıl yorumlanacağına bilinmesi önemlidir. Çoğunlukla konuşmaya, dinlemeye veya sadece gözleme dayanan ilk izlenimlerden etkilenilmektedir. Bu ilk izlenimler ilerideki başarılı iletişimin sağlanmasında engelleyici de olabilir, ilk izlenim oluşturmak için ikinci bir şans olmadığı bilinmelidir[137].

İletişim, sözel (ne söylendiğini tanımlar), dil ötesi (nasıl söylendiğini tanımlar) ve sözel olmayan (beden dili, göz teması, beden pozisyonu, vb.) şeklinde sınıflandırılabilir. İletişim tiplerinden; en az sözlü iletişimden (%7), daha sonra dil ötesinden (%33) ve en fazla sözel olmayan iletişimden (%60) etkilenildiği görülmüştür[144].

2.4.1.1 Sözlü İletişim - Jargon Kullanımı

Bireysel düzeyde iletişim kurarken dinleyici için uygun olan dili kullanmak önemlidir. Diş hekimleri jargon kullanımı eğiliminde olabilir. Bu, üstün bilgiye sahip olduğu şeklinde hekimi daha iyi hissettirebilir, ancak bu dil sadece anlaşılması zor olmayacak, aynı zamanda dinleyiciyi daha savunmasız ve güvensiz bırakacaktır. Öte yandan dinleyicinin yaşına veya düşünsel yeteneğine bağlı olarak uygun kelimeleri seçerken dikkatli olunmalıdır. Tıbbi terimler veya jargon kullanılması gerekiyorsa, hastanın bunun ne anlama geldiğini anladığından emin olunması gerekmektedir. Kısa kelimeler yeterli olursa uzun bir kelime seçilmemelidir ve kısa cümleler kullanılmaya çalışılmalıdır[144].

2.4.1.2 Dil Ötesi

Bu kavram, konuşmanın nasıl yapıldığıyla ilgilidir. Monoton bir ton, coşku eksikliği izlenimi verecek, yakında dinleyiciyi sıkacak ve verilen mesaj kaybolacaktır. Ses yükseliği de önem taşır, aşırı yüksek sesle konuşmak dinleyiciye ders verildiği hissini yaratacaktır. Konuşmanın hızı da önemli bir faktördür. Dinleyici tarafından alınacak bilgiye dair bir sınır olacağı için, söylenecek çok şey varsa bunu hızlı bir şekilde söylemenin bir yararı yoktur. Zaman sınırlıysa, söylenenleri kısıtlamak ve aşırı bilgi yüklemesinden kaçınmak daha uygundur[144].

2.4.1.3 Sözsüz İletişim

Genel bir konuşmada, karşılıklı göz temasının yaklaşık %25 oranında olduğu ortaya konmuştur. İki tarafın birbirini karşılıklı olarak çekici bulduğu yerlerde göz temasının

arttığı bilinmektedir, ancak bu durum klinik ortamında meydana gelirse hastayı rahatsız hissettirebilir. Hastanın göz temasının azalması, belirtilmemiş merak veya endişelerin göstergesi olabilir. Diş hekimi tarafından azalan göz teması, hastanın tüm gerçeğin kendisine iletilmediği şeklinde yorumlamasına sebep olabilir. Bir konuşma sırasında not yazmaktan kaçınılmalıdır, çünkü hem iletişim odağı hem de göz teması kaybolur[144].

El veya kol jestleri bir noktayı vurgulamak için destekleyici olabilir, ancak aşırı veya gereksiz jestler rahatsız edici olabilir. Gülümsemeyle karşılanmanın anksiyeteyi azaltmada anlamlı bir etkisi olabileceği bilinmektedir. Aslında, mimikler bir konuşmanın veya etkileşimin nasıl ilerlediği hakkında önemli bilgiler taşır. Hem konuşmacının hem de dinleyicinin bunun farkında olması gerekir, özellikle de söylenen bir şeye yanıt olarak yüz ifadesinde bir değişiklik olduğunda farkında olunmalıdır. Esnemek, olumsuz bir izlenim yaratmanın tipik bir örneğidir[144].

Vücut duruşu olarak sandalyede öne doğru eğilmek, dikkatli ve dinlemeye hevesli olduğunu gösterir. Tersine, özellikle eller başın arkasında geriye doğru yaslanmak, baskınlık ve empati eksikliğini gösterir. Kollar bağlanmış olarak oturmak, konuşmacı ve dinleyici arasına bir engel koyma eğilimindedir ve bundan kaçınılmalıdır. Vücut teması ile ilgili olarak; diş hekimleri hasta ağzıyla hastanın kendi rızası doğrultusunda doğal olarak yakın mesafede ilgilenmektedir. Ancak, klinik aktiviteyi içermeyen bir konuşma sırasında aynı hasta rızasından bahsedilemez; fiziksel temas hasta tarafından kişisel bölgenin istilasası olarak yorumlanabilir[144].

Randevu sırasında zaman kazanmak düşüncesiyle, hastada intraoral işlem yaparken aynı zamanda OHE vermek çok caziptir. Ancak, arkalarında ve yukarı seviyede otururken hastayla tek yönlü bir konuşma yapmak, başarılı bir mesaj iletmeye elverişli değildir ve göz teması kurmaya çalışan hasta için çok rahatsız edicidir. Her iki tarafın da baskınlık hissetmemesi için, hastanın ve diş hekiminin baş yükseklikleri yaklaşık olarak aynı seviyede olmalıdır. Oturma pozisyonuyla ilgili olarak, hastanın karşısında oturmak veya ayakta durmak rahatsız edici olabilir. Hastanın yanında veya diyagonal bir açıda otururken gerçekleştirilen iletişim daha başarılı olarak kabul edilmektedir[144].

Yakınlık: Bireyler kendi rızaları dışında erişilmesini istemediği kişisel bölgelere sahiptir. 0-45 cm arasındaki mesafe, samimi bölge olarak tanımlanmaktadır. Bu bölge,

genellikle hastanın sevdiği insanlar veya yakın kişisel arkadaşları için ayrılmıştır. İkinci bölge, yaklaşık 45-120 cm arasındaki mesafedir. Bu mesafe, hastanın ve dış hekiminin OHE kapsamındaki etkileşimi için uygundur. Üçüncü bölge, 120-365 cm arasındaki mesafedir; mağazalarda, süpermarketlerde veya ofislerde iletişim kurarken kullanılan sosyal alanı içerir [144].

Kıyafet ve görünüm: Klinik ortamda giyilen kıyafetler, etkili çapraz enfeksiyon kontrolü sağlamak için sınırlıdır, ancak klinik kıyafet giyen biriyle sohbet etmek hastada endişeyi artırabilir ve yapay bir bariyer oluşturabilir. Özellikle klinik aktivite söz konusu olmadığında, örneğin OHE verirken hekimin daha rahat ve sivil bir kıyafet giymesi özellikle çocuklar için faydalı olabilir. Ne giyilmesi gerektiğine dair farklı görüşler mevcuttur[144].

Görsel materyaller, sözlü iletişimi destekleme konusunda mükemmeldir. Bir resmin veya modelin bin kelimeye bedel olması temelinde, önemli ölçüde eğitim süresinden tasarruf edilebilir ve açıklaması zor olabilecek bir kavramı netleştirebilir[144].

2.4.1.4 Sorgulama Becerileri

Bir hastaya OHE vermeden önce, ihtiyaçlarının ne olduğunu belirlemek gerekir. Doğru ve ilgili bilgiyi gereksiz kaygıya neden olmadan hastanın verimli bir şekilde almasını sağlamak için, iyi sorgulama becerileri gerekmektedir. Sorgulama tekniğiyle ilgili bazı genel yönergeler mevcuttur. Kapalı sorular genellikle, “Diş ipi kullanıyor musunuz?” sorusu gibi “evet”, “hayır” yanıtları gerektiren veya belirli bir sayıyı yanıt olarak alan sorulardır. Hızlı bilgi edinme konusunda etkilidirler, ancak önemli bilgilerin kaybolmasına neden olarak yanıtı genişletme fırsatı sunmazlar. Açık sorular; maksimum bilgi edinme fırsatı sağlar. Hastanın “evet” veya “hayır” ile yanıt vermesine izin vermez. “Ne çeşit bir diş fırçalama tekniği kullanıyorsunuz?” gibi açık sorularda tek kelimelik bir yanıt üretilemez. Bunlar, özellikle çocuklarla çalışmak için çok yararlı sorulardır. Odaklanmayı esas alan sorular; dinleyiciyi yanıtta daha belirgin olmaya zorlayan açık sorulardan kaynak alır. “Bana dişlerinizde ne tür bir duyarlılık olduğundan bahsedebilir misiniz?” sorunu daha ayrıntılı olarak açıklamadan önce hastayı biraz düşünmeye zorlar. Yönlendirici sorular; kişiyi sorgulayıcının duymayı beklediği belirli bir yanıtı vermeye davet eder. Örneğin, "Dişlerinizi temizlettirmeyi kesinlikle sevmiyorsunuz, değil mi?". Dürüst cevaplar vermeme eğiliminde olanlarda, bu tür sorulardan kaçınılması gerekmektedir. Birden çok soru sormaktan da kaçınılmalıdır

çünkü kafa karıştırıcıdır. "Dişlerinizi ne sıklıkla fırçalayıp, diş ipi kullanıyorsunuz?" sorusuna "günde iki kez" yanıtı verilebilir. Bu durumda, yanıtın günde iki kez diş ipi kullanmak veya fırçalamak anlamına gelip gelmediği açıklığa kavuşturulmalıdır. Rahatsız edici sorular; örnek olarak "Dişlerinizi düzenli fırçalamadığınız için mi ağız kokusu probleminiz var?" gibi sorulardır. Bu tip sorular yapıcı konuşmayı daha zor hale getirmeye sebep olacaktırlar[144].

Samimilik konusunda; yetişkin bir hastayla konuşurken, özellikle daha önce bir iletişim kurulmadıysa, hastalar ilk adlarının kullanılması gibi aşırı samimiyetten rahatsız olabilir. Ancak, çocuklar ve gençler için ilk adlarının kullanılması hastanın gevşemesine ve resmiyetin kaldırılmasına yardımcı olabileceği için önerilmektedir. Hastanın kendisine sorularak kendilerine nasıl seslenilmek istedikleri öğrenilebilir ve daha sonra hatırlatma olarak hasta kayıtlarına not edilerek bu belirsizlik çözülebilir[144].

2.4.1.5 Dinleme Becerileri

Hastanın tedavi ihtiyacını belirlerken, bilginin %80'i hastayı dinleyerek, %20'si ise teşhis muayenesinden elde edilir. Hastanın dinlendiğinin farkında olması da önemlidir. Bunu göstermenin birkaç yolu vardır. Kolaylaştırma ile; 'Devam edin, ... diyordunuz anladığım kadarıyla.' gibi cümleler aracılığıyla dinleyicinin aktif teşviki sağlanır. Bu yol konuşmanın harici bir gürültü veya olay nedeniyle kesintiye uğraması durumunda özellikle yararlıdır. Tekrarlama ile; sadece son cümleyi tekrarlamak hastaya güven verir ve söylenenlerle ilgilenildiğini gösterir. Ayrıca, hastanın tam olarak anladığından emin olmak için söylenen bir şeyi tekrarlamasını istemek de yararlıdır. Açıklığa kavuşturmak; örneğin, "Yani, günde sadece bir kez dişlerinizi fırçalıyorsunuz." şeklinde cümleler kurmak, hastanın sadece dinlendiğini değil, anlaşıldığını da gösterir, aynı zamanda dinleyicinin zihnindeki yanıtı netleştirir. Empati, hastanın sorunuyla özdeşleşme sürecidir. Diş kaybından şikayetçi bir hasta bunun kendi yaşlarında çok sıradışı olduğunu ve anlaşılamayacak bir sorun olduğunu düşünebilir. Durumun nadir olmadığını ve tedavi edilebileceğinin söylenmesi güven verici olacaktır[144].

2.4.1.6 İletişim Engelleri

Etkili iletişimde göz önünde bulundurulması gereken birkaç engel mevcuttur. Çevresel olarak; klinik ekipmanın varlığı, dental uygulamanın kokusu ve dental ekipmanın

gürültüsü hastanın endişesine katkıda bulunabilir. Bu nedenle klinik olmayan bir ortamda gerçekleştirilen iletişim genellikle daha başarılı olur. Ailenin öncelikleri; zaman ve masraf açısından ailenin öncelikleri, dental uygulamalar hakkında karar almalarını zorlaştırabilir. Etnik durum ya da kültürel/dini inançlar, farklı sosyoekonomik gruplar da engel oluşturabilmektedir[144].

2.4.1.7 İletişim Başarısını Artırma

İletişim başarısını artırmak için bazı önemli noktalar mevcuttur. Hastaların OHE aşamasının başında söylenenleri hatırlama olasılıkları daha yüksektir, bu nedenle önce en önemli tavsiye ve talimatlar verilmelidir. Kilit noktalar vurgulanmalı ve tekrarlanmalıdır. Hastalar önemli olduğunu düşündükleri şeyleri daha iyi hatırlarlar, bu nedenle gerçekten önemli noktaların ne olduğunu anladıklarından emin olunmalıdır. Örneğin, “Bugün hatırlamanız gereken en önemli şey ...” şeklinde ifade edilebilir. Özel ve kesin tavsiyeler vermeye çalışılmalıdır. Bazen genel bilgi vermek uygun olur, ancak açık ve özel tavsiyelerin hatırlanması daha olasıdır. Bilgiler mümkün olan yerlerde kategorilere ayrılmalıdır, başlıklar tanımlanmalı ve daha sonra bilgiler bu başlıklar altında hastaya sunulmalıdır. Çok sayıda önemli konuyu tek bir seansa sıkıştırmaktan kaçınılmalıdır. Özellikle ilk seans ise, bu görüşmeden hatırlanabilecek ancak üç veya dört kilit nokta olacaktır[144].

2.4.2 İhtiyaç Kavramı

İyi bir iletişimin önemli parçası hastaların ihtiyaçlarını anlamaktır. İlgili ağız sağlığı mesajının doğru bir şekilde belirlenebilmesi için, tedavi ihtiyacı değerlendirmesinin yapılması önemlidir. Bunun için sorulması gereken sorular; “Hastanın ağız sağlığı için öncelikleri nelerdir?”, “Kendileri için ne yapmaya hazırlar?”, “Hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olmak için neye ihtiyaçları var?” şeklindedir[137].

Toplumdaki farklı gruplar farklı ihtiyaç tanımlarına sahiplerdir. Hastanın ihtiyaçlarının hekiminin belirlediğinden farklı olabileceğini bilmek, hastaların algıladıkları veya ifade ettikleri ihtiyaçları dinlemek, normatif ihtiyacı göz önünde bulundurarak bir program planlamak önemlidir[145].

Bir ihtiyaç değerlendirmesinin önemini anlamak için öncelikle ihtiyaç kavramını anlamak gerekmektedir;

Normatif ihtiyaç: Uzmanlar, profesyoneller veya yöneticiler tarafından kendi standartlarına göre belirlenen kavramlardır. Uzman görüşleri değiştiğinde, uzman değerleri ve standartları hastanın görüşlerinden farklı olduğunda ortaya sorunlar çıkabilmektedir[145].

Hissedilen, istenen veya algılanan ihtiyaç: Hastanın istediklerini kendi değerlendirmesidir. Bu ihtiyaçlar hastanın algısıyla sınırlı olabilir. İhtiyaçlarının farkında olmadıkları için hekimin belirlediği tedavi gereksinimlerine inanmayabilmektedirler[145].

İfade edilen ihtiyaç, talep: Eyleme dönüştürülen, algılanan bir ihtiyaçtır ve talep haline gelmiştir. Hastaların ihtiyaç duyduklarını söyledikleri budur[145].

Karşılaştırmalı ihtiyaç: Örneğin; benzer özelliklere sahip olan durumlarda bazı bireylerin gerekli tedavileri alıp, bazılarının almaması durumunda ortaya çıkmaktadır. Bu tedavilerin yapılmadığı bireylerde buna ihtiyaç duyulur. Diğer bir örnek, diş hekimi muayenehanesi olan A köyü ve olmayan B köyünde ortaya çıkacaktır. B köyü karşılaştırmalı bir ihtiyaca sahip olarak tanımlanacaktır[145].

2.4.3 OHE Seansının Planlanması

2.4.3.1 Öğrenme Türleri

Herhangi bir davranış değişikliği girişimi yapılacaksa, bunun başarılı olması için insanların öğrenme sürecini anlamak önemlidir. Öğrenme en basit şekilde bilişsel, duyuşsal ve psikomotor olarak üçe ayrılır. Bilişsel öğrenme; bir düşünce sürecidir ve beyinde meydana gelir, tam olarak anlamadan gerçek bilgiyi öğrenmedir. Duyuşsal öğrenme; tutum ve davranışları öğrenme sürecidir. Psikomotor öğrenme; pratik becerilerin kazanılmasını içerir, diş taşı temizliği yapılması veya çürük kavitesinin hazırlanması buna bir örnektir.[137].

Bir davranış değişikliği başlatmaya çalışırken, sadece bilgiyi aktarmak değil, aynı zamanda bilginin anlaşıldığından emin olmak ve daha sonra doğru bir şekilde uygulandığını kontrol etmek de gereklidir. Örneğin, diş fırçasıyla plağı uzaklaştırmanın önemini açıklamak (bilişsel), bunun nasıl sağlanabileceğini (duyuşsal) ve bunun başarıya ulaşip ulaşmadığını açıklamak (psikomotor) mümkündür[137].

Hastalar pratik yapmadan oturup dinlemek, konuşmak, sıkılmak veya teoriler yağmuruna tutulmak istemezler. Burada düşünce ve zamanı devreye sokmak önemlidir. Görevinin ne olduğunu çok iyi bilse de, hekim hala neyi başarmayı amaçladığını düşünmeye ve hastayla zamanını en iyi şekilde kullanmayı planlamaya ihtiyaç duyar[137].

2.4.3.2 Pratik Becerilerin Öğretilmesi

Hastanızın bir görevi yerine getirme yeteneğini geliştirmek için en etkili üç aşamalı yaklaşım; gösterme, prova yapma ve uygulamadır. Hastaların nasıl hissettiklerinin farkında olunmalı, işleme karşı korku mu yoksa endişe mi duydukları bilinmelidir. Her adımda cesaretlendirmek önemlidir. Güven inşası, diş hekiminin pratik becerileri geliştirmedeki rolünün önemli bir parçasıdır. Her birey kendi hızında ilerlemeli ve her aşamada güven kazanmalıdır. Pratik becerilerin öğretilmesi zaman ve sabır gerektirir. Diş fırçalama veya diş ipi kullanımını ağız modelleri üzerinde göstererek işe başlamak faydalı olabilir[137].

Planlama sürecinde diş hekimi kendisine; neyi başarmaya çalıştığına (hedef), ne yapacağına (amaç), başarılı olup olmadığını nasıl anlayacağına (değerlendirme) dair sorular sormalıdır[137].

2.4.3.3 Birebir OHE Seansının Planlanması

Hastanın hatırlaması istenilen önemli bilgilerin dikkatlice düşünülmesi ve hazırlanması gerekmektedir. Öncelikle hastanın bildikleri belirlenmeli, onlara zaten bildikleri bir şeyi öğretmek veya bildiklerinden fazlasının üzerinden konuşarak zamanın boşa harcanması önlenmelidir. Hastanın ihtiyaçlarını ve önceliklerini tanımlamak, kişisel gündeminde ne olduğu ve bunun hekiminkinden farklı olup olmadığını değerlendirmek gerekmektedir. Amaç ve hedefler hastalarla belirlenerek planlanmalıdır; planlama sürecine katılmaları, sahiplenme duygusu verecek ve uzun vadeli hedefe kendini adanmış hissettirecektir. Hedeflerin her zaman ulaşılabilir olduğundan emin olunmalı ve bir eylem planı belirlenmelidir. Örneğin; hasta için görevler belirlenmeli, işlemleri gerçekleştirmek için gereken araçlar listelenmeli, sadece o seans için değil aynı zamanda bir sonraki seansta nelerin gerçekleştirilmesi gerektiğine dair bir zaman çizelgesi planlanmalıdır. İletişim tekniklerine dikkat edilmelidir. Bir eğitim planı hazırlanmalıdır, böylece hastayla paylaşmak istenilen önemli noktalara odaklanılabilecek ve seans için ihtiyaç duyulacak araçlar

belirlenebilecektir. Eğitim planı tüm OHE seansları için bir şablon olarak kullanılmalı ve hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanmalıdır. Plana sıkı sıkıya bağlı kalmak gerekli değildir; her zaman hastayı dinlemeye, esnek olmaya ve gerektiğinde değişiklik yapmaya hazır olunmalıdır. Eğitim planı; amaç, hedef ve değerlendirme, gereken zaman, ele alınacak konu, görsel yardımlar veya araçları içermelidir[137].

2.4.3.4 Amaç ve Hedeflerin Belirlenmesi

Amaç; geniş bir niyet beyanı, neyi başarmaya çalışıldığının ifadesidir. Bir amaç beklenen değişikliğin veya sizi istediğiniz yere götürmek için gerekli adımların kesin bir ifadesidir. Örnek olarak: Amaç; hastanın ağız hijyenini iyileştirmek. Hedefler; seansın sonunda hastanın yapabileceği şekilde etkili bir plak uzaklaştırma tekniği göstermek, oral hijyeni sağlamak için gereken araç listesi hazırlamak, ihtiyaçlarına uygun bir diş fırçası ve diş macunu belirlemektir[137].

Hedefler spesifik, açıkça tanımlanmış, değişikliğin nicelleştirilebilmesi için ölçülebilir, hastanın yeteneği dahilinde ulaşılabilir, gerçekçi olmalıdır ve bir zaman sınırına sahip olmalıdır[137].

2.4.3.5 OHE Araçlarının Belirlenmesi

Gerekli olacak görsel veya diğer yardımcıları tanımlamak gerekmektedir; bu amaçla sorulması gereken sorular mevcuttur[137].

“Hedeflere ulaşmak için uygun mu?” Bir grup gence dişlerini fırçalaması üzerine motivasyon verilirken, diş fırçalama teknikleriyle ilgili bir broşür ya da video yararlı olmayacaktır. Aksine, modeller ve boyayıcı ajanlar kullanılarak gerçekleştirilen açıklama ve uygulamalı bir seans daha etkili olacaktır[137].

“En uygun araç türü mü?”, “Başka bir şey daha ucuz ve daha etkili olabilir mi?”, “Örneğin bilgisayar sunumu yerine fotoğraf mı kullanmalıyım?”[137].

“Diş hekiminin düşüncesi ve yaklaşımıyla tutarlı mı?” Eğer hekimin yaklaşımı hastasıyla yargılama yapmayacak bir ilişkide bulunmak şeklinde olursa, kullandığı materyaller hekimin düşüncesini yansıtmalıdır. Otoriter söylem veya materyal kullanmaktan kaçınılmalıdır. Çünkü, kötü diş ve ağız sağlığı; düşük gelir, kötü barınma koşulları veya sosyal yoksunluk gibi diğer durumların sonucu olabilir[137].

“Hastalar için uygun mu?” “Hastaların değerlerini, kültürünü veya endişelerini yansıtıyor mu?” “Yaşlarını, etnik gruplarını, cinsiyetlerini, sosyal ve ekonomik koşullarını dikkate alıyor mu?” Örneğin; hasta çok kültürlü topluluklara sahip yoksul bölgelerden geliyorsa, refah içindeki orta-düzey aileleri tasvir eden materyallerin kullanımını uygun olmayacaktır[137].

Hiçbir kaynak cinsiyetçi olmamalıdır, kaynaklar cinsel yönelim hakkında varsayımlarda bulunmamalıdır. Cinsiyetçi materyal, erkekleri ve kadınları cinsiyete göre belirli rollere veya karakter özelliklerine sokmaktadır[137].

“Anlaşılacak mı?”, “Sade bir dil ile yazılmış mı, hangi hastalar kolayca anlayacak?”, “Okuryazarlık ve bilgi düzeyi hakkında yanlış varsayımlar var mı?” [137].

“Azınlık olan etnik gruplardan gelen hastalar için başka dillerde hazırlanması gerekiyor mu?”[137].

Özel duruma sahip hastalar için broşürlerin başka formatlarda hazırlanması gerekir mi? Örneğin; büyük baskı, görme engelliler için kabartma yazı veya resimli/işaret dili[137].

“Bilgi güvenilir mi?”, “Materyallerdeki bilgiler doğru ve mümkünse kanıta dayalı mı, tarafsız ve eksiksiz mi, yoksa kısmen mi gerçek, tartışmalı konular hakkında tek taraflı bilgiler ve güncel olmayan ya da eksik mesajlar içeriyor mu?”[137].

“Reklam içeriyor mu?” Ticari dental şirketler, genellikle şirketin ve ürünlerinin adını taşıyan broşürler ve posterler üretir. Bu kaynakların kullanılması diş hekiminin ürünü onayladığı anlamına gelebilir. Reklam içeriği düşük düzeyde olmalıdır. Ön veya arka kapaktaki firma adı kabul edilebilir[137].

2.5 Hasta Motivasyonu

Hasta motivasyonu (HM), kanıta dayalı bir yaklaşım olup çeşitli tıbbi tedavi uygulamalarına hastanın uyumunu artırmaya yönelik motivasyonel görüşmeleri içermektedir. Davranış değişikliği elde etmek amacıyla hastanın iç ve özerk motivasyonuna odaklanmak için bir işbirliği ve empati stratejisi kullanılmaktadır[10].

Hastaları etkin plak kontrolü gerçekleştirmeye motive etmek, periodontal tedavide uzun vadeli başarının en kritik ve en zor unsurlarından biridir. Hastanın zayıf olan günlük alışkanlıklarını değiştirme ve destekleyici periodontal tedavi (DPT) için

düzenli ziyaretlere gelme konusunda gerekli sorumluluğu üstlenmesi gerekmektedir[37]. Hastaların çok kısa sürede interproksimal temizlik araçlarını kullanmayı bıraktıkları gösterilmiştir. Bir veya daha fazla arayüz temizlik aracı kullanımı öğretilen ve tedavi edilen orta-şiddetli periodontal hastalığa sahip 100 hastanın takip edildiği bir çalışmada, hastaların sadece %20'sinin 6 ay sonra bu araçları kullanmaya devam ettiği tespit edilmiştir[59]. Üç farklı temizleme aracı kullanmaya başlayan hastaların üçte biri 6. ayda tüm arayüz temizliğini bırakmış, diğerleri ise araçlardan bir veya ikisini kullanmaya devam etmişlerdir[146].

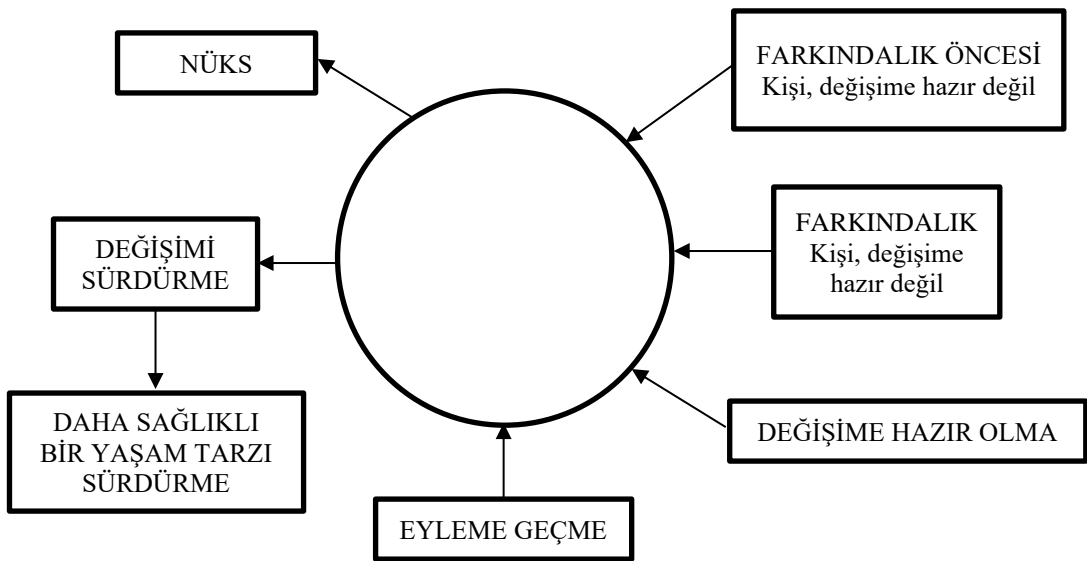
Hastaların idame ziyaretleri için gelme istekliliği değerlendirildiğinde durum benzerdir. Diş yüzey temizliği ve kök yüzey düzleştirmesi sonrası periodontal cerrahi uygulanan ve bireysel bakım talimatı verilen 1280 hastayı kapsayan bir çalışmada, DPT tedavisi için hastaların sadece %40'ının düzenli olarak geldiği, % 25'inin ise devam etmediği bildirilmiştir[147]. Periodontal uygulamaları içeren 20 yıllık retrospektif bir çalışmada, periodontal hastaların %67'sinin DPT ziyaretlerine gelmeye uyumlu olmadığı rapor edilmiştir[148].

Oral sağlığın kesintiye uğramadan devamlılığı, motive olmuş bir hastayı gerektirir. Bireylerin motivasyonunun eğitim aldıkları ilk günler en yüksek seviyede olduğu ama zamanla düştüğü bilgisiyle, bireye özgü randevu zamanı planlaması gerekmektedir[149].

Yeni alışkanlıkları benimsemek ve idame ziyaretlerine gelmek imkansız görevler değildir. Başarılı olmak için hasta, hastalığın etiyojisini ve bunun tedavi ve bakımdaki önemini anlamalıdır. Aynı zamanda uyumlu ve algılayıcı olmalı, periodontal hastalığın tedavisi ve önlenmesi kavramlarını anlamalıdır. Sigara gibi zararlı alışkanlıkları değiştirmeye istekli olmalı, risk faktörlerini ortadan kaldırmak için kişisel inançlarını ve değerlerini değiştirebilmelidir. Motivasyonel görüşme ve öğretim teknikleri bu hedeflere ulaşmada yardımcı olabilmektedir[37, 86]. Hasta, diş hekiminin periodontal sağlığın tedavisindeki ve korunmasındaki kritik rolünü anlamalıdır[150]. Bu faktörler yönetilemiyorsa, tedavinin uzun vadeli başarısı olası değildir[37].

Davranış değişikliği anlık bir olay değil, birkaç aşama içeren karmaşık bir süreçtir. Hasta ilerleme gösterdiği kadar gerileme de gösterebildiğinden, döngüsel olarak kabul edilerek bir model geliştirilmiştir(Şekil 1). Bu modeldeki aşamalar; farkındalık öncesi,

farkındalık, değişime hazır olma, eyleme geçme, değişimi sürdürme ve nüks şeklindedir. Farkındalık öncesi aşamada, hasta tarafından değişiklik yapma kararı alınmamıştır. Hasta bir sağlık probleminden habersiz olabilir veya davranış değişikliği yapmaya gerek olmadığını düşünebilir. Farkındalık aşamasına geldikten sonra hasta davranış değişikliği yapmanın potansiyel bir sağlık yararı olduğunu farkındadır; ancak, bunu gerçekleştirmek için herhangi bir girişimde bulunmamıştır. Herhangi bir eyleme geçmeye hazırlanmadan önce daha fazla bilgi edinmesi veya daha fazla tavsiye alması gerekebilir. Kişinin bilgiye sahip olması, davranışta bir değişiklik yapacağı anlamına gelmez. Hasta, değişime hazır olma aşamasında, bir değişiklik yapmanın psikolojik, sosyal veya sağlık yararlarının; kararlılık, zaman taahhüdü ve olası finansal maliyetin dezavantajlarından daha ağır bastığına karar vermiştir. Ele alması gereken bir sağlık sorunu olduğunu farkına varmış veya sorunla ilgili bir olayın tetiklediği önemli bir duygusal deneyim yaşamış olabilir. Hasta sıklıkla değişikliğin nasıl sağlanabileceği konusunda destek ve rehberlik almaya çalışacaktır. Eyleme geçme aşamasında, yeni bir faaliyet programı geliştirilebilir. Bireysel hedeflerin belirlendiği bir plan oluşturulmalıdır. Ödüller, değişimi daha değerli hale getirmede ve bunun içsel faydalarını takdir etmede yardımcı olabilir. Daimi değişim; sağlık profesyonelleri, aile veya arkadaşlardan ek destek gerektirmektedir. Değişimi sürdürme aşamasında; daha sağlıklı bir yaşam tarzı elde ettikten sonra değişimin sürdürülmesi için çaba, kararlılık ve destek gerekmektedir. Ancak, hasta için değişimi başlatmak sürdürmekten her zaman daha kolaydır. Nüks aşamasında; değişim her zaman korunmaz ve hastalar döngüde geriye hareket edebilir[151].



Şekil 1: Prochaska ve DiClemente'nin davranış değişikliği modeli[151]

Değişim aşamalarını açıklayan bu model, sağlık çalışanlarına rollerinin doğal değişim süreçlerini desteklemek olduğunu gösterebilir. Davranış değişikliği için müdahale etmenin tedaviden ziyade, hastanın kişisel gelişimini desteklemek amacıyla olduğu görülmelidir. Hastanın hangi değişim aşamasında olduğu, hekimin hastaya uygun olan yaklaşımı seçmesinde yardımcı olabilir. Nüksün ciddi bir başarısızlık olmadığı ve davranış değişikliği döngüsünün normal bir parçası olduğunun görülmesine yardımcı olabilir. Hastalara neden hataya düştüklerini anlama ve tekrar etmesini önlemek için hekimi tarafından stratejiler geliştirme fırsatı sağlayabilir[152].

Bireyler sürece ne kadar çok dahil olurlarsa, davranışlarını değiştirme olasılıkları da o kadar artar. Değişim, kişinin kendisi tarafından başlatılmalıdır, çünkü bireyler sadece istedikleri zaman değişecektir. Diş hekimleri bu süreçte hastaları motive etmeye ve desteklemeye hazır olmalıdır[137].

2.6 Anket Hazırlama

Anket; insanların yaşam koşullarını, davranışlarını, inançlarını veya tutumlarını betimlemeye yönelik bir dizi sorudan oluşan araştırma materyali olarak tanımlanmaktadır[153]. Anket; cevaplayıcının anket maddelerini okuyup anlayabildiği ve maddeleri dürüstçe cevaplamaya hazır olduğu varsayımlarına dayanmaktadır. Cevaplayıcıyı motive etmede sorunlar yaşanması, daha çok yüzeysel bilgi toplamaya uygun olması ve önceden hazırlanan soruların cevaplanmasının zaruri olması anketin önemli limitasyonlarını oluşturmaktadır. Ayrıca, hedef kitlenin duyarlı olduğu bazı konularda bilgi toplanması zor olabilmektedir. Bu tür durumlarda cevaplayıcılar, soruları kendi özel yaşantısına müdahale olarak algılayıp geçerli olmayan bir cevap kategorisini seçebilirler; sosyal olarak beğenilen veya tercih edilen, onaylanan bir cevap verebilirler veya anketi hiç doldurmak istemeyebilirler[154, 155] Bir diğer önemli limitasyon da zaman sorunudur. Ankette yer alan madde sayısının artmasına bağlı olarak cevaplama süresinin artması, cevaplama motivasyonunun azalmasına ve yorgunluğa bağlı olarak düşünmeden cevap verme olasılığının artmasına neden olabilmektedir. Bu durum ise geçerli ve doğru cevapların elde edilmesini engellemekte, hatta uzun bir cevaplama süresi gerektiren anketin hiç cevaplanmaması ihtimalini artırmaktadır[156].

Deneysel araştırmalarda yapılacak gözlemleri standardize etmeye yönelik anketler farklı amaçlarda kullanılabilir. Örneğin, anket aracılığıyla kişilerin neler bildiği, neler yaptıkları, neleri sevdikleri, nelere inandıkları ve ne gibi kişisel özelliklere sahip oldukları araştırılabilir. Bir araştırmada hedef kitlenin demografik özelliklerinin yanı sıra tutumları, değerleri, performansları veya görüşleri de belirlenmeye çalışılabilir. Bu durumda hazırlanacak anket, ölçölmek istenilen özelliklere göre bölümlere ayrılır ya da her amaç için ayrı bir anket hazırlanır. Buna göre anketlerde, ölçölen özelliğe göre; cevaplayıcıların cinsiyeti, yaşı, mesleği, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, bir eğitim programına katılma durumu gibi demografik özelliklerini betimlemeye yönelik olgusal sorular; cevaplayıcıların bir konuda ne bildiklerini ve bilgiye ulaşma kaynaklarını belirlemeye yönelik bilgi soruları; bir konuya ilişkin davranışlarını belirlemeye yönelik davranış soruları; bir konuya ilişkin duygularını ve görüşlerini belirlemeye yönelik inanç ve kanı soruları kullanılabilir[155, 157-159].

Araştırma yapmak istediği konuyu ve problemi kararlaştıran araştırmacıyı bekleyen sorun, anketi dizayn etme aşamasıdır. Anketi dizayn etme, problemin tanımlanmasından cevapların nasıl analiz edileceğine kadar pek çok noktanın düşünölmelerini gerektiren bir geliştirme süreci olarak ifade edilebilir[160].

2.6.1 Anket Geliştirme Süreci

Araştırmalarda kullanılan tüm ölçme araçlarında olduğu gibi, anket sonuçlarının da geçerli ve güvenilir olması beklenir. Anketin geçerli olması, araştırılan konuya ve soruya uygun cevaplar alabilme gücünü; güvenilir olması ise, uygulamanın aynı yollarla tekrarlandığında benzer sonuçlar verme gücünü gösterir[155, 161].

Anket geliştirme süreci; problemi tanımlama, madde yazma, uzman görüşü alma ve ön uygulama yapma olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır[156].

2.6.1.1 Problemi Tanımlama

Geçerli bir anket geliştirmek için araştırma probleminin iyi tanımlanması ve araştırmanın amaçlarının mümkün olduğuunca kesin, iyi biçimlenmiş ve açıkça anlaşılır bir şekilde olması gerekir[162]. Problem tanımlamada incelenecek temel değişken ve ilgili değişkenler kuramsal çerçeve ve ilgili araştırmalardan yararlanılarak belirlenmeye çalışılır. Değişkenlerin belirlenmesi, hem araştırmanın hem de hazırlanacak anketin sınırlarını belirlemeye yardımcı olur. Bu nedenle problemi

tanımlamaya, çalışmanın olası anahtar sözcüklerini kullanarak geniş bir literatür taraması ile başlanması uygun olacaktır[163].

Problem tanımlama ne kadar sistematik yapılırsa, araştırmanın genel amaç ve alt amaçlarının oluşturulması o kadar kolay olur. Problem tanımlamanın sonunda araştırmacı, çalışmanın amacını ve araştırmasında cevabını arayacağı soruları veya test etmek istediği hipotezleri oluşturur. Araştırma soruları veya hipotezler ise hangi değişkenlere ilişkin ne tür verilerin toplanacağını gösterir ki, bu da ankette yer alacak soruların ve sorulara ait cevap kategorilerinin geliştirilmesine yardım eder. Alt problemler soru cümleleri şeklinde sadece bir olayı veya olayları anlamaya yönelik olabileceği gibi, en az iki veya daha fazla olay arasında bir ilişki olup olmadığını da konu edinebilir. Burada bir anlamda; ne tür bilgiyi ve bunun nereden veya kimden toplanacağı, toplanan bilgilerle ne yapılacağı sorusunun cevabı verilir. Alt problemler, ankette yer alacak maddeleri tasarlamada başlangıç noktasıdır[156].

2.6.1.2 Madde Yazma

Araştırmacı, amaçların belirtildiği alt problemlerde yer alan değişkenlerden yola çıkarak ihtiyaç duyulan verilerin toplanmasına yönelik maddeleri yazar. Madde havuzu oluşturma amacıyla madde yazımı, konuya ilişkin literatürün taranmasını gerektirir. Konuyla ilgili kuramsal çerçevenin bilinmesi ve daha önce yapılan benzeri araştırmalara ulaşılması, maddelerin tasarlanmasında ve yazımında önemli kolaylıklar sağlar[164, 165].

2.6.1.3 Uzman Görüşü Alma

Bu aşamada, ilk olarak ankette yer alan maddelerin, ihtiyaç duyulan olgusal ve/veya yargısal verileri kapsamada ve toplamada ne derece yeterli olduğu sorusunun cevabı aranır. Anketin kapsam geçerliğiyle ilgili olan bu sorunun cevabını almak için uzmanlara başvurulur. Uzmandan beklenen, hazırlanan maddeleri kapsam geçerliği bakımından değerlendirmesidir[156].

Anketin görünüşü ile ilgili olarak; ankette olabildiğince renkli kağıt, renkli ve değişik yazı türlerinin kullanılması; soruların kolay cevaplanabilir şekilde sıralanması; madde ve sayfa numaralarının verilmesi; açık ve kısa talimatlar kullanılması; kafa karıştıracığı düşünülen soruların önüne örnekler konulması; aynı içerikli soruların

olabildiğince bir araya getirilmesi; en önemli soruların anketin sonuna bırakılmaması; dikkat edilmesi önerilen noktalardır[166].

2.6.1.4 Ön Uygulama Yapma

Ön uygulama, anketin geçerlik ve güvenilirliğinin gözleme dayalı verilerle sorgulandığı bir aşamadır. Anketin taslak formundaki problemleri belirlemede kritik bir öneme sahip olan ve araştırmanın hedef kitlesiyle benzer özelliklere sahip bir grup üzerinde yapılacak ön uygulama, geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edebilmek için çok önemli bir aşamadır[162, 166].

Ön uygulamada sıklıkla karşılaşılan özel bir durum, bir sorunun bazı cevaplayıcılar tarafından cevapsız bırakılmasıdır. Bu sorun, büyük bir olasılıkla sorunun yeterince anlaşılmasından veya cevap seçeneklerinin yeterli olmamasından kaynaklanır. Bu gibi durumlar araştırmacı tarafından değerlendirilmeli, soru düzeltilmeli, uygun yeni seçenekler eklenmelidir. Sorunun düzeltilmesi mümkün değilse anketten çıkartılmalıdır[154].

2.6.2 Anketlerin Uygulanma Biçimi

Geleneksel anketler; kağıt formların kullanıldığı, maliyetleri oldukça yüksek, zaman alıcı, veri girişi ve analizleri güç olan anketlerdir. Elektronik anketler ise; kağıt formlar yerine elektronik ortamın kullanıldığı, ucuz, hızlı ve kaliteli verilerin elde edildiği, analiz sonucunun çabuk alındığı anketlerdir. Elektronik anket sorularının hazırlanması ve uygulanması belirli bir uzmanlık gerektirmektedir[167]. Pek çok anket uygulama biçimi bulunmaktadır. Bunlardan “çevrimiçi ve mobil anketler”, günümüzde en çok uygulanan anket tipidir[168].

Çevrimiçi ve mobil anketler; masaüstü bilgisayar, dizüstü bilgisayar, tablet, akıllı telefon veya başka bir mobil cihaz aracılığıyla çevrimiçi olarak sunulmaktadır. Çevrimiçi anket, anketin uygun bir katılımcıya internet üzerinden iletildiği ve genellikle bir web tarayıcısı aracılığıyla kişisel bir bilgisayarda tamamlandığı anket uygulama biçimidir. Mobil anket, anketin uygun bir katılımcıya internet üzerinden aktarıldığı ve genellikle bir web tarayıcısı veya mobil uygulama aracılığıyla bir akıllı telefon veya tablette tamamlandığı anket uygulama biçimidir[168].

2.6.3 Anketlerin Geri Dönüş Oranı

Anketlerin geri dönüş oranı büyük ölçüde uygulama biçimine bağlıdır. Yüz yüze anket uygulamada geri dönüş oranının daha yüksek olacağı söylenebilir. Sağlıklı yorum yapabilmek için anket geri dönüş oranının %70-80'in üzerinde olması beklenir. Ancak anket geri dönüş oranı, genellikle %40-60 arasında değişmektedir[161]. 45 çalışmayı değerlendiren bir meta analiz çalışmasına göre çevrimiçi anketlerde, diğer anket uygulama biçimlerine göre %11 daha az geri dönüş oranı gösterilmiştir[169].



3. GEREÇ VE YÖNTEM


3.1 Çalışmanın Onayı


Araştırma protokolü Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunuldu ve 03.12.2019 tarih ve 54022451-050.05.04-numaralı protokol kaydı ile onaylanmıştır(Ek A).


3.2 Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması


Çalışmamızın popülasyonunu Türkiye’de görev yapan diş hekimleri oluşturmaktadır. İncelenen özellikler açısından, diş hekimlerinin mevcut durumu ve alt gruplara dağılım oranları bilinmediğinden, bilinmeyen durumlarda en güvenli oran olarak %50 sıklığı kullanılmaktadır. Beklenen sıklığın yaklaşık 0.50 olduğu, %95 güven düzeyinde, %80 gücünde ve oranın güven aralığının bir kanadı %5 olacak şekilde varsayım oluşturulmuştur ve bu varsayıma göre örneklem büyüklüğü hesaplanarak 383 olarak belirlenmiştir[170].


Calculator

What margin of error do you need? % 
5% is a common choice

What confidence level do you need? % 
Typical choices are 90%, 95%, or 99%

How big is the population? 
If you don't know, use 100,000

What do you believe the likely sample proportion to be? % 
If you're not sure, leave this as 50%

Your recommended sample size is 383 

Şekil 2: Popülasyon Oranı – Örneklem Büyüklüğü: Hesaplayıcı[170]

Alternative Scenarios

With a sample size of	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1000"/>	<input type="text" value="10000"/>
Your margin of error would be	9.79%	3.08%	0.93%
With a margin of error of	<input type="text" value="1"/> %	<input type="text" value="2"/> %	<input type="text" value="5"/> %
Your sample size would be	8763	2345	383
With a confidence level of	<input type="text" value="90"/> %	<input type="text" value="95"/> %	<input type="text" value="99"/> %
Your sample size would be	270	383	660
With a population size of	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="1000"/>	<input type="text" value="10000"/>
Your sample size would be	80	278	370
With a sample proportion of	<input type="text" value="10"/> %	<input type="text" value="25"/> %	<input type="text" value="80"/> %
Your sample size would be	139	288	246

Şekil 3: Popülasyon Oranı – Örneklem Büyüklüğü: Alternatif Senaryolar [170]

3.3 Anketin İçeriği

Çalışmada yer alan anket soruları hazırlanırken, 10 uzman (periodontoloji ve halk sağlığı) görev almıştır. Anket “çevrimiçi ve mobil anket” uygulanma biçimine elverişli olarak hazırlanmıştır. 10 diş hekimi ile pilot çalışma yapılarak soruların anlaşılabilirliği test edilmiş ve 32 adet sorudan oluşan anket nihai şekline getirilmiştir. Anketin ilk sayfası çalışmayla ilgili bilgilendirme formu şeklinde hazırlanmıştır. Kişisel bilgiler bölümünde toplam 9 adet; cinsiyet, yaş, mezuniyet yılı, mezun olunan üniversite türü (devlet/vakıf), ünvan, varsa branşı, çalıştığı kurum, haftalık çalışma saati ve doktora veya uzmanlık öğrencisiyse içinde bulunduğu eğitim dönemini değerlendiren kişisel ve sosyodemografik özelliklerle ilgili sorular yer almaktadır. Anketin geri kalan sayfaları, OHE ile ilgili 10’u çoktan seçmeli, 6’sı çoklu seçmeli toplam 16 adet soru; HM ile ilgili 6’sı çoktan seçmeli, 1’i çoklu seçmeli toplam 7 adet soru içermektedir. OHE ile ilgili soruların olduğu bölümdeki 1. ve 15. sorularda cevabın “Hayır” olarak işaretlenmesi durumunda belirli soru/sorular atlanacak şekilde anket dizayn edilmiştir(Ek B).

3.4 Çalışma Planı

Araştırma için “Google Forms[171]” kullanılarak hazırlanan anket linki, dahil edilme kriterlerine uygun olan diş hekimlerine internet ortamında iletilmiştir. 20 Aralık 2019 – 26 Şubat 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen çalışmaya 652 hekim katılmıştır.

3.5 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Diş hekimliği fakültesini lisans/yüksek lisans derecesinde tamamlamış olması,
- Türkiye’de diş hekimi olarak çalışıyor olması.

3.6 İstatistiksel Değerlendirme

Anket sorularına verilen cevaplar katılımcıların yaşına göre değerlendirilirken, katılımcı evreni de dikkate alınarak <35 yaş ile ≥ 35 yaş şeklinde gruplandırma yapılmıştır. Mevcut çalışmada deneyim süreleri açısından diş hekimleri, katılımcıların deneyimlerinin yoğunlaştığı yıl aralıkları dikkate alınarak <5 yıl, 5-10 yıl ve >10 yıl meslek deneyimine sahip olanlar şeklinde gruplandırılmıştır.

Türkiye’de 4857 sayılı İş Kanunu’nun 63. maddesine göre çalışma süresi haftada en fazla 45 saattir[172]. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 99. maddesine göre memurların haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiştir[173]. Mevcut çalışmada bir standart teşkil etmesi açısından çalışma saati 40 saat/hafta olarak belirlendi ve gruplandırma haftada <40 saat ve ≥ 40 saat çalışan olacak şekilde yapılmıştır.

Uzmanlık/doktora öğrencilerinin eğitimlerinin kaçınıcı yarı yılında olduklarına dair verdikleri cevaplar analize dahil edilmemiştir.

Veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kolmogrov-Smirnov testi ile verilerin dağılımının normal olduğu görülmüştür. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, frekans) yanısıra sosyodemografik özelliklere göre cevapların ilişkisinin irdelenmesi açısından Ki-kare testi kullanılmıştır. Bonferroni düzeltmesi uygulanarak anlamlılık düzeyindeki değerler $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir. Uygulanan analizde çoklu seçmeli sorularda, ilgili cevabı hiç tercih etmeyen gruplarda, o cevap analize dahil edilmemiştir.

4. BULGULAR

20 Aralık 2019 – 26 Şubat 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen çalışmaya 652 hekim katıldı. Bunlar arasından 1 kişi yurt dışında görev yaptığından dolayı çalışma dışı bırakılarak, 651 diş hekimi ile analiz gerçekleştirildi. Ankete katılım sayısının, hedeflenen örneklem büyüklüğü olan 383'ün bir hayli üzerinde olduğu görüldü.

4.1 Diş Hekimlerinin Demografik Özelliklerine Ait Tanımlayıcı Bulguların Değerlendirilmesi

Katılımcıların demografik özelliklerine ait tanımlayıcı bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların 442'sinin kadın (%67,9), 209'unun erkek (%32,1) olduğu gözlemlendi.

35 yaş altındaki katılımcı sayısı 454 (%69,7), 35 yaş ve üstü ise 197 (30,3) olarak tespit edildi.

Katılımcıların 588'inin (%90,3) devlet üniversitesi, 63'ünün (%9,7) ise vakıf üniversitesi mezunu olduğu saptandı.

Genel diş hekimlerinin sayısı 297 (%45,6), uzmanlık öğrencisi veya doktora öğrencisi katılımcı sayısı 179 (%27,5), uzman veya doktor ünvanına sahip olan veya öğretim üyesi olan katılımcı sayısı ise 175 (%26,9) olarak tespit edildi.

Diş hekimi olarak <5 yıl, 5-10 yıl ve >10 yıl meslek deneyimine sahip olanlar sırasıyla 344 (%52,8), 109 (%16,7) ve 198 (%30,4) olarak dağılım gösterdi.

Genel diş hekimleri dışındaki tüm katılımcıların branşlara göre dağılımı şu şekildedir; Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi 43 (%6,6), Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi 12 (%1,8), Endodonti 40 (%6,1), Ortodonti 31 (%4,8), Pedodonti 32 (%4,9), Periodontoloji 114 (%17,5), Protetik Diş Tedavisi 55 (%8,4) ve Restoratif Diş Tedavisi 27 (%4,1).

Katılımcıların 238'inin (%36,6) üniversitelere, 153'ünün (%23,5) devlet kurumlarına bağlı, 260'ının (%40) ise özel sektöre ait hizmet birimlerinde çalıştıkları saptandı.

<40 saat çalışan katılımcı sayısı 136 (%20,9) iken, ≥40 saat çalışan kişi sayısı 515 (%79,1) idi.

Tablo 1: Demografik bulgular

		N (651)	%
Cinsiyet	Kadın	442	67,9
	Erkek	209	32,1
Yaş	<35 yaş	454	69,7
	≥35 yaş	197	30,3
Mezun Olunan Üniversite Türü	Devlet üniversitesi	588	90,3
	Vakıf üniversitesi	63	9,7
Ünvan	Genel diş hekimi	297	45,6
	Uzmanlık/Doktora öğrencisi	179	27,5
	Uzman/Doktor/Öğretim üyesi	175	26,9
Deneyim	<5 yıl	304	46,7
	5-10 yıl	133	20,4
	>10 yıl	214	32,9
Uzmanlık Alanı	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	43	6,6
	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	12	1,8
	Endodonti	40	6,1
	Ortodonti	31	4,8
	Pedodonti	32	4,9
	Periodontoloji	114	17,5
	Protetik Diş Tedavisi	55	8,4
	Restoratif Diş Tedavisi	27	4,1
Görev Yapılan Kurum	Üniversitelere bağlı hizmet birimleri	238	36,6
	Devlet kurumlarına bağlı hizmet birimleri	153	23,5
	Özel sektöre ait hizmet birimleri	260	40,0
Haftalık Çalışma Süresi	<40 saat	136	20,9
	≥40 saat	515	79,1

4.2 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Oral hijyen eğitimi sorularına verilen cevapların cinsiyet esas alınarak karşılaştırılması Tablo 2’de gösterilmiştir.

“Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Evet” cevabını vermiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitimi (fırçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Model üzerinde” cevabını vermiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Bazen” cevabını vermiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara” cevabını vermiştir. “Arayüz temizliği eğitimi vermiyorum” cevabını veren erkek katılımcı yüzdesi, kadın katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?” sorusuna “Yaş”, “Protetik restorasyon varlığı”, “Dişlerde çapraşıklık durumu” ve/veya “Ortodontik aparey varlığı” cevabını veren kadın katılımcı yüzdesi, erkek katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Hastanın ilgisizliği” cevabını vermiştir. “Zamanın yetersizliği” ve/veya “Yaş” cevabını veren kadın katılımcı yüzdesi, erkek katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Maddi karşılığının az olması veya olmaması” ve/veya “Böyle bir faktör mevcut değil” cevabını veren erkek katılımcı yüzdesi, kadın katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

Hem kadın, hem erkek katılımcılar en az yüzdeyle “Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?” sorusuna “Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta” cevabını vermiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Diş hekimi” cevabını vermiştir; bu cevabı veren kadın katılımcı yüzdesi, erkek katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazla iken($p<0,05$); “Hekime yardımcı olan personel” cevabını veren erkek katılımcı yüzdesi, kadın katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Özelliklerine” cevabını vermiştir; bu cevabı veren kadın katılımcı yüzdesi, erkek katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “İçeriğine” cevabını vermiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Bazen” cevabını vermiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?” sorusuna kadın katılımcılar en fazla “Hayır” cevabını verirken, erkek katılımcılar en fazla “Bazen” cevabını vermiştir. “Hayır” cevabını veren kadın katılımcı yüzdesi, erkek katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Evet” cevabını veren erkek katılımcı yüzdesi, kadın katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında” ve/veya “Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalara” cevabını vermiştir. “Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında” cevabını veren kadın katılımcı yüzdesi, erkek

katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Önermiyorum” cevabını veren erkek katılımcı yüzdesi, kadın katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Ağız kokusu şikayeti olan hastalara“ ve/veya “Dil pası varlığında” cevabını vermiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Evet” cevabını vermiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Sond ucunda göstererek” cevabını vermiştir; bu cevabı veren kadın katılımcı yüzdesi, erkek katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Ağız içi kamera eşliğinde” cevabını veren erkek katılımcı yüzdesi, kadın katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

Hasta motivasyonu sorularına verilen cevapların cinsiyet esas alınarak karşılaştırılması Tablo 3’te gösterilmiştir.

“Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda” cevabını vermiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Evet” cevabını vermiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” cevabını vermiştir. “Tedaviyi sonlandırırım” veya “Periodontoloji uzmanına yönlendiririm” cevabını veren kadın katılımcı yüzdesi, erkek katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha

fazladır($p<0,05$). “Dikkate almam” veya “Ağız gargarası öneririm“ cevabını veren erkek katılımcı yüzdesi, kadın katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğuna söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemlediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” cevabını vermiştir. “Dikkate almam” cevabını veren erkek katılımcı yüzdesi, kadın katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Kabul edilebilir” cevabını vermiştir. “Oldukça uyumlu” cevabını veren erkek katılımcı yüzdesi, kadın katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna kadın katılımcılar en fazla “Aile bireyleri” cevabını verirken, erkek katılımcılar en fazla “Sosyoekonomik durum” cevabını vermiştir. “Sosyoekonomik durum” cevabını veren erkek katılımcı yüzdesi, kadın katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem kadın, hem erkek katılımcılar en fazla “Dişlerini kaybetme korkusu” cevabını vermiştir; bu cevabı veren kadın katılımcı yüzdesi, erkek katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Topluluk içindeki rahatsızlık duygusu” cevabını veren erkek katılımcı yüzdesi, kadın katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

Tablo 2: Oral hijyen eğitimi sorularının cinsiyete göre karşılaştırılması

		Kadın	Erkek			Kadın	Erkek
OHE1. Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?	Evet	69,2%	62,7%	OHE8. Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?	Diş hekimi*	83,9%	77,5%
	Hayır	3,4%	4,3%		Hekime yardımcı olan personel*	3,6%	8,1%
	Bazen	27,4%	33,0%		Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu	12,2%	12,4%
			Diğer		,2%	1,9%	
OHE2. Oral hijyen eğitimi (firçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?	Sadece sözel	32,1%	28,5%	OHE9. Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Markasına	,7%	1,9%
	Model üzerinde	45,7%	46,5%		Özelliklerine*	79,6%	72,2%
	Broşür vererek	4,2%	6,0%		Fiyatına	1,6%	1,4%
	Ağız içinde uygulamalı	15,2%	16,0%		Ulaşılabilirliğine	18,1%	23,0%
	Video	2,3%	2,0%		Kullanım ömrüne*	0,0%	1,0%
Diğer	,5%	1,0%	Diğer	0,0%	,5%		
OHE3. Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?	Her zaman	11,7%	8,5%	OHE10. Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Markasına	1,4%	2,4%
	Genelde	27,2%	29,5%		İçeriğine	79,2%	72,7%
	Bazen	56,9%	54,0%		Fiyatına	2,7%	4,8%
	Hiç	4,2%	8,0%		Ulaşılabilirliğine	14,9%	16,7%
OHE4. Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?	Her hastaya	35,6%	34,0%	Diğer	1,8%	3,3%	
	Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara	53,4%	52,5%	OHE11. Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?	Her zaman	5,4%	6,2%
	Zamanım olduğunda	12,9%	14,5%		Genelde	21,0%	26,8%
	Arayüz temizliği eğitimi vermiyorum*	1,9%	5,0%		Bazen	65,2%	57,4%
OHE5. Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?	Diğer	2,3%	2,5%	Hiç	8,4%	9,6%	
	Yaş*	59,7%	47,0%	OHE12. Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?	Evet*	9,7%	15,8%
	Sistemik hastalık varlığı	28,1%	27,5%		Hayır*	51,6%	37,8%
	Sosyoekonomik durum	40,7%	42,5%		Bazen	38,7%	46,4%
	Hasta kooperasyonu	69,8%	69,5%	OHE13. Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?	Her hastaya	7,2%	5,3%
	Protetik restorasyon varlığı*	71,0%	62,5%		Hastanın firçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında*	63,1%	48,3%
	Dental implant varlığı	59,3%	60,0%		Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili firçalama yapamayan hastalara	61,8%	54,5%
	Dişlerde abrazyon varlığı	28,6%	25,5%		Önermiyorum*	6,8%	21,1%
	Bulantı refleksi	25,3%	25,0%		Diğer	,5%	1,9%
	Dişeti çekilmelerinin varlığı	62,3%	59,0%	OHE14. Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?	Her hastaya	24,9%	22,5%
	Dişlerde çapraşıklık durumu*	69,1%	57,0%		Ağız kokusu şikayeti olan hastalara	48,2%	45,0%
	Ortodontik aparey varlığı*	60,0%	49,5%		Dil pası varlığında	47,3%	44,5%
	Diş eksikliği durumu	19,7%	17,5%		Önermiyorum	15,2%	18,7%
	Değişiklik göstermiyor	6,3%	6,0%		Diğer	0,0%	,5%
Diğer	,2%	2,0%	OHE15. Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?	Evet	57,0%	53,1%	
OHE6. Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?	Zamanın yetersizliği*	67,4%		55,5%	Hayır	10,6%	11,0%
	Hastanın ilgisizliği	79,6%		74,5%	Bazen	32,4%	35,9%
	Maddi karşılığının az olması veya olmaması*	15,9%	23,5%	OHE16. Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?	Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile	10,6%	16,1%
Uygulama zorluğu	11,5%	15,5%	Sond ucunda göstererek*		90,6%	79,0%	
Yaş*	15,5%	7,5%	El aynası eşliğinde ağız içinde göstererek		49,4%	48,9%	
Böyle bir faktör mevcut değil*	4,9%	11,5%	Ağız içi kamera eşliğinde*		5,8%	15,1%	
Diğer	1,6%	1,5%	Diğer		,3%	0,0%	
OHE7. Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?	Daha önce oral hijyen eğitimi almış hasta	43,8%	40,5%				
	Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta	10,3%	15,0%				
	Oral hijyen eğitimi almış olmanın veya olmamanın avantajlı farklılığa neden olduğunu düşünmüyorum	45,9%	44,5%				

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

Tablo 3: Hasta motivasyonu sorularının cinsiyete göre karşılaştırılması

		Kadın	Erkek			Kadın	Erkek	
HM1. Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?	Her randevuda	38,7%	37,8%	HM5. Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?	Oldukça uyumlu*	15,8%	23,9%	
	Hasta sorduğunda	14,7%	20,6%		Kabul edilebilir	63,1%	57,4%	
	Hastanın şikayeti olduğunda	23,3%	26,3%		Uyumsuz	21,0%	18,7%	
	Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda	47,3%	42,6%		HM6. Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diş hekimleri	17,6%	15,3%
	Yıllık kontrollerde	14,3%	17,2%	Aile bireyleri	31,9%	25,8%		
	İleri periodontal hastalığı olanlarda	28,3%	25,8%	Sosyoekonomik durum*	21,0%	28,2%		
	Bilgilendirmem	,5%	1,0%	Medya	2,3%	1,4%		
	Diğer	,5%	,5%	Eğitim durumu	23,1%	24,4%		
HM2. Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?	Evet	63,3%	67,5%	Diğer	4,1%	4,8%		
	Hayır	6,8%	5,3%	Diş hekimi tarafından takdir edilme isteği	2,7%	1,4%		
	Bazen	29,9%	27,3%	Dişlerini kaybetme korkusu*	56,1%	41,6%		
HM3. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam*	9,5%	24,9%*	HM7. Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Topluluk içindeki rahatsızlık duygusu*	17,4%	27,8%	
	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım	48,2%	41,6%		Diş tedavilerinin yüksek ücretli olması	4,1%	1,4%	
	Tedaviyi sonlandırırım*	19,9%	13,4%		Diş hekiminin ikna yeteneği	4,1%	7,7%	
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm*	21,3%	13,4%		Diş hekimi önerilerini gerçekleştirilmeme durumunda duyulan suçluluk hissi	5,0%	3,3%	
	Ağız gargarası öneririm*	,9%	4,3%		Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık	10,2%	13,9%	
	Diğer	,2%	2,4%		Diğer	,5%	2,9%	
	HM4. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemlediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam*	4,8%		13,4%			
Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım		65,2%	57,4%					
Tedaviyi sonlandırırım		3,8%	3,3%					
Periodontoloji uzmanına yönlendiririm		22,4%	22,0%					
Ağız gargarası öneririm		2,9%	2,9%					
Diğer		,9%	1,0%					

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır (p<0,05).

4.3 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Yaşa Göre Değerlendirilmesi

Oral hijyen eğitimi sorularına verilen cevapların yaş esas alınarak karşılaştırılması Tablo 4’te gösterilmiştir.

“Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?” sorusuna hem <35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Evet” cevabını vermiştir. <35 yaş ve ≥ 35 yaş katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitimi (fırçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?” sorusuna hem <35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Model üzerinde” cevabını vermiştir. “Ağız içinde uygulamalı” cevabını veren ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesi, <35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?” sorusuna hem <35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Bazen” cevabını vermiştir. <35 yaş ve ≥ 35 yaş katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Aryüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?” sorusuna hem <35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara” cevabını vermiştir. <35 yaş ve ≥ 35 yaş katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?” sorusuna “Diş eksikliği durumu” cevabını veren <35 yaş katılımcı yüzdesi, ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazla olup($p<0,05$); “Değişiklik göstermiyor” cevabını veren ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesi, <35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem <35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Hastanın ilgisizliği” cevabını vermiştir. “Hastanın ilgisizliği”, “Uygulama zorluğu” ve/veya “Yaş” cevabını veren <35 yaş katılımcı yüzdesi, ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

Hem <35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en az yüzdeyle “Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?” sorusuna “Daha önce oral hijyen

eğitimi almamış hasta” cevabını vermiştir. <35 yaş ve ≥35 yaş katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını dūřunuyorsunuz?” sorusuna hem <35 yař, hem ≥35 yař katılımcılar en fazla “Diř hekimini” cevabını vermiştir; bu cevabı veren <35 yař katılımcı yūzdesi, ≥35 yař katılımcı yūzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Hekime yardımcı olan personel” veya “Ağız ve Diř Sağlığı programı ön lisans mezunu” cevabını veren ≥35 yař katılımcı yūzdesi, <35 yař katılımcı yūzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna hem <35 yař, hem ≥35 yař katılımcılar en fazla “Özelliklerine” cevabını vermiştir. “Markasına” cevabı veren ≥35 yař katılımcı yūzdesi, <35 yař katılımcı yūzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna hem <35 yaş, hem ≥35 yaş katılımcılar en fazla “İçeriğine” cevabını vermiştir. <35 yaş ve ≥35 yaş katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?” sorusuna hem <35 yaş, hem ≥35 yaş katılımcılar en fazla “Bazen” cevabını vermiştir. <35 yaş ve ≥35 yaş katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız duřu öneriyor musunuz?” sorusuna <35 yař katılımcılar en fazla “Hayır” cevabını verirken, ≥35 yař katılımcılar en fazla “Bazen” cevabını vermiştir. “Hayır” cevabını veren <35 yař katılımcı yūzdesi, ≥35 yař katılımcı yūzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diř fırçası öneriyorsunuz?” sorusuna hem <35 yař, hem ≥35 yař katılımcılar en fazla “Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında” ve/veya “Konvansiyonel diř fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalara” cevabını vermiştir. “Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında” cevabını veren <35 yař katılımcı yūzdesi, ≥35 yař katılımcı yūzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Her

hastaya” cevabını veren ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesi, < 35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p < 0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?” sorusuna sorusuna hem < 35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Ağız kokusu şikayeti olan hastalara” ve/veya “Dil pası varlığında” cevabını vermiştir. “Ağız kokusu şikayeti olan hastalara” cevabını veren < 35 yaş katılımcı yüzdesi, ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p < 0,05$).

“Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?” sorusuna sorusuna hem < 35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Evet” cevabını vermiştir. “Hayır” cevabını veren < 35 yaş katılımcı yüzdesi, ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p < 0,05$).

“Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?” sorusuna hem < 35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Sond ucunda göstererek” cevabını vermiştir; bu cevabı veren < 35 yaş katılımcı yüzdesi, ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p < 0,05$). “Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile” ve/veya “Ağız içi kamera eşliğinde” cevabını veren ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesi, < 35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p < 0,05$).

Hasta motivasyonu sorularına verilen cevapların yaş esas alınarak karşılaştırılması Tablo 5’te gösterilmiştir.

“Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?” sorusuna hem < 35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda” cevabını vermiştir; bu cevabı veren ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesi, < 35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p < 0,05$). “Her randevuda” ve/veya “Hasta sorduğunda” cevabını veren < 35 yaş katılımcı yüzdesi, ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p < 0,05$).

“Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?” sorusuna hem < 35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Evet” cevabını vermiştir. < 35 yaş ve ≥ 35 yaş katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna hem < 35 yaş, hem ≥ 35 yaş

katılımcılar en fazla “Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” cevabını vermiştir. <35 yaş ve ≥ 35 yaş katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunuzu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemlediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna hem <35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” cevabını vermiştir. <35 yaş ve ≥ 35 yaş katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem <35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Kabul edilebilir” cevabını vermiştir. “Oldukça uyumlu” cevabını veren ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesi, <35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Uyumusuz” cevabını veren <35 yaş katılımcı yüzdesi, ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem <35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Aile bireyleri” cevabını vermiştir. “Sosyoekonomik durum” cevabını veren <35 yaş katılımcı yüzdesi, ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Diş hekimleri” cevabını veren ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesi, <35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem <35 yaş, hem ≥ 35 yaş katılımcılar en fazla “Dişlerini kaybetme korkusu” cevabını vermiştir. “Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık” cevabını veren ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesi, <35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Diş tedavilerinin yüksek ücretli olması” cevabını veren <35 yaş katılımcı yüzdesi, ≥ 35 yaş katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

Tablo 4: Oral hijyen eğitimi sorularının yaşa göre karşılaştırılması

		<35 yaş	≥35 yaş			<35 yaş	≥35 yaş
OHE1. Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?	Evet	65,9%	70,1%	OHE8. Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?	Dış hekimi*	85,5%	73,6%
	Hayır	3,5%	4,1%		Hekime yardımcı olan personel*	3,3%	9,1%
	Bazen	30,6%	25,9%		Ağız ve Dış Sağlığı ön lisans programı mezunu*	10,6%	16,2%
OHE2. Oral hijyen eğitimi (fırçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?	Sadece sözel	32,0%	28,6%	OHE9. Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Diğer	,7%	1,0%
	Model üzerinde	48,4%	40,2%		Markasına*	,4%	2,5%
	Broşür vererek	4,6%	5,3%		Özelliklerine	77,5%	76,6%
	Ağız içinde uygulamalı*	11,6%	24,3%		Fiyatına	1,8%	1,0%
	Video	3,0%	,5%		Ulaşılabilirliğine	19,6%	19,8%
OHE3. Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?	Diğer	,5%	1,1%	Kullanım ömrüne	,4%	0,0%	
	Her zaman	9,8%	12,7%	Diğer	,2%	0,0%	
	Genelde	27,4%	29,1%	OHE10. Hastalarınıza dış macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Markasına	1,3%	2,5%
	Bazen	58,4%	50,3%		İçeriğine	77,5%	76,1%
Hiç	4,3%	7,9%	Fiyatına		4,0%	2,0%	
OHE4. Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?	Her hastaya	33,6%	38,6%		Ulaşılabilirliğine	14,8%	17,3%
	Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara	54,8%	49,2%	Diğer	2,4%	2,0%	
	Zamanım olduğunda	13,9%	12,2%	OHE11. Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?	Her zaman	5,7%	5,6%
	Arayüz temizliği eğitimi vermiyorum	2,7%	3,2%		Genelde	22,5%	23,9%
Diğer	1,8%	3,7%	Bazen		63,7%	60,4%	
OHE5. Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?	Yaş	57,8%	50,8%		Hiç	8,1%	10,2%
	Sistemik hastalık varlığı	25,8%	32,8%	OHE12. Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?	Evet	11,0%	13,2%
	Sosyoekonomik durum	43,6%	36,0%		Hayır*	50,2%	40,1%
	Hasta kooperasyonu	70,5%	67,7%		Bazen	38,8%	46,7%
	Protetik restorasyon varlığı	68,0%	68,8%	OHE13. Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?	Her hastaya*	4,6%	11,2%
	Dental implant varlığı	60,3%	57,7%		Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında*	64,5%	44,2%
	Dişlerde abrazyon varlığı	28,8%	24,9%		Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalara	60,4%	57,4%
		Bulantı refleksi	25,1%		25,4%	Önermiyorum	10,1%
	Dişeti çekilmelerinin varlığı	63,7%	55,6%		Diğer	,7%	1,5%
	Dişlerde çapraşıklık durumu	67,6%	59,8%	OHE14. Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?	Her hastaya	22,5%	27,9%
	Ortodontik aparey varlığı	57,8%	54,0%		Ağız kokusu şikayeti olan hastalara*	50,9%	38,6%
Diş eksikliği durumu*	21,5%	13,2%	Dil pası varlığında		48,5%	41,6%	
Değişiklik göstermiyor*	4,8%	9,5%	Önermiyorum		15,0%	19,3%	
Diğer	,2%	2,1%	Diğer	0,0%	,5%		
OHE6. Dış hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?	Zamanın yetersizliği	65,5%	59,3%	OHE15. Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?	Evet	55,3%	56,9%
	Hastanın ilgisizliği*	81,5%	69,8%		Hayır*	12,3%	7,1%
	Maddi karşılığının az olması veya olmaması	18,7%	17,5%		Bazen	32,4%	36,0%
	Uygulama zorluğu*	14,8%	7,9%	OHE16. Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?	Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile*	8,5%	20,8%
	Yaş*	15,3%	7,4%		Sond ucunda göstererek*	90,2%	79,8%
Böyle bir faktör mevcut değil	5,7%	10,1%	El aynası eşliğinde ağız içinde göstererek		47,7%	52,5%	
Diğer	1,1%	2,6%	Ağız içi kamera eşliğinde*		4,8%	17,5%	
OHE7. Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?	Daha önce oral hijyen eğitimi almış hasta	43,8%	40,2%	Diğer	,3%	0,0%	
	Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta	11,2%	13,2%				
	Oral hijyen eğitimi almış olmanın veya olmamanın avantajlı farklılığa neden olduğunu düşünmüyorum	45,0%	46,6%				

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

Tablo 5: Hasta motivasyonu sorularının yaşa göre karşılaştırılması

		<35 yaş	≥35 yaş			<35 yaş	≥35 yaş	
HM1. Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?	Her randevuda*	41,0%	32,5%	HM5. Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?	Oldukça uyumlu*	15,0%	26,4%	
	Hasta sorduğunda*	18,5%	12,2%		Kabul edilebilir	61,7%	60,4%	
	Hastanın şikayeti olduğunda	25,1%	22,3%		Uyumsuz*	23,3%	13,2%	
	Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda*	41,6%	55,3%		HM6. Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diş hekimleri*	14,8%	21,8%
	Yıllık kontrollerde	14,5%	16,8%			Aile bireyleri	31,5%	26,4%
	İleri periodontal hastalığı olanlarda	27,8%	26,9%			Sosyoekonomik durum*	26,4%	16,2%
	Bilgilendirmem	,7%	,5%			Medya	1,5%	3,0%
Diğer	,4%	,5%	Eğitim durumu	22,0%		26,9%		
HM2. Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?	Evet	64,3%	65,5%	HM7. Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diğer	3,7%	5,6%	
	Hayır	7,5%	3,6%		Diş hekimi tarafından takdir edilme isteği	2,4%	2,0%	
	Bazen	28,2%	31,0%		Dişlerini kaybetme korkusu	54,0%	45,7%	
HM3. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam	14,8%	13,7%		Topluluk içindeki rahatsızlık duygusu	19,2%	24,4%	
	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım	45,6%	47,2%		Diş tedavilerinin yüksek ücretli olması*	4,2%	1,0%	
	Tedaviyi sonlandırırım	17,4%	18,8%		Diş hekiminin ikna yeteneği	5,5%	4,6%	
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm	19,4%	17,3%		Diş hekimi önerilerini gerçekleştirmeme durumunda duyulan suçluluk hissi	4,8%	3,6%	
	Ağız gargarası öneririm	1,8%	2,5%		Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık*	9,3%	16,2%	
	Diğer	1,1%	,5%		Diğer	,7%	2,5%	
HM4. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam	8,4%	5,6%					
	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım	60,6%	67,5%					
	Tedaviyi sonlandırırım	4,2%	2,5%					
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm	22,5%	21,8%					
	Ağız gargarası öneririm	3,5%	1,5%					
	Diğer	,9%	1,0%					

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

4.4 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Mezun Olunan Üniversite Türüne Göre Değerlendirilmesi

Oral hijyen eğitimi sorularına verilen cevapların mezun olunan üniversite türü esas alınarak karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmiştir.

“Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Evet” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitimi (firçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Model üzerinde” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Bazen” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Yaş”, “Hasta kooperasyonu”, “Protetik restorasyon varlığı”, “Dental implant varlığı”, “Dişeti çekilmelerinin varlığı”, “Dişlerde çapraşıklık durumu” ve/veya cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun

olan katılımcılar en fazla “Hastanın ilgisizliği” cevabını vermiştir. “Uygulama zorluğu” cevabını veren vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcı yüzdesi, devlet üniversitesinden mezun olan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

Hem devlet, hem üniversitesinden mezun olan katılımcılar en az yüzdeyle “Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?” sorusuna “Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Diş hekimi” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Özelliklerine” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “İçeriğine” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Bazen” cevabını vermiştir. “Her zaman” cevabını veren vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcı yüzdesi, devlet üniversitesinden mezun olan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?” sorusuna devlet üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Hayır” cevabını verirken, vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Bazen” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden

mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında” ve/veya “Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalara” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?” sorusuna hem devlet, hem ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Ağız kokusu şikayeti olan hastalara“ ve/veya “Dil pası varlığında” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Evet” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Sond ucunda göstererek” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Hasta motivasyonu sorularına verilen cevapların mezun olunan üniversite türü esas alınarak karşılaştırılması Tablo 7’de gösterilmiştir.

“Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda” veya “Her randevuda” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun

olan katılımcılar en fazla “Evet” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” cevabını vermiştir. “Tedaviyi sonlandırırım” cevabını veren devlet üniversitesinden mezun olan katılımcı yüzdesi, vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemlediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Kabul edilebilir” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna devlet üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Aile bireyleri” cevabını verirken, vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Sosyoekonomik durum” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem devlet, hem vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar en fazla “Dişlerini kaybetme korkusu” cevabını vermiştir. Devlet ve vakıf üniversitesinden mezun olan katılımcılar katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 6: Oral hijyen eğitimi sorularının mezun olunan üniversite türüne göre karşılaştırılması

		Devlet	Vakıf			Devlet	Vakıf				
OHE1. Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?	Evet	67,2%	66,7%	OHE8. Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?	Diş hekimi	81,5%	85,7%				
	Hayır	3,6%	4,8%		Hekime yardımcı olan personel	5,1%	4,8%				
	Bazen	29,3%	28,6%		Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu	12,6%	9,5%				
OHE2. Oral hijyen eğitimi (fırçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?	Sadece sözel	30,9%	31,7%	OHE9. Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Diğer	,9%	0,0%				
	Model üzerinde	45,7%	48,3%		Markasına	,9%	3,2%				
	Broşür vererek	4,8%	5,0%		Özelliklerine	78,2%	68,3%				
	Ağız içinde uygulamalı	15,5%	15,0%		Fiyatına	1,5%	1,6%				
	Video	2,5%	0,0%		Ulaşılabilirliğine	19,2%	23,8%				
OHE3. Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?	Diğer	,7%	0,0%	Kullanım ömrüne	,2%	1,6%					
	Her zaman	10,1%	16,7%	Diğer	0,0%	1,6%					
	Genelde	28,0%	26,7%	OHE10. Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Markasına	1,5%	3,2%				
Bazen	56,1%	55,0%	İçeriğine		77,4%	74,6%					
Hiç	5,8%	1,7%	Fiyatına		3,2%	4,8%					
OHE4. Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?	Her hastaya	34,9%	36,7%	OHE11. Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?	Ulaşılabilirliğine	15,6%	14,3%				
	Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara	53,4%	50,0%		Diğer	2,2%	3,2%				
	Zamanım olduğunda	12,7%	20,0%		Her zaman*	4,6%	15,9%				
	Arayüz temizliği eğitimi vermiyorum	3,0%	1,7%		Genelde	22,6%	25,4%				
	Diğer	2,5%	1,7%		Bazen	63,6%	54,0%				
OHE5. Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?	Yaş	54,7%	65,0%	OHE12. Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?	Hiç	9,2%	4,8%				
	Sistemik hastalık varlığı	26,8%	38,3%		Evet	11,2%	15,9%				
	Sosyoekonomik durum	41,6%	38,3%		Hayır	48,0%	39,7%				
	Hasta kooperasyonu	69,3%	73,3%	Bazen	40,8%	44,4%					
	Protetik restorasyon varlığı	68,1%	70,0%	OHE13. Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?	Her hastaya	6,5%	7,9%				
	Dental implant varlığı	58,9%	65,0%		Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında	58,8%	54,0%				
	Dişlerde abrazyon varlığı	27,9%	25,0%		Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalara	59,0%	63,5%				
					Önermiyorum	11,4%	11,1%				
					Diğer	1,0%	0,0%				
	Bulantı refleksi	24,9%	28,3%	OHE14. Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?	Her hastaya	24,7%	19,0%				
	Dişeti çekilmelerinin varlığı	60,7%	66,7%		Ağız kokusu şikayeti olan hastalara	47,3%	46,0%				
	Dişlerde çapraşıklık durumu	64,0%	76,7%		Dil pası varlığında	46,3%	47,6%				
	Ortodontik aparey varlığı	55,6%	66,7%		Önermiyorum	16,0%	19,0%				
Diş eksikliği durumu	18,2%	26,7%	Diğer		,2%	0,0%					
Değişiklik göstermiyor	6,3%	5,0%	OHE15. Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?	Evet	55,3%	60,3%					
Diğer	,7%	1,7%		Hayır	10,4%	14,3%					
OHE6. Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?	Zamanın yetersizliği	64,4%		56,7%	Bazen	34,4%	25,4%				
	Hastanın ilgisizliği	78,1%		76,7%	OHE16. Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?	Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile	12,7%	9,3%			
	Maddi karşılığının az olması veya olmaması	18,2%		20,0%		Sond ucunda göstererek	86,7%	88,9%			
	Uygulama zorluğu*	11,5%	25,0%	El aynası eşliğinde ağız içinde göstererek		48,8%	53,7%				
	Yaş	12,3%	18,3%	Ağız içi kamera eşliğinde		8,7%	9,3%				
Böyle bir faktör mevcut değil	6,9%	8,3%	Diğer	,2%		0,0%					
OHE7. Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?	Diğer	1,8%	0,0%								
	Daha önce oral hijyen eğitimi almış hasta	42,3%	46,7%								
	Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta	11,1%	18,3%								
	Oral hijyen eğitimi almış olmanın veya olmamanın avantajlı farklılığa neden olduğunu düşünmüyorum	46,6%	35,0%								

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

Tablo 7: Hasta motivasyonu sorularının mezun olunan üniversite türüne göre karşılaştırılması

		Devlet	Vakıf			Devlet	Vakıf
HM1. Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?	Her randevuda	37,9%	42,9%	HM5. Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?	Oldukça uyumlu	18,7%	15,9%
	Hasta sorduğunda	17,0%	12,7%		Kabul edilebilir	60,7%	66,7%
	Hastanın şikayeti olduğunda	24,3%	23,8%		Uyumsuz	20,6%	17,5%
	Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda	46,1%	42,9%	HM6. Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diş hekimleri	16,8%	17,5%
	Yıllık kontrollerde	15,5%	12,7%		Aile bireyleri	30,8%	22,2%
	İleri periodontal hastalığı olanlarda	27,4%	28,6%		Sosyoekonomik durum	22,4%	31,7%
	Bilgilendirmem	,7%	0,0%		Medya	2,0%	1,6%
Diğer	,3%	1,6%	Eğitim durumu	23,3%	25,4%		
HM2. Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?	Evet	64,3%	68,3%	HM7. Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diğer	4,6%	1,6%
	Hayır	6,8%	1,6%		Diş hekimi tarafından takdir edilme isteği	2,2%	3,2%
	Bazen	28,9%	30,2%	Dişlerini kaybetme korkusu	50,7%	58,7%	
HM3. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam	14,3%	15,9%	Topluluk içindeki rahatsızlık duygusu	20,9%	19,0%	
	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım	45,1%	55,6%	Diş tedavilerinin yüksek ücretli olması	3,2%	3,2%	
	Tedaviyi sonlandırırım*	18,9%	7,9%	Diş hekiminin ikna yeteneği	5,1%	6,3%	
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm	18,7%	19,0%	Diş hekimi önerilerini gerçekleştirilmeme durumunda duyulan suçluluk hissi	4,6%	3,2%	
	Ağız gargarası öneririm	2,0%	1,6%	Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık	11,9%	6,3%	
	Diğer	1,0%	0,0%	Diğer	1,4%	0,0%	
HM4. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemlediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam	7,5%	7,9%	* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).			
	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım	62,4%	65,1%				
	Tedaviyi sonlandırırım	3,7%	3,2%				
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm	22,3%	22,2%				
	Ağız gargarası öneririm	3,1%	1,6%				
Diğer	1,0%	0,0%					

4.5 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Ünvanlara Göre Değerlendirilmesi

Oral hijyen eğitimi sorularına verilen cevapların ünvan esas alınarak karşılaştırılması Tablo 8’de gösterilmiştir.

“Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?” sorusuna “Hayır” cevabını veren uzman yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitimi (fırçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?” sorusuna “Sadece sözel” cevabını veren genel diş hekimi yüzdesi, uzman yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Model üzerinde” cevabını veren uzmanlık öğrencisi yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Ağız içinde uygulamalı” veya “Video” cevabını veren uzman yüzdesi, uzmanlık öğrencisi veya genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

“Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?” sorusuna farklı ünvanlardaki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?” sorusuna “Her hastaya” veya “Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara” cevabını veren uzman veya uzmanlık öğrencisi yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?” sorusuna “Dental implant varlığı” ve/veya “Bulantı refleksi” cevabını veren uzman yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Uygulama zorluğu” cevabını veren uzmanlık öğrencisi yüzdesi, uzman yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Yaş” cevabını veren genel diş hekimi veya uzmanlık öğrencisi yüzdesi, uzman yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?” sorusuna “Daha önce oral hijyen eğitimi almış hasta” cevabını veren uzmanlık öğrencisi yüzdesi, genel diş hekimi veya uzman yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?” sorusuna “Diş hekimi” cevabını veren genel diş hekimi veya uzmanlık öğrencisi yüzdesi, uzman yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu” cevabını veren uzman yüzdesi, genel diş hekimi veya uzmanlık öğrencisi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna “Özelliklerine” cevabını veren uzman yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna “İçeriğine” cevabını veren uzmanlık öğrencisi yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Markasına” cevabını veren uzman yüzdesi, uzmanlık öğrencisi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?” sorusuna “Genelde” cevabını veren genel diş hekimi yüzdesi, uzman yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?” sorusuna “Evet” cevabını veren uzman yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Hayır” cevabını veren genel diş hekimi veya uzmanlık öğrencisi yüzdesi, uzman yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?” sorusuna “Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında” cevabını veren uzmanlık öğrencisi yüzdesi, genel diş hekimi veya uzman yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?” sorusuna farklı ünvanlardaki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?” sorusuna “Evet” cevabını veren uzmanlık öğrencisi veya uzman yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Bazen” cevabını veren genel diş hekimi yüzdesi, uzmanlık öğrencisi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?” sorusuna “Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile” cevabını veren uzman yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Sond ucunda göstererek” cevabını veren uzmanlık öğrencisi yüzdesi, genel diş hekimi veya uzman yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Ağız içi kamera eşliğinde” cevabını veren uzman yüzdesi, uzmanlık öğrencisi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

Hasta motivasyonu sorularına verilen cevapların ünvan esas alınarak karşılaştırılması Tablo 9’da gösterilmiştir.

“Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?” sorusuna “Her randevuda” cevabını veren uzmanlık öğrencisi veya uzman yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda” cevabını veren genel diş hekimi yüzdesi, uzmanlık öğrencisi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Hastanın şikayeti olduğunda” ve/veya “İleri periodontal hastalığı olanlarda” cevabını veren genel diş hekimi yüzdesi, uzman yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?” sorusuna farklı ünvanlardaki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna “Dikkate almam” veya “Ağız gargarası öneririm” cevabını veren genel diş hekimi yüzdesi, uzmanlık öğrencisi veya uzman yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). Periodontoloji uzmanına yönlendiririm” cevabını veren uzmanlık öğrencisi yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemlediğiniz hastalarınıza tutumunuz

genellikle nasıldır?” sorusuna “Dikkate almam” cevabını veren genel diş hekimii yzdesi, uzmanlık ęrencisi veya uzman yzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” cevabını veren uzman yzdesi, genel diş hekimii yzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Oldukça uyumlu” cevabını veren uzman yzdesi, genel diş hekimii yzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Uyumsuz” cevabını veren genel diş hekimii yzdesi, uzman yzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Diş hekimleri” cevabını veren uzman yzdesi, genel diş hekimii yzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Topluluk içindeki rahatsızlık duygusu” cevabını veren genel diş hekimii yzdesi, uzman yzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Diş hekimii önerilerini gerçekleştirmeme durumunda duyulan suçluluk hissi” cevabını veren uzmanlık ęrencisi yzdesi, genel diş hekimii yzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

Tablo 8: Oral hijyen eğitimi sorularının ünvanlara göre karşılaştırılması

		Genel diş hekimi	Uzmanlık öğrencisi	Uzman			Genel diş hekimi	Uzmanlık öğrencisi	Uzman	
OHE1. Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?	Evet	64,3%	69,3%	69,7%	OHE8. Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?	Diş hekimi*	84,2% ^a	85,5% ^a	74,3% ^b	
	Hayır*	2,0% ^a	3,4% ^{a,b}	6,9% ^b		Hekime yardımcı olan personel	5,7%	3,9%	5,1%	
	Bazen	33,7%	27,4%	23,4%		Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu*	9,4% ^a	10,6% ^a	18,9% ^b	
				Diğer		,7%	0,0%	1,7%		
OHE2. Oral hijyen eğitimi (fırçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?	Sadece sözel*	36,1% ^a	30,1% ^{a,b}	22,7% ^b	OHE9. Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Markasına	1,7%	,6%	,6%	
	Model üzerinde*	42,3% ^a	53,2% ^b	44,8% ^{a,b}		Özelliklerine*	72,7% ^a	80,4% ^{a,b}	81,7% ^b	
	Broşür vererek	6,5%	2,9%	3,7%		Fiyatına	2,7%	,6%	,6%	
	Ağız içinde uygulamalı*	13,4% ^a	12,1% ^a	22,7% ^b		Ulaşılabilirliğine	22,2%	17,9%	17,1%	
	Video*	1,4% ^a	1,2% ^a	4,9% ^b		Kullanım ömrüne	,3%	,6%	0,0%	
Diğer	,3%	,6%	1,2%	Diğer		,3%	0,0%	0,0%		
OHE3. Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?	Her zaman	10,0%	11,0%	11,7%	OHE10. Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Markasına*	2,0% ^{a,b}	0,0% ^b	2,9% ^a	
	Genelde	25,1%	30,6%	30,1%		İçeriğine*	74,1% ^a	82,7% ^b	76,6% ^{a,b}	
	Bazen	57,4%	54,9%	54,6%		Fiyatına	4,4%	2,8%	2,3%	
	Hiç	7,6%	3,5%	3,7%		Ulaşılabilirliğine	16,8%	12,8%	16,0%	
OHE4. Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?	Her hastaya*	24,1% ^a	44,5% ^b	44,8% ^b	OHE11. Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?	Her zaman	5,4%	6,1%	5,7%	
	Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara*	62,9% ^a	43,9% ^b	45,4% ^b		Genelde*	27,3% ^a	20,1% ^{a,b}	18,3% ^b	
	Zamanım olduğunda	16,2%	11,0%	11,0%		Bazen	60,3%	63,7%	65,7%	
	Arayüz temizliği eğitimi vermiyorum	2,4%	3,5%	3,1%		Hiç	7,1%	10,1%	10,3%	
OHE5. Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?	Yaş	58,4%	51,4%	55,2%	OHE12. Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?	Evet*	9,8% ^a	10,6% ^{a,b}	16,0% ^b	
	Sistemik hastalık varlığı	29,6%	26,6%	26,4%		Hayır*	51,9% ^a	49,2% ^a	37,1% ^b	
	Sosyoekonomik durum	39,9%	42,2%	42,9%		Bazen	38,4%	40,2%	46,9%	
	Hasta kooperasyonu	68,0%	67,6%	74,8%	OHE13. Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?	Her hastaya	7,1%	3,9%	8,6%	
	Protetik restorasyon varlığı	67,0%	66,5%	72,4%		Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında*	54,2% ^a	68,2% ^b	55,4% ^a	
	Dental implant varlığı*	54,0% ^a	63,0% ^{a,b}	65,6% ^b		Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalara	58,6%	57,5%	62,9%	
						Önermiyorum	13,1%	12,3%	7,4%	
	Dişlerde abrazyon varlığı	26,1%	29,5%	28,2%		Diğer	1,0%	0,0%	1,7%	
	Bulantı refleksi*	19,6% ^a	28,9% ^{a,b}	31,3% ^b		OHE14. Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?	Her hastaya	26,6%	24,0%	20,0%
	Dişeti çekilmelerinin varlığı	63,2%	57,2%	62,0%			Ağız kokusu şikayeti olan hastalara	43,4%	51,4%	49,1%
Dişlerde çapraşıklık durumu	63,6%	65,9%	67,5%	Dil pası varlığında	42,1%		50,3%	49,7%		
Ortodontik aparey varlığı	52,9%	56,1%	63,8%	Önermiyorum	17,2%		14,0%	17,1%		
Diş eksikliği durumu	16,5%	23,1%	19,0%	Diğer	0,0%	0,0%	,6%			
Değişiklik göstermiyor	7,6%	6,4%	3,7%	OHE15. Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?	Evet*	49,2% ^a	61,5% ^b	61,1% ^b		
Diğer	,3%	0,0%	2,5%		Hayır	11,1%	13,4%	7,4%		
					Bazen*	39,7% ^a	25,1% ^b	31,4% ^{a,b}		
OHE6. Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?	Zamanın yetersizliği	66,0%	63,6%	59,5%	OHE16. Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?	Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile*	8,3% ^a	13,5% ^{a,b}	17,9% ^b	
	Hastanın ilgisizliği	80,4%	78,0%	73,6%		Sond ucunda göstererek*	83,7% ^a	94,8% ^b	84,6% ^a	
	Maddi karşılığının az olması veya olmaması	17,2%	16,8%	22,1%		El aynası eşliğinde ağız içinde göstererek	49,2%	44,5%	53,7%	
	Uygulama zorluğu*	13,1% ^{a,b}	17,3% ^a	7,4% ^b		Ağız içi kamera eşliğinde*	10,2% ^{a,b}	3,9% ^a	11,1% ^b	
Yaş*	13,1% ^a	20,2% ^a	4,9% ^b	Diğer	0,0%	0,0%	,6%			
Böyle bir faktör mevcut değil	4,8%	8,7%	9,2%							
Diğer	,7%	,6%	4,3%							
OHE7. Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?	Daha önce oral hijyen eğitimi almış hasta*	39,2% ^a	52,0% ^b	39,3% ^a						
	Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta	14,1%	8,7%	11,0%						
	Oral hijyen eğitimi almış olmanın veya olmamanın avantajlı farklılığa neden olduğunu düşünmüyorum	46,7%	39,3%	49,7%						

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

^{a, b} Aynı satırdaki gruplarda benzer harflerin varlığı, istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığını(p>0,05); tamamen farklı harflerin varlığı ise istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılığın olduğunu göstermektedir(p<0,05).

Tablo 9: Hasta motivasyonu sorularının ünvanlara göre karşılaştırılması

		Genel diş hekimi	Uzmanlık öğrencisi	Uzman			Genel diş hekimi	Uzmanlık öğrencisi	Uzman
HM1. Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?	Her randevuda*	30,3% _a	46,4% _b	44,0% _b	HM5. Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?	Oldukça uyumlu*	13,8% _a	20,1% _{a,b}	24,6% _b
	Hasta sorduğunda	20,9%	12,3%	13,7%		Kabul edilebilir	61,3%	61,5%	61,1%
	Hastanın şikayeti olduğunda*	30,3% _a	21,2% _{a,b}	17,1% _b		Uyumsuz*	24,9% _a	18,4% _{a,b}	14,3% _b
	Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda*	52,9% _a	35,8% _b	44,0% _{a,b}	HM6. Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diş hekimleri*	14,1% _a	16,2% _{a,b}	22,3% _b
	Yıllık kontrollerde	15,5%	14,5%	15,4%		Aile bireyleri	30,6%	31,3%	27,4%
	İleri periodontal hastalığı olanlarda*	33,7% _a	24,0% _{a,b}	20,6% _b		Sosyoekonomik durum*	22,9% _a	25,7% _b	21,7% _a
	Bilgilendirmem	0,0%	1,1%	1,1%		Medya*	2,7% _a	0,0% _b	2,9% _a
Diğer	0,0%	1,1%	,6%	Eğitim durumu		24,6%	22,9%	22,3%	
Evet	62,0%	69,3%	64,6%	Diğer		5,1%	3,9%	3,4%	
Hayır	6,1%	5,6%	7,4%	HM7. Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?		Diş hekimi tarafından takdir edilme isteği	1,7%	2,8%	2,9%
HM2. Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?	Bazen	32,0%	25,1%		28,0%	Dişlerini kaybetme korkusu	48,5%	52,5%	55,4%
						Topluluk içindeki rahatsızlık duygusu*	24,6% _a	18,4% _{a,b}	16,6% _b
HM3. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunuzu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam	22,9% _a	5,6% _b		9,1% _b	Diş tedavilerinin yüksek ücretli olması	3,7%	3,4%	2,3%
	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım	42,4%	48,0%		50,3%	Diş hekiminin ikna yeteneği	4,0%	6,1%	6,3%
	Tedaviyi sonlandırırım	14,8%	19,0%		21,7%	Diş hekimi önerilerini gerçekleştirilmeme durumunda duyulan suçluluk hissi*	3,0% _a	7,3% _b	4,0% _{a,b}
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm*	15,2% _a	25,7% _b		17,7% _{a,b}	Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık	13,8%	8,4%	10,3%
	Ağız gargarası öneririm*	4,0% _a	0,0% _b		,6% _b	Diğer	,7%	1,1%	2,3%
	Diğer	,7%	1,7%		,6%				
HM4. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunuzu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam*	10,8% _a	4,5% _b		5,1% _b				
	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım*	59,6% _a	60,9% _{a,b}	69,7% _b					
	Tedaviyi sonlandırırım	3,4%	5,0%	2,9%					
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm	21,5%	25,7%	20,0%					
	Ağız gargarası öneririm	4,4%	1,7%	1,7%					
	Diğer	,3%	2,2%	,6%					

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).
a, b Aynı satırdaki gruplarda benzer harflerin varlığı, istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığını(p>0,05); tamamen farklı harflerin varlığı ise istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılığın olduğunu göstermektedir(p<0,05).

4.6 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Deneyim Süresine Göre Değerlendirilmesi

Oral hijyen eğitimi sorularına verilen cevapların deneyim süresi esas alınarak karşılaştırılması Tablo 10’da gösterilmiştir.

“Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?” sorusuna farklı deneyimdeki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitimi (fırçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?” sorusuna “Model üzerinde” cevabını veren <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Ağız içinde uygulamalı” cevabını >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl veya 5-10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

“Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?” sorusuna farklı deneyimdeki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?” sorusuna “Bazen” cevabını veren 5-10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?” sorusuna “Sistemik hastalık varlığı” cevabını veren <5 yıl veya >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, 5-10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Diş eksikliği durumu” cevabını veren <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

“Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Hastanın İlgisizliği”, “Uygulama zorluğu” ve/veya “Yaş” cevabını veren <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?” sorusuna farklı deneyimdeki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?” sorusuna “Diş hekimi” cevabını veren <5 yıl veya 5-10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Hekime yardımcı personel” cevabını veren >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl veya 5-10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu” cevabını veren >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna “Markasına” cevabını veren >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna “Markasına” cevabını veren 5-10 yıl veya >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?” sorusuna farklı deneyimdeki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?” sorusuna “Hayır” cevabını veren <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Bazen” cevabını veren >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?” sorusuna farklı ünvanlardaki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?” sorusuna “Ağız kokusu şikayeti olan hastalara” cevabını veren <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?” sorusuna farklı deneyimdeki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?” sorusuna “Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile” cevabını veren >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl veya 5-10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Sond ucunda göstererek” cevabını veren <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Ağız içi kamera eşliğinde” cevabını veren >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

Hasta motivasyonu sorularına verilen cevapların deneyim süresi esas alınarak karşılaştırılması Tablo 11’de gösterilmiştir.

“Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?” sorusuna farklı deneyimdeki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?” sorusuna farklı deneyimdeki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna farklı deneyimdeki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemlediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna farklı deneyimdeki katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Oldukça uyumlu” cevabını veren >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Uyumsuz” cevabını veren <5 yıl veya 5-10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Diş hekimleri” cevabını veren >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Aile bireyleri” cevabını veren 5-10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır. “Medya” cevabını veren 5-10 yıl deneyli katılımcı yüzdesi, <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Eğitim durumu” cevabını veren <5 yıl veya >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, 5-10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

“Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Topluluk içindeki rahatsızlık duygusu” cevabını veren <5 yıl veya >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, 5-10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Diş tedavilerinin yüksek ücretli olması” cevabını veren <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Diş hekiminin ikna yeteneği” cevabını veren 5-10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl veya >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$). “Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık” cevabını veren >10 yıl deneyimli katılımcı yüzdesi, <5 yıl deneyimli katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde fazladır($p<0,05$).

Tablo 10: Oral hijyen eğitimi sorularının deneyim süresine göre karşılaştırılması

		<5 yıl	5-10 yıl	>10 yıl			<5 yıl	5-10 yıl	>10 yıl
OHE1. Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?	Evet	66,4%	67,7%	67,8%	OHE8. Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?	Diş hekimi*	86,8% _a	83,5% _a	73,8% _b
	Hayır	2,3%	3,0%	6,1%		Hekime yardımcı olan personel*	3,6% _a	3,0% _a	8,4% _b
	Bazen	31,3%	29,3%	26,2%		Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu*	9,2% _a	12,0% _{a,b}	16,8% _b
OHE2. Oral hijyen eğitimi (firçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?	Sadece sözel	32,7%	31,0%	28,4%	OHE9. Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Markasına	,3% _a	,8% _{a,b}	2,3% _b
	Model üzerinde*	50,5% _a	43,4% _{a,b}	40,8% _b		Özelliklerine	75,3%	80,5%	78,0%
	Broşür vererek	3,7%	6,2%	5,5%		Fiyatına	2,3%	,8%	,9%
	Ağız içinde uygulamalı*	11,1% _a	12,4% _a	23,9% _b		Ulaşılabilirliğine	21,1%	18,0%	18,7%
	Video	1,7%	6,2%	,5%		Kullanım ömrüne	,7%	0,0%	0,0%
Diğer	,3%	,8%	1,0%	Diğer	,3%	0,0%	0,0%		
OHE3. Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?	Her zaman	10,1%	10,1%	11,9%	OHE10. Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Markasına*	,3% _a	3,0% _b	2,8% _b
	Genelde	28,6%	23,3%	29,9%		İçeriğine	75,3%	83,5%	75,7%
	Bazen*	56,6% _{a,b}	62,8% _b	50,7% _a		Fiyatına	4,9%	1,5%	2,3%
Hiç	4,7%	3,9%	7,5%	OHE11. Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?	Ulaşılabilirliğine	16,8%	9,8%	17,3%	
OHE4. Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?	Her hastaya	32,3%	34,9%		39,3%	Diğer	2,6%	2,3%	1,9%
	Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara	57,6%	50,4%		48,3%	OHE12. Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?	Her zaman	6,6%	3,0%
	Zamanım olduğunda	14,1%	15,5%	10,9%	Genelde		23,7%	22,6%	22,0%
Arayüz temizliği eğitimi vermiyorum	1,7%	4,7%	3,5%	Bazen	62,2%		65,4%	61,7%	
Diğer	,7%	3,9%	4,0%	OHE13. Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?	Hiç	7,6%	9,0%	10,3%	
OHE5. Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?	Yaş	58,6%	56,6%		50,7%	Evet	10,5%	9,8%	14,5%
	Sistemik hastalık varlığı*	30,0% _a	17,8% _b		31,3% _a	Hayır*	52,6% _a	46,6% _{a,b}	39,7% _b
	Sosyoekonomik durum	42,4%	45,7%	36,8%	Bazen*	36,8% _a	43,6% _{a,b}	45,8% _b	
Hasta kooperasyonu	72,1%	66,7%	68,2%	OHE14. Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?	Her hastaya*	3,3% _a	9,0% _b	9,8% _b	
Protetik restorasyon varlığı	68,4%	66,7%	69,2%		Hastanın firçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında*	67,4% _a	60,2% _a	44,4% _b	
Dental implant varlığı	60,6%	58,9%	58,2%		Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili firçalama yapamayan hastalara	59,5%	61,7%	57,9%	
Dişlerde abrazyon varlığı	30,3%	24,0%	25,9%	Önermiyorum	11,2%	8,3%	13,6%		
Bulantı refleksi	25,6%	22,5%	26,4%	Diğer	,3%	0,0%	2,3%		
Dişeti çekilmelerinin varlığı	64,3%	61,2%	56,7%	OHE15. Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?	Her hastaya	22,7%	24,1%	26,2%	
Dişlerde çapraşıklık durumu	69,4%	65,1%	59,2%		Ağız kokusu şikayeti olan hastalara*	51,6% _a	49,6% _{a,b}	39,3% _b	
Ortodontik aparey varlığı	57,9%	57,4%	54,2%		Dil pası varlığında	49,3%	45,1%	43,0%	
Diş eksikliği durumu*	23,6% _a	17,1% _{a,b}	13,4% _b	Önermiyorum	14,1%	15,8%	19,6%		
Değişiklik göstermiyor	4,0%	7,0%	9,0%	Diğer	0,0%	0,0%	,5%		
Diğer	,3%	0,0%	2,0%	OHE16. Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?	Evet	53,3%	62,4%	55,1%	
OHE6. Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?	Zamanın yetersizliği	64,3%	69,8%		58,7%	Hayır	13,5%	8,3%	8,4%
	Hastanın ilgisizliği*	82,5% _a	76,7% _{a,b}		72,1% _b	Bazen	33,2%	29,3%	36,4%
	Maddi karşılığının az olması veya olmaması	17,5%	20,9%	17,9%	OHE17. Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?	Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile*	9,1% _a	6,6% _a	20,4% _b
Uygulama zorluğu*	17,8% _a	10,1% _{a,b}	7,0% _b	Sond ucunda göstererek*		90,5% _a	87,7% _{a,b}	81,6% _b	
Yaş*	18,2% _a	10,9% _{a,b}	6,5% _b	El aynası eşliğinde ağız içinde göstererek		44,9%	55,7%	51,0%	
Böyle bir faktör mevcut değil	6,1%	4,7%	10,0%	Ağız içi kamera eşliğinde*	5,3% _a	6,6% _{a,b}	14,8% _b		
Diğer	1,0%	,8%	3,0%	Diğer	0,0%	0,0%	,5%		
OHE7. Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?	Daha önce oral hijyen eğitimi almış hasta	45,1%	43,4%	38,8%	* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05). a, b Aynı satırdaki gruplarda benzer harflerin varlığı, istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığını(p>0,05); tamamen farklı harflerin varlığı ise istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılığın olduğunu göstermektedir(p<0,05).				
	Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta	10,8%	13,2%	12,4%					
	Oral hijyen eğitimi almış olmanın veya olmamanın avantajlı farklılığa neden olduğunu düşünmüyorum	44,1%	43,4%	48,8%					

Tablo 11: Hasta motivasyonu sorularının deneyim süresine göre karşılaştırılması

		<5 yıl	5-10 yıl	>10 yıl			<5 yıl	5-10 yıl	>10 yıl
HM1. Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?	Her randevuda	40,1%	40,6%	34,6%	HM5. Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?	Oldukça uyumlu*	13,8% _a	17,3% _{a,b}	25,7% _b
	Hasta sorduğunda	19,1%	15,8%	13,6%		Kabul edilebilir	62,5%	59,4%	60,7%
	Hastanın şikayeti olduğunda	27,3%	21,8%	21,5%		Uyumsuz*	23,7% _a	23,3% _a	13,6% _b
	Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda	42,8%	42,9%	51,9%	HM6. Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diş hekimleri*	13,5% _a	17,3% _{a,b}	21,5% _b
	Yıllık kontrollerde	14,5%	15,8%	15,9%		Aile bireyleri*	28,9% _{a,b}	38,3% _b	26,2% _a
	İleri periodontal hastalığı olanlarda	29,9%	22,6%	27,1%		Sosyoekonomik durum	26,0%	24,1%	19,2%
	Bilgilendirmem	,7%	,8%	,5%		Medya*	,7% _a	4,5% _b	2,3% _{a,b}
	Diğer	,7%	0,0%	,5%		Eğitim durumu*	26,6% _a	12,8% _b	25,7% _a
HM2. Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?	Evet	67,1%	60,9%	63,6%	HM7. Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diğer	4,3%	3,0%	5,1%
	Hayır	5,9%	9,8%	4,7%		Diş hekimini takdir edilme isteği	2,0%	3,0%	2,3%
Bazen	27,0%	29,3%	31,8%	Dişlerini kaybetme korkusu		53,9%	53,4%	46,7%	
HM3. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunuzu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam	16,1%	12,8%	13,1%		Topluluk içindeki rahatsızlık duygusu*	21,1% _a	12,8% _b	25,2% _a
	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım	46,4%	47,4%	44,9%		Diş tedavilerinin yüksek ücretli olması*	4,9% _a	3,0% _{a,b}	,9% _b
	Tedaviyi sonlandırırım	15,8%	17,3%	21,0%		Diş hekiminin ikna yeteneği*	3,9% _a	10,5% _b	3,7% _a
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm	18,4%	20,3%	18,2%		Diş hekimini önerilerini gerçekleştirilmemesinde duyulan suçluluk hissi	4,9%	5,3%	3,3%
	Ağız gargarası öneririm	2,0%	1,5%	2,3%		Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık*	8,6% _a	11,3% _{a,b}	15,4% _b
	Diğer	1,3%	,8%	,5%		Diğer	,7%	,8%	2,3%
	HM4. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunuzu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemlediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam	8,6%	7,5%		6,1%			
Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım		58,6%	66,2%	66,4%					
Tedaviyi sonlandırırım		4,3%	3,0%	3,3%					
Periodontoloji uzmanına yönlendiririm		24,0%	19,5%	21,5%					
Ağız gargarası öneririm		3,6%	3,0%	1,9%					
Diğer		1,0%	,8%	,9%					

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0,05$).
_{a, b} Aynı satırdaki gruplarda benzer harflerin varlığı, istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığını ($p > 0,05$); tamamen farklı harflerin varlığı ise gruplar arasında anlamlı farkın olduğunu göstermektedir ($p < 0,05$).

4.7 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Uzmanlık Alanına Göre Değerlendirilmesi

Oral hijyen eğitimi sorularına verilen cevapların uzmanlık alanı esas alınarak karşılaştırılması Tablo 12’de gösterilmiştir.

“Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?” sorusuna “Evet” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, ortodonti dışında diğer branşlardaki katılımcı yüzdelerinden ve genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitimini (firçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?” sorusuna “Model üzerinde” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, pedodonti dışında diğer branşlardaki katılımcı yüzdelerinden ve genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Takip eden randevularda oral hijyen eğitimini tekrarlar mısınız?” sorusuna “Genelde” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, ortodonti ve pedodonti dışında diğer branşlardaki katılımcı yüzdelerinden ve genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). Diğer yandan, “Bazen” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, ortodonti ve pedodonti dışında diğer branşlardaki katılımcı yüzdelerinden ve genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha azdır($p<0,05$).

“Arayüz temizliği eğitimini hangi durumlarda veriyorsunuz?” sorusuna “Her hastaya” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, protetik diş tedavisi ve endodonti dışında diğer branşlardaki katılımcı yüzdelerinden ve genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$); endodonti branşındaki katılımcıların hiçbiri bu cevabı vermemiştir. “Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalarda” cevabını veren genel diş hekimi yüzdesi, periodontoloji ve pedodonti branşlarındaki katılımcı yüzdelerinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Zamanım olduğunda” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, endodonti ve restoratif diş tedavisi branşlarındaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdelerinden anlamlı bir şekilde daha azdır($p<0,05$).

“Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?” sorusuna “Hasta kooperasyonu” cevabını periodontoloji

branşındaki katılımcı yüzdesi, ağız, diş ve çene cerrahisi branşındaki katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Zamanın yetersizliği”, “Hastanın ilgisizliği” ve/veya “Maddi karşılığının az olması veya olmaması” cevabını veren farklı branşlardaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?” sorusuna “Daha önce oral hijyen eğitimi almış hasta” cevabını veren ortodonti branşındaki katılımcıların yüzdesi, ağız, diş ve çene cerrahisi branşındaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdelerinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?” sorusuna “Diş hekimi” cevabını veren farklı branşlardaki katılımcı yüzdeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$). “Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu” cevabını veren ağız, diş ve çene cerrahisi branşındaki katılımcı yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna “Özelliklerine” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna “İçeriğine” cevabını veren ağız, diş ve çene radyolojisi dışındaki tüm branşlardaki katılımcı yüzdeleri ve genel diş hekimi yüzdesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?” sorusuna “Genelde” cevabını veren ağız, diş ve çene cerrahisi branşındaki katılımcı yüzdesi, protetik diş tedavisi ve restoratif diş tedavisi dışında diğer branşlardaki katılımcıların yüzdelerinden ve genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?” sorusuna “Evet” cevabını veren ağız, diş ve çene cerrahisi veya protetik diş tedavisi branşındaki katılımcı yüzdeleri, ortodonti dışında diğer branşlardaki katılımcı yüzdelerinden ve genel diş hekimi yüzdesinden

anlamli bir sekilde daha fazladir($p<0,05$). “Hayir” cevabini veren pedodonti branşındaki katılımcı yüzdesi, endodonti ve restoratif diş tedavisi dışında diğ er branşlardaki katılımcı yüzdelerinden ve genel diş hekimi yüzdesinden anlamli bir sekilde daha fazladir($p<0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?” sorusuna “Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, protetik diş tedavisi branşındaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdelerinden anlamli bir sekilde daha fazladir($p<0,05$). “Her hastaya” ve/veya “Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalara” cevabını veren farklı branşlardaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdeleri arasında anlamli bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?” sorusuna “Her hastaya”, “Ağız kokusu şikayeti olan hastalara” ve/veya “Dil pası varlığında” cevabını veren farklı branşlardaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdeleri arasında anlamli bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?” sorusuna “Evet” cevabını veren pedodonti branşındaki katılımcıların yüzdesi, periodontoloji ve pedodonti dışında diğ er branşlardaki katılımcı yüzdelerinden ve genel diş hekimi yüzdesinden anlamli bir sekilde daha fazladir($p<0,05$).

“Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?” sorusuna “Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, genel diş hekimi yüzdesinden anlamli bir sekilde daha fazladir($p<0,05$). “Sond ucunda göstererek” cevabını veren farklı branşlardaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdeleri arasında anlamli bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

Hasta motivasyonu sorularına verilen cevapların uzmanlık alanı esas alınarak karşılaştırılması Tablo 13’te gösterilmiştir.

“Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?” sorusuna “Her randevuda” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, ağız, diş ve çene cerrahisi, endodonti ve restoratif diş tedavisi branşlarındaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdelerinden anlamli bir sekilde daha fazladir($p<0,05$).

“Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda” cevabını veren genel diş

hekimi yüzdesi, periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?” sorusuna “Evet” cevabını veren periodontoloji ve pedodonti branşındaki katılımcı yüzdeleri, endodonti ve ortodonti branşındaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdelерinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna “Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” cevabını veren periodontoloji ve pedodonti branşlarındaki katılımcı yüzdeleri, ağız, diş ve çene cerrahisi, ağız, diş ve çene radyolojisi ve endodonti branşlarındaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdelерinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemlediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna “Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, pedodonti dışında diğer branşlardaki katılımcı yüzdelерinden ve genel diş hekimi yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Oldukça uyumlu” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, endodonti ve ortodonti branşlarındaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdelерinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Uyumsuz” cevabını veren genel diş hekimi yüzdesi, pedodonti ve periodontoloji branşlarındaki katılımcı yüzdelерinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Diş hekimleri” cevabını veren periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, ağız, diş ve çene cerrahisi, endodonti, ortodonti ve pedodonti branşlarındaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdelерinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Dişlerini kaybetme korkusu” cevabını veren

periodontoloji branşındaki katılımcı yüzdesi, ortodonti branşındaki katılımcı ve genel diş hekimi yüzdelerinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).



Tablo 12: Oral hijyen eğitimi sorularının uzmanlık alanlarına göre karşılaştırılması

		Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	Endodonti	Ortodonti	Pedodonti	Periodontoloji	Protetik Diş Tedavisi	Restoratif Diş Tedavisi	Genel diş hekimi
OHE1. Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?	Evet*	15 _{a,b}	3 _{a,b,c}	10 _b	30 _{d,e,f}	23 _{a,c,f}	112 _e	39 _{c,d,f}	14 _{a,b,c}	191 _c
		34,9%	25,0%	25,0%	96,8%	71,9%	98,2%	70,9%	51,9%	64,3%
	Hayır*	5 _a	3 _a	7 _a	0 _{a,b}	0 _{a,b}	0 _b	1 _{a,b}	2 _{a,b}	6 _b
		11,6%	25,0%	17,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	7,4%	2,0%
	Bazen*	23 _a	6 _a	23 _a	1 _{b,c,d}	9 _{a,d}	2 _c	15 _{a,b,d}	11 _a	100 _a
53,5%		50,0%	57,5%	3,2%	28,1%	1,8%	27,3%	40,7%	33,7%	
OHE2. Oral hijyen eğitimi (fırçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?	Sadece sözel*	16 _{a,b}	7 _b	21 _b	6 _c	8 _{a,c}	6 _d	17 _{a,c}	8 _{a,c}	105 _{a,c}
		42,1%	77,8%	63,6%	19,4%	25,0%	5,3%	31,5%	32,0%	36,1%
	Model üzerinde*	15 _{a,b,c}	0 _d	9 _{c,d}	13 _{a,b,c}	20 _{b,e}	80 _e	18 _{a,c}	10 _{a,b,c}	123 _{a,c}
		39,5%	0,0%	27,3%	41,9%	62,5%	70,2%	33,3%	40,0%	42,3%
	Broşür vererek	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	4 _a	5 _a	2 _a	19 _a
		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,5%	9,3%	8,0%	6,5%
	Ağız içinde uygulamalı*	6 _{a,b,c}	2 _{a,b,c}	2 _c	6 _{a,b,c}	4 _{a,b,c}	21 _{a,b,c}	13 _b	4 _{a,b,c}	39 _{a,c}
		15,8%	22,2%	6,1%	19,4%	12,5%	18,4%	24,1%	16,0%	13,4%
	Video*	1 _a	0 _{a,b}	0 _a	6 _b	0 _a	2 _a	0 _a	1 _{a,b}	4 _a
		2,6%	0,0%	0,0%	19,4%	0,0%	1,8%	0,0%	4,0%	1,4%
Diğer	0 _a	0 _a	1 _a	0 _a	0 _a	1 _a	1 _a	0 _a	1 _a	
	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	,9%	1,9%	0,0%	,3%	
OHE3. Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?	Her zaman*	3 _{a,b}	0 _{a,b}	1 _b	6 _a	2 _{a,b}	19 _a	5 _{a,b}	2 _{a,b}	29 _{a,b}
		7,9%	0,0%	3,0%	19,4%	6,3%	16,7%	9,3%	8,0%	10,0%
	Genelde*	7 _{a,b,c,d,e}	1 _{a,b,c,d,e,f,g}	4 _{d,e}	12 _{c,g,h}	13 _{f,g,h}	54 _h	10 _{a,b,d,e}	1 _{b,e}	73 _{a,c,d,f,g}
		18,4%	11,1%	12,1%	38,7%	40,6%	47,4%	18,5%	4,0%	25,1%
	Bazen*	24 _{a,b,c,d,e,f,g}	7 _{a,b,c,d,e,f,g}	25 _{f,g}	13 _{d,e,h}	17 _{c,e,g,h}	40 _h	38 _{a,b,c,f,g}	20 _{b,f}	167 _{a,c,d,e}
63,2%		77,8%	75,8%	41,9%	53,1%	35,1%	70,4%	80,0%	57,4%	
Hiç*	4 _a	1 _a	3 _a	0 _{a,b}	0 _{a,b}	1 _b	1 _{a,b}	2 _a	22 _a	
	10,5%	11,1%	9,1%	0,0%	0,0%	,9%	1,9%	8,0%	7,6%	
OHE4. Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?	Her hastaya*	8 _{a,c}	0	3 _a	22 _{b,d}	4 _{a,e}	82 _b	24 _{c,d,e,f,g}	7 _{a,f}	70 _{a,g}
		21,1%	0,0%	9,1%	71,0%	12,5%	71,9%	44,4%	28,0%	24,1%
	Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara*	20 _{a,e,f,g,h}	7 _{a,b,h}	20 _{a,c,h}	9 _{a,e,f,g}	20 _{a,d,h}	30 _e	29 _{b,c,d,f,h}	15 _{b,c,d,g,h}	183 _h
		52,6%	77,8%	60,6%	29,0%	62,5%	26,3%	53,7%	60,0%	62,9%
	Zamanım olduğunda*	6 _{a,c,d,e}	2 _{a,c,d,e}	8 _{a,b}	1 _{a,c,d,e}	5 _{a,c,d,e}	4 _c	5 _{a,c,d,e}	6 _{b,d}	47 _{b,e}
		15,8%	22,2%	24,2%	3,2%	15,6%	3,5%	9,3%	24,0%	16,2%
	Arayüz temizliği eğitimi vermiyorum*	5 _a	2 _a	2 _{a,b}	0	2 _{a,b}	0	0	0	7 _b
13,2%		22,2%	6,1%	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	
Diğer	1 _a	0	2 _a	1 _a	2 _a	2 _a	0	0	7 _a	
	2,6%	0,0%	6,1%	3,2%	6,3%	1,8%	0,0%	0,0%	2,4%	

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m Aynı satırdaki gruplarda benzer harflerin varlığı, istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık olmadığını(p>0,05); tamamen farklı harflerin varlığı ise istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir(p<0,05).

Tablo 12: Oral hijyen eğitimi sorularının uzmanlık alanlarına göre karşılaştırılması (devam)

		Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	Endodonti	Ortodonti	Pedodonti	Periodontoloji	Protetik Diş Tedavisi	Restoratif Diş Tedavisi	Genel diş hekimi
OHE5. Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?	Yaş*	10 _a	5 _{a,b,c,f}	22 _{b,c,d,e,f}	15 _{a,b,f}	29 _c	60 _{a,d,f}	23 _{a,e,f}	15 _{a,b,c,f}	170 _f
		26,3%	55,6%	66,7%	48,4%	90,6%	52,6%	42,6%	60,0%	58,4%
	Sistemik hastalık varlığı*	15 _a	2 _a	8 _a	3 _a	7 _a	33 _a	14 _a	7 _a	86 _a
		39,5%	22,2%	24,2%	9,7%	21,9%	28,9%	25,9%	28,0%	29,6%
	Sosyoekonomik durum	17 _a	4 _a	19 _a	11 _a	11 _a	53 _a	20 _a	8 _a	116 _a
		44,7%	44,4%	57,6%	35,5%	34,4%	46,5%	37,0%	32,0%	39,9%
	Hasta kooperasyonu*	21 _a	5 _{a,b}	24 _{a,b}	21 _{a,b}	20 _{a,b}	93 _b	37 _{a,b}	18 _{a,b}	198 _{a,b}
		55,3%	55,6%	72,7%	67,7%	62,5%	81,6%	68,5%	72,0%	68,0%
	Protetik restorasyon varlığı*	22 _{a,c,d}	5 _{a,b,d}	21 _{a,b,d}	17 _{a,d}	10 _a	95 _b	47 _{b,c,e}	16 _{a,b,e}	195 _{d,e}
		57,9%	55,6%	63,6%	54,8%	31,3%	83,3%	87,0%	64,0%	67,0%
	Dental implant varlığı*	29 _{a,d,f,i}	5 _{a,b,d,f,i}	14 _{a,b,f,i}	11 _{b,g,j}	4 _{b,c}	96 _d	44 _{d,e,h}	13 _{f,g,h,j}	157 _{i,j}
		76,3%	55,6%	42,4%	35,5%	12,5%	84,2%	81,5%	52,0%	54,0%
	Dişlerde abrazyon varlığı	7 _a	1 _a	7 _a	6 _a	5 _a	47 _a	12 _a	12 _a	76 _a
		18,4%	11,1%	21,2%	19,4%	15,6%	41,2%	22,2%	48,0%	26,1%
	Bulantı refleksi*	8 _{a,c,d,e}	1 _{a,c,d,e}	9 _{a,c,d,e}	4 _{a,b}	9 _{a,c,d,e}	56 _c	9 _{b,d}	5 _{a,c,d,e}	57 _{b,e}
		21,1%	11,1%	27,3%	12,9%	28,1%	49,1%	16,7%	20,0%	19,6%
	Dişeti çekilmelerinin varlığı*	15 _a	4 _{a,b}	20 _{a,b}	17 _{a,b}	11 _a	89 _b	26 _a	18 _{a,b}	184 _{a,b}
		39,5%	44,4%	60,6%	54,8%	34,4%	78,1%	48,1%	72,0%	63,2%
	Dişlerde çapraşıklık durumu	22 _a	5 _a	20 _a	20 _a	22 _a	88 _a	31 _a	16 _a	185 _a
		57,9%	55,6%	60,6%	64,5%	68,8%	77,2%	57,4%	64,0%	63,6%
Ortodontik aparey varlığı*	16 _a	4 _{a,b}	16 _{a,c}	27 _b	20 _{a,b}	86 _{b,c}	19 _a	13 _{a,b}	154 _a	
	42,1%	44,4%	48,5%	87,1%	62,5%	75,4%	35,2%	52,0%	52,9%	
Diş eksikliği durumu*	6 _{a,b}	0 ¹	4 _{a,b}	4 _{a,b}	5 _{a,b}	37 _a	12 _{a,b}	3 _{a,b}	48 _b	
	15,8%	0,0%	12,1%	12,9%	15,6%	32,5%	22,2%	12,0%	16,5%	
Değişiklik göstermiyor	2 _a	1 _a	2 _a	1 _a	2 _a	4 _a	4 _a	1 _a	22 _a	
	5,3%	11,1%	6,1%	3,2%	6,3%	3,5%	7,4%	4,0%	7,6%	
Diğer*	0	0	0	0	0	2 _{a,b}	0	2 _a	1 _b	
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	8,0%	,3%	
OHE6. Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?	Zamanın yetersizliği	20 _a	7 _a	27 _a	18 _a	25 _a	59 _a	34 _a	17 _a	192 _a
		52,6%	77,8%	81,8%	58,1%	78,1%	51,8%	63,0%	68,0%	66,0%
	Hastanın ilgisizliği	28 _a	8 _a	27 _a	23 _a	24 _a	81 _a	44 _a	20 _a	234 _a
		73,7%	88,9%	81,8%	74,2%	75,0%	71,1%	81,5%	80,0%	80,4%
	Maddi karşılığının az olması veya olmaması	11 _a	1 _a	7 _a	5 _a	7 _a	20 _a	10 _a	4 _a	50 _a
		28,9%	11,1%	21,2%	16,1%	21,9%	17,5%	18,5%	16,0%	17,2%
	Uygulama zorluğu	6 _a	0	4 _a	3 _a	5 _a	12 _a	11 _a	1 _a	38 _a
		15,8%	0,0%	12,1%	9,7%	15,6%	10,5%	20,4%	4,0%	13,1%
	Yaş	2 _a	0	4 _{a,b}	4 _{a,b}	14 _b	9 _a	7 _a	3 _{a,b}	38 _a
		5,3%	0,0%	12,1%	12,9%	43,8%	7,9%	13,0%	12,0%	13,1%
Böyle bir faktör mevcut değil	1 _{a,b}	0	1 _{a,b}	5 _{a,b}	0	21 _a	1 _{a,b}	1 _{a,b}	14 _b	
	2,6%	0,0%	3,0%	16,1%	0,0%	18,4%	1,9%	4,0%	4,8%	
Diğer	2 _a	0	0	1 _a	1 _a	3 _a	0	1 _a	2 _a	
	5,3%	0,0%	0,0%	3,2%	3,1%	2,6%	0,0%	4,0%	,7%	

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m Aynı satırdaki gruplarda benzer harflerin varlığı, istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık olmadığını(p>0,05); tamamen farklı harflerin varlığı ise istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir(p<0,05).

Tablo 12: Oral hijyen eğitimi sorularının uzmanlık alanlarına göre karşılaştırılması (devam)

		Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	Endodonti	Ortodonti	Pedodonti	Periodontoloji	Protetik Diş Tedavisi	Restoratif Diş Tedavisi	Genel diş hekimi
OHE7. Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?	Daha önce oral hijyen eğitimi almış hasta*	18 _{a,b} 47,4%	5 _{a,b} 55,6%	17 _{a,b} 51,5%	18 _b 58,1%	15 _{a,b} 46,9%	46 _{a,b} 40,4%	24 _{a,b} 44,4%	11 _{a,b} 44,0%	114 _a 39,2%
	Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta*	2 _{a,b,c} 5,3%	1 _{a,b,c,d,e} 11,1%	1 _{a,b,c} 3,0%	2 _{a,b,c,d,e} 6,5%	3 _{a,b,c,d,e} 9,4%	16 _{c,e} 14,0%	2 _b 3,7%	6 _{d,e} 24,0%	41 _{a,c,d,e} 14,1%
	Oral hijyen eğitimi almış olmanın veya olmamanın avantajlı farklılığa neden olduğunu düşünmüyorsunuz	18 _a 47,4%	3 _a 33,3%	15 _a 45,5%	11 _a 35,5%	14 _a 43,8%	52 _a 45,6%	28 _a 51,9%	8 _a 32,0%	136 _a 46,7%
OHE8. Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?	Diş hekimi	32 _a 74,4%	8 _a 66,7%	31 _a 77,5%	26 _a 83,9%	26 _a 81,3%	95 _a 83,3%	42 _a 76,4%	23 _a 85,2%	250 _a 84,2%
	Hekime yardımcı olan personel	2 _a 4,7%	0 _a 0,0%	3 _a 7,5%	2 _a 6,5%	1 _a 3,1%	5 _a 4,4%	3 _a 5,5%	0 _a 0,0%	17 _a 5,7%
	Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu*	9 _a 20,9%	3 _{a,b} 25,0%	6 _{a,b} 15,0%	3 _{a,b} 9,7%	5 _{a,b} 15,6%	12 _{a,b} 10,5%	10 _{a,b} 18,2%	4 _{a,b} 14,8%	28 _b 9,4%
	Diğer*	0 _{a,b} 0,0%	1 _b 8,3%	0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	2 _{a,b} 1,8%	0 _a 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	2 _a 0,7%
OHE9. Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Markasına*	0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	0 _b 0,0%	1 _{a,b} 1,8%	1 _a 3,7%	5 _{a,b} 1,7%
	Özelliklerine*	32 _{a,b} 74,4%	11 _{a,b} 91,7%	33 _{a,b} 82,5%	26 _{a,b} 83,9%	26 _{a,b} 81,3%	94 _b 82,5%	44 _{a,b} 80,0%	21 _{a,b} 77,8%	216 _a 72,7%
	Fiyatına	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	1 _a ,9%	0 _a 0,0%	1 _a 3,7%	8 _a 2,7%
	Ulaşılabilirliğine	11 _a 25,6%	1 _a 8,3%	7 _a 17,5%	5 _a 16,1%	6 _a 18,8%	18 _a 15,8%	10 _a 18,2%	4 _a 14,8%	66 _a 22,2%
	Kullanım ömrüne	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	1 _a ,9%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	1 _a ,3%
	Diğer	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	1 _a ,3%
	Her zaman*	7 _a 16,3%	1 _{a,b} 8,3%	0 _b 0,0%	1 _{a,b} 3,2%	0 _b 0,0%	6 _b 5,3%	5 _{a,b} 9,1%	1 _{a,b} 3,7%	16 _b 5,4%
	Genelde*	18 _a 41,9%	1 _{b,c,d,e} 8,3%	5 _{c,d,e} 12,5%	5 _{b,c,d,e} 16,1%	2 _e 6,3%	15 _{d,e} 13,2%	15 _{a,b,c} 27,3%	7 _{a,b,c,d} 25,9%	81 _b 27,3%
Bazen*	16 _a 37,2%	8 _{a,b,c,d,e} 66,7%	31 _{d,e} 77,5%	22 _{b,c,d,e} 71,0%	22 _{b,c,d,e} 68,8%	85 _{c,e} 74,6%	28 _{a,b} 50,9%	17 _{b,c,d,e} 63,0%	179 _b 60,3%	
Hiç*	2 _a 4,7%	2 _{a,b} 16,7%	4 _{a,b} 10,0%	3 _{a,b} 9,7%	8 _b 25,0%	8 _a 7,0%	7 _{a,b} 12,7%	2 _{a,b} 7,4%	21 _a 7,1%	

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m Aynı satırdaki gruplarda benzer harflerin varlığı, istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık olmadığını(p>0,05); tamamen farklı harflerin varlığı ise istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir(p<0,05).

Tablo 12: Oral hijyen eğitimi sorularının uzmanlık alanlarına göre karşılaştırılması (devam)

		Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	Endodonti	Ortodonti	Pedodonti	Periodontoloji	Protetik Diş Tedavisi	Restoratif Diş Tedavisi	Genel diş hekimi	
OHE12. Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?	Evet*	11 _a 25,6%	1 _{a,b,c,d,e,f,g,h,i,j,k,l,m} 8,3%	3 _{f,g,h,i,l,m} 7,5%	4 _{a,j,k,l,m} 12,9%	0 _{d,e,h,i} 0,0%	12 _{c,e,g,i,k,m} 10,5%	14 _a 25,5%	2 _{a,b,c,d,e,f,g,h,i,j,k,l,m} 7,4%	29 _{b,c,d,e,f,g,h,i,j,k,l,m} 9,8%	
	Hayır*	12 _a 27,9%	5 _{a,b,c,d,e} 41,7%	27 _{d,e,f} 67,5%	16 _{c,e} 51,6%	25 _f 78,1%	35 _a 30,7%	14 _a 25,5%	19 _{b,c,d,e,f} 70,4%	154 _{b,c,d,e} 51,9%	
		Bazen*	20 _{a,b,c} 46,5%	6 _{a,b,c,d,e,f,g,h,i,j,k} 50,0%	10 _{h,i,j,k} 25,0%	11 _{c,f,g,j,k} 35,5%	7 _{e,g,i,k} 21,9%	67 _b 58,8%	27 _{a,b,c} 49,1%	6 _{d,e,f,g,h,i,j,k} 22,2%	114 _{a,c,d,e,f,g,h,i,j,k} 38,4%
	OHE13. Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?	Her hastaya	4 _a 9,3%	2 _a 16,7%	4 _a 10,0%	2 _a 6,5%	2 _a 6,3%	3 _a 2,6%	3 _a 5,5%	2 _a 7,4%	21 _a 7,1%
Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında*		21 _{a,b} 48,8%	8 _{a,b} 66,7%	24 _{a,b} 60,0%	19 _{a,b} 61,3%	18 _{a,b} 56,3%	86 _a 75,4%	27 _b 49,1%	16 _{a,b} 59,3%	161 _{b,c} 54,2%	
		Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalara	25 _a 58,1%	4 _a 33,3%	22 _a 55,0%	20 _a 64,5%	23 _a 71,9%	66 _a 57,9%	34 _a 61,8%	19 _a 70,4%	174 _a 58,6%
Önermiyorum		9 _a 20,9%	1 _a 8,3%	5 _a 12,5%	1 _a 3,2%	1 _a 3,1%	7 _a 6,1%	8 _a 14,5%	3 _a 11,1%	39 _a 13,1%	
Diğer		0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 3,1%	1 _a 1,8%	2 _a 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 _a 1,0%
		OHE14. Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?	Her hastaya	9 _a 20,9%	4 _a 33,3%	7 _a 17,5%	6 _a 19,4%	7 _a 21,9%	26 _a 22,8%	16 _a 29,1%	3 _a 11,1%
Ağız kokusu şikayeti olan hastalara	21 _a 48,8%		7 _a 58,3%	18 _a 45,0%	20 _a 64,5%	13 _a 40,6%	62 _a 54,4%	22 _a 40,0%	15 _a 55,6%	129 _a 43,4%	
	Dil pası varlığında		21 _a 48,8%	8 _a 66,7%	22 _a 55,0%	13 _a 41,9%	15 _a 46,9%	65 _a 57,0%	20 _a 36,4%	13 _a 48,1%	125 _a 42,1%
Önermiyorum*	8 _{a,b} 18,6%		0 0,0%	9 _{a,b} 22,5%	4 _{a,b} 12,9%	8 _{a,b} 25,0%	7 _a 6,1%	11 _{a,b} 20,0%	8 _b 29,6%	51 _{a,b} 17,2%	
Diğer	0 0,0%		0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 _a ,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	OHE15. Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?		Evet*	25 _{a,b,c,d,e,f} 58,1%	4 _{e,f} 33,3%	15 _{d,f} 37,5%	25 _g 80,6%	23 _{b,c,g} 71,9%	84 _{c,g} 73,7%	29 _{a,b,d,e,f} 52,7%	12 _{a,d,e,f} 44,4%
Hayır*		7 _{a,b,c,d,e,f,g,h,i} 16,3%	5 _{h,i} 41,7%	8 _{f,g,i} 20,0%	1 _{d,e,j} 3,2%	1 _{c,e,j} 3,1%	1 _j ,9%	7 _{a,b,c,d,e,f,g} 12,7%	7 _{b,g,h,i} 25,9%	33 _{a,c,d,e,f} 11,1%	
		Bazen*	11 _{a,b,c} 25,6%	3 _{a,b,c} 25,0%	17 _c 42,5%	5 _b 16,1%	8 _{a,b,c} 25,0%	29 _b 25,4%	19 _{a,b,c} 34,5%	8 _{a,b,c} 29,6%	118 _{a,c} 39,7%
OHE16. Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?		Plak boyayıcı ajanlar (tablet/ solüsyon vb.) ile*	3 _{a,b} 8,3%	3 _{a,b} 42,9%	0 0,0%	3 _{a,b} 10,0%	4 _{a,b} 12,9%	28 _a 24,8%	6 _{a,b} 12,5%	3 _{a,b} 15,0%	22 _b 8,3%
	Sond ucunda göstererek	31 _a 86,1%	6 _a 85,7%	31 _a 96,9%	29 _a 96,7%	31 _a 100,0%	101 _a 89,4%	37 _a 77,1%	18 _a 90,0%	221 _a 83,7%	
		El aynası eşliğinde ağız içinde göstererek	10 _a 27,8%	1 _a 14,3%	13 _a 40,6%	16 _a 53,3%	13 _a 41,9%	63 _a 55,8%	29 _a 60,4%	11 _a 55,0%	130 _a 49,2%
	Ağız içi kamera eşliğinde	5 _a 13,9%	1 _a 14,3%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	8 _a 7,1%	7 _a 14,6%	3 _a 15,0%	27 _a 10,2%	
	Diğer	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 3,2%	1 _a 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m Aynı satırdaki gruplarda benzer harflerin varlığı, istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık olmadığını(p>0,05); tamamen farklı harflerin varlığı ise istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir(p<0,05).

Tablo 13: Hasta motivasyonu sorularının uzmanlık alanlarına göre karşılaştırılması

		Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	Endodonti	Ortodonti	Pedodonti	Periodontoloji	Protetik Diş Tedavisi	Restoratif Diş Tedavisi	Genel diş hekimi	
HM1. Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?	Her randevuda*	16 _{a,b} 37,2%	3 _{a,b,c} 25,0%	6 _a 15,0%	17 _{b,c,d,e} 54,8%	12 _{a,b,c} 37,5%	75 _c 65,8%	23 _{a,b,c} 41,8%	8 _{a,d} 29,6%	90 _{a,e} 30,3%	
	Hasta sorduğunda*	7 _{a,c,d} 16,3%	1 _{a,c,d} 8,3%	11 _{a,b} 27,5%	4 _{a,c,d} 12,9%	1 _{a,c,d} 3,1%	7 _c 6,1%	11 _{a,c,d} 20,0%	4 _{a,c,d} 14,8%	62 _{b,d} 20,9%	
	Hastanın şikayeti olduğunda*	6 _{a,c,d} 14,0%	4 _{a,c,d} 33,3%	13 _{a,b} 32,5%	7 _{a,c,d} 22,6%	6 _{a,c,d} 18,8%	11 _c 9,6%	14 _{a,c,d} 25,5%	7 _{a,c,d} 25,9%	90 _{b,d} 30,3%	
	Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda*	15 _{a,b} 34,9%	6 _{a,b} 50,0%	20 _{a,b} 50,0%	13 _{a,b} 41,9%	14 _{a,b} 43,8%	36 _a 31,6%	25 _{a,b} 45,5%	12 _{a,b} 44,4%	157 _b 52,9%	
	Yıllık kontrollerde	6 _a 14,0%	1 _a 8,3%	4 _a 10,0%	3 _a 9,7%	9 _a 28,1%	17 _a 14,9%	11 _a 20,0%	2 _a 7,4%	46 _a 15,5%	
	İleri periodontal hastalığı olanlarda*	12 _{a,b} 27,9%	3 _{a,b} 25,0%	13 _{a,b} 32,5%	6 _{a,b} 19,4%	4 _{a,b} 12,5%	17 _a 14,9%	17 _{a,b} 30,9%	7 _{a,b} 25,9%	100 _b 33,7%	
	Bilgilendirmem	2 _a 4,7%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 _a 3,1%	0 0,0%	1 _a 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	
	Diğer	1 _a 2,3%	0 0,0%	1 _a 2,5%	1 _a 3,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	
	HM2. Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?	Evet*	30 _{a,b,c} 69,8%	8 _{a,b,c,d,e} 66,7%	20 _{c,e} 50,0%	14 _{d,e} 45,2%	20 _{a,b,c,d,e} 62,5%	86 _b 75,4%	42 _b 76,4%	17 _{a,b,c,d,e} 63,0%	184 _{a,c,d,e} 62,0%
		Hayır*	2 _{a,b,c,d} 4,7%	1 _{a,b,c,d} 8,3%	3 _{a,b,c,d} 7,5%	4 _{c,d} 12,9%	4 _{b,d} 12,5%	4 _a 3,5%	2 _{a,b,c,d} 3,6%	3 _{a,b,c,d} 11,1%	18 _{a,b,c,d} 6,1%
Bazen*		11 _{a,b,c,d,e} 25,6%	3 _{a,b,c,d,e} 25,0%	17 _{d,e} 42,5%	13 _{c,e} 41,9%	8 _{a,b,c,d,e} 25,0%	24 _b 21,1%	11 _{a,b} 20,0%	7 _{a,b,c,d,e} 25,9%	95 _{a,c,d,e} 32,0%	
Dikkate almam*		7 _a 16,3%	1 _{a,b,c} 8,3%	5 _{a,c} 12,5%	0 _b 0,0%	3 _{a,b,c} 9,4%	6 _{b,c} 5,3%	2 _{b,c} 3,6%	2 _{a,b,c} 7,4%	68 _a 22,9%	
HM3. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım*	12 _a 27,9%	2 _a 16,7%	11 _a 27,5%	18 _{b,c} 58,1%	21 _c 65,6%	66 _c 57,9%	31 _{b,c} 56,4%	13 _{a,b,c} 48,1%	126 _b 42,4%	
	Tedaviyi sonlandırırım*	8 _{a,b,c,d,e} 18,6%	2 _{a,b,c,d,e} 16,7%	4 _{d,e} 10,0%	6 _{a,b,c,d,e} 19,4%	3 _{c,e} 9,4%	39 _b 34,2%	6 _{a,c,d,e} 10,9%	4 _{a,c,d,e} 14,8%	44 _{a,c,d,e} 14,8%	
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm*	16 _{a,b,c,d} 37,2%	7 _{c,d} 58,3%	19 _{b,d} 47,5%	7 _{a,e,f} 22,6%	4 _{e,f} 12,5%	0 _g 0,0%	16 _{a,b,c,d,f} 29,1%	8 _{a,b,c,d,e,f} 29,6%	45 _e 15,2%	
	Ağız gargarası öneririm*	0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	1 _{a,b} 3,1%	0 _b 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	12 _a 4,0%	
	Diğer	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	1 _a 2,5%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	3 _a 2,6%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	2 _a 7,7%	
	HM4. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam*	5 _a 11,6%	0 _{a,b} 0,0%	3 _{a,b} 7,5%	1 _{a,b} 3,2%	1 _{a,b} 3,1%	3 _b 2,6%	2 _{a,b} 3,6%	2 _{a,b} 7,4%	32 _a 10,8%
		Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım*	21 _{a,b} 48,8%	7 _{a,b,c} 58,3%	12 _b 30,0%	19 _{a,c} 61,3%	26 _{c,d} 81,3%	94 _d 82,5%	35 _{a,c} 63,6%	17 _{a,c} 63,0%	177 _a 59,6%
Tedaviyi sonlandırırım*		2 _a 4,7%	0 _a 0,0%	2 _a 5,0%	0 _a 0,0%	1 _a 3,1%	7 _a 6,1%	1 _a 1,8%	1 _a 3,7%	10 _a 3,4%	
Periodontoloji uzmanına yönlendiririm*		15 _{a,b} 34,9%	5 _{a,b} 41,7%	22 _b 55,0%	11 _{a,b} 35,5%	3 _c 9,4%	1 _d 9,9%	17 _a 30,9%	7 _{a,c} 25,9%	64 _{a,c} 21,5%	
Ağız gargarası öneririm		0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	1 _a 3,1%	5 _a 4,4%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	13 _a 4,4%	
Diğer*		0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	1 _{a,b} 2,5%	0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	4 _b 3,5%	0 _{a,b} 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	1 _a 3,3%	

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

a, b, c, d, e, f, g Aynı satırdaki gruplarda benzer harflerin varlığı, istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık olmadığını(p>0,05); tamamen farklı harflerin varlığı ise istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir(p<0,05).

Tablo 13: Hasta motivasyonu sorularının uzmanlık alanlarına göre karşılaştırılması (devam)

		Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	Endodonti	Ortodonti	Pedodonti	Periodontoloji	Protetik Diş Tedavisi	Restoratif Diş Tedavisi	Genel diş hekimi	
HM5. Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?	Oldukça uyumlu*	8 _{a,b,c,d} 18,6%	3 _{a,b,c,d} 25,0%	5 _{c,d,e} 12,5%	1 _e 3,2%	5 _{a,b,c,d,e} 15,6%	38 _b 33,3%	15 _{b,d} 27,3%	4 _{a,b,c,d,e} 14,8%	41 _{a,c,e} 13,8%	
	Kabul edilebilir*	26 _{a,b,c,d} 60,5%	9 _{a,b,c,d} 75,0%	27 _{a,b,c,d} 67,5%	23 _{c,d} 74,2%	24 _{b,d} 75,0%	66 _{a,b,c,d} 57,9%	26 _a 47,3%	16 _{a,b,c,d} 59,3%	182 _{a,b,c,d} 61,3%	
	Uyumsuz*	9 _{a,b,c} 20,9%	0 _{c,d} 0,0%	8 _{a,b,c,d} 20,0%	7 _{a,b,c} 22,6%	3 _{b,c,d} 9,4%	10 _d 8,8%	14 _{a,b} 25,5%	7 _{a,b,c} 25,9%	74 _a 24,9%	
HM6. Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diş hekimleri*	5 _{a,b,c,d,e,f} 11,6%	1 _{a,b,c,d,e,f,g} 8,3%	2 _{e,f} 5,0%	3 _{a,b,c,d,e,f} 9,7%	3 _{c,d,f} 9,4%	32 _g 28,1%	14 _{b,d,g} 25,5%	8 _{b,g} 29,6%	42 _{a,c,e,f} 14,1%	
	Aile bireyleri*	12 _{a,b,c} 27,9%	9 _d 75,0%	12 _{a,b,c} 30,0%	13 _{c,d} 41,9%	19 _d 59,4%	22 _b 19,3%	9 _b 16,4%	8 _{a,b,c} 29,6%	91 _{a,c} 30,6%	
	Sosyoekonomik durum*	10 _{a,b,c} 23,3%	2 _{a,b,c} 16,7%	15 _c 37,5%	8 _{a,b,c} 25,8%	3 _b 9,4%	24 _{a,b} 21,1%	16 _{a,c} 29,1%	6 _{a,b,c} 22,2%	68 _{a,b} 22,9%	
	Medya	1 _a 2,3%	0 _a 0,0%	1 _a 2,5%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	1 _a ,9%	1 _a 1,8%	1 _a 3,7%	8 _a 2,7%	
	Eğitim durumu*	12 _a 27,9%	0 _b 0,0%	8 _{a,b} 20,0%	7 _{a,b} 22,6%	7 _{a,b} 21,9%	30 _a 26,3%	13 _{a,b} 23,6%	3 _{a,b} 11,1%	73 _a 24,6%	
	Diğer	3 _a 7,0%	0 _a 0,0%	2 _a 5,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	5 _a 4,4%	2 _a 3,6%	1 _a 3,7%	15 _a 5,1%	
HM7. Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diş hekimi tarafından takdir edilme isteği*	0 _a 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	5 _b 15,6%	3 _a 2,6%	2 _a 3,6%	0 _a 0,0%	5 _a 1,7%	
	Dişlerini kaybetme korkusu*	21 _{a,b,c} 48,8%	7 _{a,b,c} 58,3%	22 _{a,b,c} 55,0%	12 _c 38,7%	16 _{a,b,c} 50,0%	73 _b 64,0%	28 _{a,b,c} 50,9%	12 _{a,b,c} 44,4%	144 _{a,c} 48,5%	
	Topluluk içindeki rahatsızlık duygusu*	17 _a 39,5%	2 _{a,b,c,d,e,f} 16,7%	12 _{a,e,f} 30,0%	8 _{a,d,f} 25,8%	4 _{b,c,d,e,f} 12,5%	7 _c 6,1%	9 _{b,d,e,f} 16,4%	3 _{b,c,d,e,f} 11,1%	73 _{b,d,e,f} 24,6%	
	Diş tedavilerinin yüksek ücretli olması*	0 _a 0,0%	0 _{a,b} 0,0%	1 _{a,b} 2,5%	1 _{a,b} 3,2%	1 _{a,b} 3,1%	2 _a 1,8%	2 _{a,b} 3,6%	3 _b 11,1%	11 _{a,b} 3,7%	
	Diş hekiminin ikna yeteneği*	0 _a 0,0%	1 _{a,b,c} 8,3%	1 _{a,b,c} 2,5%	1 _{a,b,c} 3,2%	2 _{a,b,c} 6,3%	11 _c 9,6%	3 _{a,b,c} 5,5%	3 _{b,c} 11,1%	12 _{a,b} 4,0%	
	Diş hekimi önerilerini gerçekleştirmeme durumunda duyulan suçluluk hissi*	2 _{a,b,c,d,e} 4,7%	0 _{a,b,c,d,e} 0,0%	1 _{d,e} 2,5%	5 _c 16,1%	2 _{a,b,c,d,e} 6,3%	3 _{a,b,d,e} 2,6%	5 _{b,c,e} 9,1%	2 _{a,b,c,d,e} 7,4%	9 _{a,d} 3,0%	
	Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık	2 _a 4,7%	2 _a 16,7%	2 _a 5,0%	3 _a 9,7%	2 _a 6,3%	14 _a 12,3%	5 _a 9,1%	3 _a 11,1%	41 _a 13,8%	
	Diğer	1 _a 2,3%	0 _a 0,0%	1 _a 2,5%	1 _a 3,2%	0 _a 0,0%	1 _a ,9%	1 _a 1,8%	1 _a 3,7%	2 _a ,7%	

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

a, b, c, d, e, f, g Aynı satırdaki gruplarda benzer harflerin varlığı, istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık olmadığını(p>0,05); tamamen farklı harflerin varlığı ise istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir(p<0,05).

4.8 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Görev Yapılan Kurumlara Göre Değerlendirilmesi

Oral hijyen eğitimi sorularına verilen cevapların görev yapılan kurum esas alınarak karşılaştırılması Tablo 14’te gösterilmiştir.

“Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?” sorusuna “Evet” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Hayır” cevabını veren üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcıların yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Bazen” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitimi (firçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?” sorusuna “Sadece sözel” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazla olup($p<0,05$); aynı cevabı veren üniversitede çalışan katılımcı yüzdesi ise özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesine göre anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Model üzerinde” cevabını veren üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Ağız içinde uygulamalı” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?” sorusuna farklı kurumlarda görev yapan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?” sorusuna “Her hastaya” cevabını veren üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcıların yüzdesi, devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara” cevabını veren devlet kurumları veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversitede görev yapan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Zamanım olduğunda” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?” sorusuna “Dental implant varlığı” ve/veya “Bulantı refleksi” cevabını veren üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Sistemik hastalık varlığı” ve/veya “Ortodontik aparey varlığı” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Sosyoekonomik durum” devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Zamanın yetersizliği” cevabını veren üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?” sorusuna “Daha önce oral hijyen eğitimi almış hasta” cevabını veren üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Oral hijyen eğitimi almış olmanın veya olmamanın avantajlı farklılığa neden olduğunu düşünmüyorum” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversitede çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?” sorusuna “Diş hekimi” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu” cevabını veren üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna “Fiyatını” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversitede çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna “İçeriğine” veya “Ulaşılabilirliğine” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Markasına” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversitede çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?” sorusuna “Genelde” cevabını veren devlet kurumlarında veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversitede çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?” sorusuna “Evet” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Hayır” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite ve özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$); üniversitede çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Bazen” cevabını veren üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?” sorusuna “Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında” cevabını veren üniversitede çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Her hastaya” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?” sorusuna farklı kurumlarda çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?” sorusuna “Evet” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Bazen” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Hayır” cevabını

veren üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?” sorusuna “Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile” cevabını veren üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Sond ucunda göstererek” cevabını veren üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “El aynası eşliğinde ağız içinde göstererek” ve/veya “Ağız içi kamera eşliğinde” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

Hasta motivasyonu sorularına verilen cevapların görev yapılan kurum esas alınarak karşılaştırılması Tablo 15’te gösterilmiştir.

“Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?” sorusuna “Her randevuda” cevabını veren üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Hastanın şikayeti olduğunda” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite ve özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversitede çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Yıllık kontrollerde” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “İleri periodontal hastalığı olanlarda” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversitede çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?” sorusuna “Evet” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi($p<0,05$), devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Bazen” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna “Dikkate almam” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$); devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversitede çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Tedaviyi sonlandırırım” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Periodontoloji uzmanına yönlendiririm” cevabını veren üniversitede çalışan katılımcı yüzdesi, devlet kurumlarında veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemlediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna “Dikkate almam” cevabını veren özel sektörde veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversitede çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Periodontoloji uzmanına yönlendiririm” cevabını veren üniversite veya devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Uyumsuz” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Aile bireyleri” cevabını veren devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesi, üniversitede çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Sosyoekonomik durum” cevabını veren üniversitede çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna “Dişlerini kaybetme korkusu” cevabını veren üniversitede çalışan katılımcı yüzdesi, özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesinden

anlamli bir Şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Diş hekiminin ikna yeteneği” cevabını veren üniversite veya özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, devlet kurumlarında çalışan katılımcı yüzdesinden anlamli bir Şekilde daha fazladır($p<0,05$). “Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık” cevabını veren özel sektörde çalışan katılımcı yüzdesi, üniversitede çalışan katılımcı yüzdesinden anlamli bir Şekilde daha fazladır($p<0,05$).



Tablo 14: Oral hijyen eğitimi sorularının görev yapılan kurumlara göre karşılaştırılması

		Üniversite	Devlet	Özel					
		Üniversite	Devlet	Özel	Üniversite	Devlet	Özel		
OHE1. Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?	Evet*	66,4% _a	51,9% _{bb}	77,0% _c	OHE8. Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?	Diş hekimi*	81,1% _{a,b}	75,6% _b	86,4% _a
	Hayır*	5,0% _a	5,8% _a	1,2% _b		Hekime yardımcı olan personel	4,2%	6,4%	5,1%
	Bazen*	28,6% _a	42,3% _b	21,8% _a		Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu*	13,9% _a	16,7% _a	8,2% _b
OHE2. Oral hijyen eğitimi (fırçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?	Sadece sözel*	29,6% _a	61,2% _b	14,6% _c	OHE9. Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Diğer	,8%	1,3%	,4%
	Model üzerinde*	49,6% _a	20,4% _b	57,5% _a		Markasına	,8%	1,9%	,8%
	Broşür vererek	4,4%	7,5%	3,5%		Özelliklerine	79,8%	74,4%	76,7%
	Ağız içinde uygulamalı*	13,3% _a	8,8% _a	21,3% _b		Fiyatına*	,4% _a	,6% _{a,b}	3,1% _b
	Video	1,8%	2,0%	2,8%		Ulaşılabilirliğine	18,1%	23,1%	19,1%
OHE3. Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?	Diğer	1,3%	0,0%	,4%	Kullanım ömrüne	,8%	0,0%	0,0%	
	Her zaman	8,4%	11,6%	12,2%	Diğer	0,0%	0,0%	,4%	
	Genelde	30,1%	22,4%	29,1%	OHE10. Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Markasına*	,4% _a	3,8% _b	1,6% _{a,b}
	Bazen	57,1%	57,1%	54,3%		İçeriğine*	80,7% _a	67,9% _b	79,4% _a
Hiç	4,4%	8,8%	4,3%	Fiyatına		2,5%	2,6%	4,7%	
OHE4. Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?	Her hastaya*	44,2% _a	17,7% _b	37,0% _a		Ulaşılabilirliğine*	14,3% _a	23,1% _b	12,1% _a
	Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara*	43,8% _a	63,9% _b	55,1% _b	Diğer	2,1%	2,6%	2,3%	
	Zamanım olduğunda*	12,4% _{a,b}	20,4% _a	10,2% _b	OHE11. Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?	Her zaman	5,9%	3,2%	7,0%
	Arayüz temizliği eğitimi vermiyorum	4,4%	2,0%	2,0%		Genelde*	17,2% _a	27,6% _b	25,3% _b
	Diğer	2,7%	2,7%	2,0%		Bazen	66,4%	60,9%	60,3%
OHE5. Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?	Yaş	54,9%	59,2%	54,3%		Hiç	10,5%	8,3%	7,4%
	Sistemik hastalık varlığı*	26,5% _{a,b}	20,4% _a	33,5% _b		OHE12. Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?	Evet*	8,8% _a	7,1% _a
	Sosyoekonomik durum*	43,8% _{a,b}	48,3% _a	35,0% _b	Hayır*		46,6% _a	64,1% _b	37,4% _c
	Hasta kooperasyonu	72,1%	69,4%	67,7%	Bazen*		44,5% _a	28,8% _b	45,5% _a
	Protetik restorasyon varlığı	69,9%	66,7%	67,7%	OHE13. Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?	Her hastaya*	4,2% _a	2,6% _a	11,3% _b
	Dental implant varlığı*	63,3% _a	42,2% _b	66,1% _a		Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında*	65,5% _a	55,1% _{a,b}	53,7% _b
	Dişlerde abrazyon varlığı	32,7%	22,4%	26,0%		Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalara	59,2%	59,6%	59,5%
	Bulantı refleksi*	30,5% _a	14,3% _b	26,8% _a		Önermiyorum	11,3%	12,2%	10,9%
	Dişeti çekilmelerinin varlığı	57,5%	63,3%	63,4%		Diğer	,8%	1,3%	,8%
	Dişlerde çapraşıklık durumu	67,3%	63,3%	64,6%	OHE14. Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?	Her hastaya	23,1%	21,8%	26,5%
	Ortodontik aparey varlığı*	56,2% _{a,b}	49,0% _a	61,4% _b		Ağız kokusu şikayeti olan hastalara	50,8%	44,2%	45,5%
	Diş eksikliği durumu	22,6%	12,9%	19,3%		Dil pası varlığında	48,7%	48,7%	42,8%
	Değişiklik göstermiyor	5,8%	6,1%	6,7%		Önermiyorum	16,0%	16,7%	16,3%
OHE6. Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?	Diğer	0,0%	2,0%	,8%	OHE15. Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?	Diğer	0,0%	0,0%	,4%
	Zamanın yetersizliği*	68,1% _a	78,9% _a	50,8% _b		Evet*	54,2% _a	45,5% _a	63,4% _b
	Hastanın ilgisizliği	78,8%	77,6%	77,6%		Hayır*	13,0% _a	14,1% _a	6,6% _b
	Maddi karşılığının az olması veya olmaması	18,1%	17,0%	19,3%	Bazen*	32,8% _{a,b}	40,4% _b	30,0% _a	
	Uygulama zorluğu	15,5%	12,9%	10,2%	OHE16. Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?	Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile*	13,5% _a	3,7% _b	16,3% _a
	Yaş	15,9%	9,5%	12,2%		Sond ucunda göstererek*	93,2% _a	92,5% _a	78,3% _b
	Böyle bir faktör mevcut değil	8,0%	4,1%	7,9%		El aynası eşliğinde ağız içinde göstererek*	45,4% _a	38,8% _a	58,3% _b
Diğer	,9%	2,7%	1,6%	Ağız içi kamera eşliğinde*		3,9% _a	1,5% _a	17,1% _b	
OHE7. Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?	Daha önce oral hijyen eğitimi almış hasta	49,6% _a	48,3% _a	33,5% _b	Diğer	0,0%	,7%	0,0%	
	Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta*	10,6% _{a,b}	8,2% _b	15,0% _a	* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05). a, b, c Aynı satırdaki gruplarda benzer harflerin varlığı, istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığını(p>0,05); tamamen farklı harflerin varlığı ise istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılığın olduğunu göstermektedir(p<0,05).				
	Oral hijyen eğitimi almış olmanın veya olmamanın avantajlı farklılığa neden olduğunu düşünmüyorum*	39,8% _a	43,5% _{a,b}	51,6% _b					

Tablo 15: Hasta motivasyonu sorularının görev yapılan kurumlara göre karşılaştırılması

		Üniversite	Devlet	Özel					
		Üniversite	Devlet	Özel	Üniversite	Devlet	Özel		
HM1. Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?	Her randevuda*	43,3% _a	26,3% _b	41,2% _a	HM5. Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?	Oldukça uyumlu	21,8%	14,1%	17,9%
	Hasta sorduğunda	16,4%	21,8%	13,6%		Kabul edilebilir	62,6%	55,8%	63,4%
	Hastanın şikayeti olduğunda*	21,8% _a	35,3% _b	19,8% _a		Uyumsuz*	15,5% _a	30,1% _b	18,7% _a
	Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda*	39,5% _a	46,8% _{a,b}	51,0% _b	HM6. Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diş hekimleri	18,5%	13,5%	17,5%
	Yıllık kontrollerde*	13,0% _a	8,3% _a	21,4% _b		Aile bireyleri*	24,8% _a	36,5% _b	30,7% _{a,b}
	İleri periodontal hastalığı olanlarda*	23,5% _a	35,9% _b	26,1% _{a,b}		Sosyoekonomik durum*	29,0% _a	21,2% _{a,b}	19,5% _b
	Bilgilendirmem	1,7%	0,0%	0,0%		Medya	1,7%	1,9%	2,3%
	Diğer	,8%	,6%	0,0%		Eğitim durumu	21,8%	21,8%	26,1%
				Diğer		4,2%	5,1%	3,9%	
HM2. Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?	Evet*	64,7% _{a,b}	55,1% _b	70,4% _a	HM7. Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diş hekimi tarafından takdir edilme isteği	1,3%	2,6%	3,1%
	Hayır	6,7%	7,1%	5,4%		Dişlerini kaybetme korkusu*	57,1% _a	49,4% _{a,b}	47,5% _b
	Bazen*	28,6% _{a,b}	37,8% _b	24,1% _a		Topluluk içindeki rahatsızlık duygusu	18,1%	24,4%	21,0%
HM3. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam*	6,3% _a	14,1% _b	22,2% _c		Diş tedavilerinin yüksek ücretli olması	2,9%	1,9%	4,3%
	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım*	42,9% _a	34,0% _a	56,4% _b		Diş hekiminin ikna yeteneği*	6,3% _a	1,9% _b	6,2% _a
	Tedaviyi sonlandırırım*	19,7% _a	30,8% _b	8,2% _c		Diş hekimi önerilerini gerçekleştirilmeme durumunda duyulan suçluluk hissi	5,5%	5,1%	3,1%
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm*	29,8% _a	17,9% _b	8,9% _c		Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık*	8,0% _a	12,8% _{a,b}	13,6% _b
	Ağız gargarası öneririm*	0,0% _a	3,2% _b	3,1% _b		Diğer	,8%	1,9%	1,2%
	Diğer	1,3%	0,0%	1,2%					
HM4. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemlediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam*	3,4% _a	9,0% _b	10,5% _b					
	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım	63,9%	56,4%	65,4%					
	Tedaviyi sonlandırırım*	4,2% _{a,b}	5,8% _b	1,9% _a					
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm*	26,1% _a	25,6% _a	16,7% _b					
	Ağız gargarası öneririm*	1,3% _a	3,2% _{a,b}	4,3% _b					
	Diğer	1,3%	0,0%	1,2%					

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

a, b, c Aynı satırdaki gruplarda benzer harflerin varlığı, istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığını(p>0,05); tamamen farklı harflerin varlığı ise istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılığın olduğunu göstermektedir(p<0,05).

4.9 Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonu Sorularının Haftalık Çalışma Saatine Göre Değerlendirilmesi

Oral hijyen eğitimi sorularına verilen cevapların haftalık çalışma saati esas alınarak karşılaştırılması Tablo 16’da gösterilmiştir.

“Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Evet” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitimi (firçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Model üzerinde” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Bazen” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?” sorusuna “Ortodontik aparey varlığı” ve/veya “Diş eksikliği durumu” cevabını veren <40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesi, ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazla iken($p<0,05$); “Protetik restorasyon varlığı” cevabını veren ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesi, <40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Hastanın ilgisizliği” ve/veya “Zamanın yetersizliği” cevabını

vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en az yüzdeyle “Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?” sorusuna “Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Diş hekimi” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Özelliklerine” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “İçeriğine” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Bazen” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta katılımcılar en fazla “Hayır” cevabını vermiştir; bu cevabı veren <40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesi, ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Hastanın fırçalamasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında” ve/veya “Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalara” cevabını

vermiştir. “Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalara” cevabını veren <40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesi, ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p < 0,05$). “Önermiyorum” cevabını veren ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesi, <40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p < 0,05$).

“Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?” sorusuna sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Ağız kokusu şikayeti olan hastalara“ ve/veya “Dil pası varlığında” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

“Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?” sorusuna sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Evet” cevabını vermiştir. “Hayır” cevabını veren <40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesi, ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p < 0,05$).

“Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Sond ucunda göstererek” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hasta motivasyonu sorularına verilen cevapların haftalık çalışma saati esas alınarak karşılaştırılması Tablo 17’de gösterilmiştir.

“Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?” sorusuna <40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Her randevuda” cevabını verirken, ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar “Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda” cevabını vermiştir. “Her randevuda” cevabını veren <40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesi, ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p < 0,05$).

“Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Evet” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Kabul edilebilir” cevabını vermiştir. “Oldukça uyumlu” cevabını veren ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesi, <40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

“Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Aile bireyleri” cevabını vermiştir. <40 saat/hafta ve ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar arasında verilen cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

“Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna hem <40 saat/hafta, hem ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcılar en fazla “Dişlerini kaybetme korkusu” cevabını vermiştir. “Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık” cevabını veren ≥ 40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesi, <40 saat/hafta çalışan katılımcı yüzdesinden anlamlı bir şekilde daha fazladır($p<0,05$).

Tablo 16: Oral hijyen eğitimi sorularının haftalık çalışma saatine göre karşılaştırılması

		<40 saat	≥40 saat			<40 saat	≥40 saat		
OHE1. Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?	Evet	70,6%	66,2%	OHE8. Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?	Diş hekimi	83,8%	81,4%		
	Hayır	4,4%	3,5%		Hekime yardımcı olan personel	5,1%	5,0%		
	Bazen	25,0%	30,3%		Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu	10,3%	12,8%		
OHE2. Oral hijyen eğitimi (firçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?	Sadece sözel	26,2%	32,2%	OHE9. Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Diğer	,7%	,8%		
	Model üzerinde	52,3%	44,3%		Markasına	,7%	1,2%		
	Broşür vererek	3,8%	5,0%		Özelliklerine	78,7%	76,9%		
	Ağız içinde uygulamalı	15,4%	15,5%		Fiyatına	2,2%	1,4%		
	Video	1,5%	2,4%		Ulaşılabilirliğine	18,4%	20,0%		
OHE3. Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?	Diğer	,8%	,6%	Kullanım ömrüne	0,0%	,4%			
	Her zaman	10,8%	10,7%	Diğer	0,0%	,2%			
	Genelde	26,2%	28,4%	OHE10. Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?	Markasına	2,9%	1,4%		
Bazen	59,2%	55,1%	İçeriğine		77,9%	76,9%			
Hiç	3,8%	5,8%	Fiyatına		4,4%	3,1%			
OHE4. Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?	Her hastaya	38,5%	34,2%	OHE11. Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?	Ulaşılabilirliğine	12,5%	16,3%		
	Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara	50,0%	53,9%		Diğer	2,2%	2,3%		
	Zamanım olduğunda	14,6%	13,1%		Her zaman	Her zaman	4,4%	6,0%	
	Arayüz temizliği eğitimi vermiyorum	1,5%	3,2%			Genelde	19,9%	23,7%	
OHE5. Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?	Diğer	3,1%	2,2%	Bazen	Bazen	69,1%	61,0%		
	Yaş	55,4%	55,7%		Hiç	6,6%	9,3%		
	Sistemik hastalık varlığı	31,5%	27,0%	Evet	Evet	9,6%	12,2%		
	Sosyoekonomik durum	40,8%	41,4%		Hayır*	55,9%	44,9%		
	Hasta kooperasyonu	72,3%	69,0%	Bazen	Bazen	34,6%	42,9%		
	Protetik restorasyon varlığı*	60,8%	70,2%		Her hastaya	Her hastaya	8,1%	6,2%	
	Dental implant varlığı	55,4%	60,6%	Hastanın firçalmasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında		Hastanın firçalmasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında	58,1%	58,4%	
	Dişlerde abrazyon varlığı	26,9%	27,8%			Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili firçalama yapamayan hastalara*	Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili firçalama yapamayan hastalara*	66,9%	57,5%
							Bulantı refleksi	30,8%	23,7%
	Dişeti çekilmelerinin varlığı	63,8%	60,6%						
					Dişlerde çapraşıklık durumu		66,9%	64,8%	OHE14. Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?
	Ortodontik aparey varlığı*	66,2%	54,1%	Ağız kokusu şikayeti olan hastalara					
				Diş eksikliği durumu*	25,4%	17,3%	Dil pası varlığında	45,6%	
Değişiklik göstermiyor	6,9%	6,0%	Önermiyorum				15,4%	16,5%	
			Diğer	,8%	,8%	Diğer	0,0%	,2%	
OHE6. Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?	Zamanın yetersizliği	61,5%				64,2%	OHE15. Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?	Evet	51,5%
	Hastanın ilgisizliği	79,2%	77,7%	Hayır*	18,4%	8,7%			
	Maddi karşılığının az olması veya olmaması	21,5%	17,5%	Bazen	30,1%	34,4%			
	OHE7. Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?	Uygulama zorluğu	13,8%	12,5%	OHE16. Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?	Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile Sond ucunda göstererek El aynası eşliğinde ağız içinde göstererek Ağız içi kamera eşliğinde Diğer	17,1%	11,3%	
		Yaş	17,7%	11,7%			88,3%	86,6%	
Böyle bir faktör mevcut değil		5,4%	7,4%	48,6%			49,4%		
Diğer		1,5%	1,6%	10,8%			8,3%		
	0,0%			,2%					
Daha önce oral hijyen eğitimi almış hasta	41,5%	43,1%							
Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta	12,3%	11,7%							
Oral hijyen eğitimi almış olmanın veya olmamanın avantajlı farklılığa neden olduğunu düşünmüyorum	46,2%	45,3%							

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

Tablo 17: Hasta motivasyonu sorularının haftalık çalışma saatine göre karşılaştırılması

		<40 saat	≥40 saat			<40 saat	≥40 saat
HM1. Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?	Her randevuda*	48,5%	35,7%	HM5. Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?	Oldukça uyumlu*	12,5%	20,0%
	Hasta sorduğunda	14,0%	17,3%		Kabul edilebilir	62,5%	61,0%
	Hastanın şikayeti olduğunda	21,3%	25,0%		Uyumsuz	25,0%	19,0%
	Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda	39,0%	47,6%	HM6. Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diş hekimleri	17,6%	16,7%
	Yıllık kontrollerde	13,2%	15,7%		Aile bireyleri	31,6%	29,5%
	İleri periodontal hastalığı olanlarda	22,1%	28,9%		Sosyoekonomik durum	20,6%	24,1%
	Bilgilendirmem	,7%	,6%		Medya	2,2%	1,9%
Diğer	0,0%	,6%	Eğitim durumu	22,1%	23,9%		
HM2. Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?	Evet	66,2%	64,3%	Diğer	5,9%	3,9%	
	Hayır	4,4%	6,8%	HM7. Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Diş hekimi tarafından takdir edilme isteği	4,4%	1,7%
	Bazen	29,4%	28,9%		Dişlerini kaybetme korkusu	52,2%	51,3%
HM3. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam	16,2%	14,0%		Topluluk içindeki rahatsızlık duygusu	20,6%	20,8%
	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım	50,0%	45,0%		Diş tedavilerinin yüksek ücretli olması	5,1%	2,7%
	Tedaviyi sonlandırırım	15,4%	18,4%		Diş hekiminin ikna yeteneği	7,4%	4,7%
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm	14,7%	19,8%		Diş hekimi önerilerini gerçekleştirme durumunda duyulan suçluluk hissi	2,9%	4,9%
	Ağız gargarası öneririm	1,5%	2,1%		Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık*	5,9%	12,8%
	Diğer	2,2%	,6%	Diğer	1,5%	1,2%	
HM4. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?	Dikkate almam	4,4%	8,3%				
	Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım	64,7%	62,1%				
	Tedaviyi sonlandırırım	2,2%	4,1%				
	Periodontoloji uzmanına yönlendiririm	23,5%	21,9%				
	Ağız gargarası öneririm	4,4%	2,5%				
	Diğer	,7%	1,0%				

* İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır(p<0,05).

5. TARTIŞMA

Oral hijyen eğitimi; bireylere ağız, diş ve çevre dokularının sağlığı, oral dokulardan biyofilm tabakasını uzaklaştırarak bu sağlığın nasıl temin ve idame ettirileceği konusunda verilen bilimsel temelli bilgilerdir[137]. Bu eğitim, HM ile desteklenmediği takdirde yeterli olmamaktadır. Bu motivasyonel görüşmeler kanıta dayalı bir yaklaşım olup, hastanın tedaviye bağlılığını artırmaya yöneliktir[10].

Bu bilgiler ışığında amacımız: ülkemizde görev yapan diş hekimlerinin OHE ve HM konusundaki tutum ve uygulamalarını değerlendirmektir.

Çalışmamızda kullanılan anket, günümüzde en çok kullanılan anket tipi olan 'çevrimiçi ve mobil anket' uygulama biçimine uygun hazırlanmıştır[167]. Anket doldurulması esnasında görüşmecinin olmaması, görüşmeci yanlılığı tehdidini ortadan kaldırmaktadır. Ayrıca; çevrimiçi ve mobil anketler, anket verilerinin bir veritabanına kodlanmasını veya girilmesini gerektirmez. Dahası, atlama ve doldurma kalıpları veya koşullu mantık ifadeleri kullanarak bilimsel alt gruplara kolayca uyarlanabilmektedirler[168, 174, 175]. Çevrimiçi anketlerde, diğer anket uygulama biçimlerine göre %11 daha az geri dönüş yüzdesi olduğu gösterilmiştir[168]. Ancak, bahsedilen avantajlarından dolayı çalışmamızda kullandığımız çevrimiçi anket, Google Forms üzerinden yayınlanacak şekilde dizayn edilmiş, anket linki diş hekimlerine telefon uygulamaları veya mesaj yoluyla ulaştırılmıştır. Böylece hedef kitlenin bilgisayar, akıllı telefon veya tabletler üzerinden ankete kolayca ulaşmaları sağlanmıştır.

Çalışmamızda hesaplanan örneklem büyüklüğü %95 güvenilirlik seviyesi sağlayacak şekilde 383 olarak belirlenmişti. 651 katılımcının çalışmaya dahil edilmesiyle %99'lük güvenilirlik seviyesine oldukça yaklaştığı tespit edilmiştir. Bu durum, çalışmamızın hassasiyeti artıran ve çalışmamızı güçlü kılan özelliklerindedir.

Birçok hasta, tedavinin pasif bir süreç olduğuna inanmayı tercih eder, bu nedenle diş hekimi her hastayı tedavinin başarısında kişisel rolü hakkında eğitmek ve

güçlendirmek için görevlidir[37]. Anketin ilk sorusunda öncelikle diş hekimlerinin hastalara OHE verip vermedikleri irdelenmiş, negatif yanıtlayanların OHE uygulamalarının içeriğiyle ilgili soruların atlanması sağlanarak yanıtıcı sonuçların ortaya çıkmasının önüne geçilmiştir.

Çalışmamızda OHE'yi düzenli olarak veren hekimlerin, katılımcıların çoğunluğunu oluşturduğu ve cinsiyet, yaş, mezun olunan üniversite türü, ünvan, deneyim süresi ve haftalık çalışma saatinin bu durum üzerinde etkisinin bulunmadığı gözlenmiştir. Düzenli olarak OHE veren özel sektöre ait hizmet birimlerinde çalışan hekimlerin yüzdesinin, devlet kurumları ve üniversitelere bağlı hizmet birimlerindekiyle kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum üniversitedelerde branşlaşma ve görev dağılımına bağlı olarak OHE ve HM'nin belirli anabilim dallarında verilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Dişlerin nasıl temizleneceğine ilişkin eğitim, diş fırçasının kullanımının üstünkörü anlatımından daha fazlası olmalıdır[143]. Oral hijyen eğitimi sadece sözel olarak değil, model üzerinde ve ağız içinde uygulamalı olarak verilmeli, kişinin performansı değerlendirilmeli ve eğitim tekrarlanarak bilgiler güncel tutulmalıdır[8].

Çalışmamızda yer alan katılımcıların çoğunun demografik verilerden bağımsız olarak OHE'yi sadece sözel veya model üzerinde vermeyi tercih ettikleri gözlenmiştir. Bu bulgu, Thevissen ve ark.'nın dental hijyenistlerin yer almadığı sistemde genel diş hekimleri ve uzman hekimlerin OHE ve HM uygulamalarını araştırdıkları çalışmanın bulgularıyla çelişmektedir[6]. Araştırmacılar, hekimlerin çoğunun OHE'yi ağız içinde göstererek gerçekleştirdiğini öne sürmüşlerdir. Bununla birlikte, çalışmamız ve araştırmacıların çalışmasının bulguları belli bir alanda uzmanlaşan hekimlerin genel diş hekimine göre uygulamalı OHE'yi daha fazla tercih etmeleri yönüyle benzerlik göstermektedir. Dental hijyenistler, genel diş hekimleri ve periodontistlerin OHE ve HM uygulamaları ve tutumlarının karşılaştırıldığı diğer bir çalışmada; genel diş hekimlerinin çoğunun OHE'yi ağız dışı gösterimler, belirli bir kısmının ağız içi uygulamalar, periodontistlerin ise tamamının ağız içi uygulamalar ile verdiğini bildirdiği ortaya konulmuştur[176].

Çalışmamızda, cinsiyet, mezun olunan üniversite türü ve haftalık çalışma saatinin OHE verme yöntemi üzerine etkisinin olmadığı bulunmuştur. Yaş ve deneyim süresi

arttıkça ve belli bir alanda uzmanlaştıldığında daha fazla hekimin OHE'yi hasta üzerinde uygulamalı olarak verilmesini tercih ettiği bulunmuştur.

Hekimin uygulamadaki yanlışları düzeltme ve pozitif takviyesi eşliğinde hastanın ihtiyaçlarına göre OHE tekrarlanmalıdır[37]. Hastalar, tekrarlanan eğitimle; plak biyofilmi ve gingivitis insidansını, kendi başlarına edindikleri oral hijyen alışkanlıklarından çok daha etkili bir şekilde azaltabilirler[75, 142].

Çalışmamızın bulgularına göre cinsiyet, yaş, mezun olunan üniversite türü, unvan, görev yapılan kurum ve haftalık çalışma saatinin hekimlerin OHE'yi tekrarlama konusundaki yaklaşımları üzerine herhangi bir etkisinin bulunmadığı ve katılımcıların çoğunun rutin olarak OHE'yi tekrarlamadığı gözlenmiştir. Literatür değerlendirmesinde OHE tekrarının klinik sonuçlarını değerlendiren pekçok çalışma bulunmasına rağmen, hekimlerin bu konudaki davranış ve tutumlarını değerlendiren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu durum, bulgularımızın başka çalışmaların bulgularıyla karşılaştırılmasına izin vermemiştir.

Günlük interdental DPB'nin uzaklaştırılması diş fırçalamanın etkilerini tamamlamak için çok önemlidir, çünkü çoğu diş çürüğü ve periodontal hastalık interproksimal alanlardan başlamaktadır[76].

Çalışmamızda yaş, mezun olunan üniversite türü, deneyim, görev yapılan kurum ve haftalık çalışma saatinin hekimlerin arayüz temizlik eğitimine dair yaklaşımlarının belirlenmesinde herhangi bir etkisinin bulunmadığı gözlenmiştir. Katılımcıların arayüz temizlik eğitimini çoğunlukla uygulayabileceğini düşündükleri hastalara verdikleri tespit edilmiştir. Bu durum hekimlerin arayüz temizlik eğitimini her hasta için OHE'nin bir parçası olarak görmedikleri şeklinde yorumlanabilir.

Belli bir alanda uzman olan veya uzmanlık eğitimi alan hekimlerin genel diş hekimlerine göre her hastaya arayüz temizliği eğitimi vermeye daha eğilimli oldukları; aksine, genel diş hekimlerinin bu eğitimi alacak hasta grubunu sınırlama eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Bulgularımız bu yönüyle Thevissen ve ark.'nın bulgularıyla uyumludur[6, 176].

Dental plak biyofilminin dokulara zarar vermeksizin etkin olarak uzaklaştırılmasında kullanılan teknik, ürünler ve bireylerin becerisi kadar kişilere özgü yaklaşım da önemlidir[140]. Kişiyeye özgü OHE'nin belirlenmesinde birçok faktör rol oynar: bireyin ağızdaki protetik restorasyon varlığı ve türü, diastemaların ve boyutunun varlığı,

apraşıklık durumu, hastanın yaşı, hormonal durum/sistemik hastalıklar, kötü alışkanlıklar (sigara, alkol vb.) ve yapışık-keratinize dişeti miktarı vs.[141].

Çalışmamızın bulguları, OHE içeriğini belirlerken hekimlerin çoğunlukla, ağız hijyeni işlemlerini zorlaştıran durum varlığını (protetik/ortodontik materyal, dişeti çekilmesi, çapraşıklık vs.), yaş ve hasta kooperasyonunu dikkate aldıklarını ortaya koymuştur. Bu bulgu, OHE içeriğinde değişiklik yapmadığını ifade eden düşük yüzdede ki hekim mevcudiyeti dikkate alındığında, hekimlerin çok azının her hastaya standart OHE verdiğini göstermektedir.

Hastanın ilgisizliği, zamanın yetersizliği, maddi karşılık, yaş ve uygulama zorluğu gibi faktörler, diş hekiminin etkili OHE vermesini güçleştirebilir.

Çalışmamızın bulguları, primer olarak zaman yetersizliği ve hastanın ilgisizliğinin, hekimin OHE vermesini güçleştirdiğini göstermiştir. Oral hijyen eğitimi verilmesini güçleştiren faktörlerden olan “zaman yetersizliği” cevabını veren hekim yüzdesi, üniversite veya devlet kurumlarıyla kıyaslandığında özel sektörde daha düşüktür. Bu durum, özel sektörde hastalara ayrılan tedavi süresinin daha esnek olmasıyla açıklanabilir. Gerek yaş, gerek deneyim süresi dikkate alındığında, “hastanın ilgisizliği” cevabını veren daha genç ve daha az deneyimli hekimlerin yüzdesinin, daha yaşlı ve daha fazla deneyimli hekimlere göre daha yüksek seyrettiği gözlemlenmiştir. Hekimin yaşı, dolayısıyla deneyim süresinin artmasıyla hasta ile olan iletişim becerisinin gelişmesiyle açıklanabilir.

Daha önce alınmış OHE ve kazanılmış alışkanlıklarda hatalar bulunabilmektedir. Bu hatalı uygulamalar kemikleşerek hastada düzeltilmesi zor olabilecek bir şekil alabilmektedir. Hastaya yeni bir hekim tarafından OHE verilmesinde bu durum sıkıntı yaratabilmektedir. Çalışmamıza katılan hekimlerin az bir kısmı, daha önce OHE almamış hastayı avantajlı olarak görmektedir.

Diş tedavileri, günümüzde sadece hekim tarafından yürütülen tedaviler olmaktan çıkmış olup ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bu ekipte önemli rol oynayan dental hijyenistler pek çok ülkede hastalığın önlenmesinde ve ağız sağlığının sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadırlar ve önleyici ve/veya destekleyici tedaviler gerçekleştirmektedir[176, 177]. Uygulayabilecekleri işlemlerin kapsamı ülkeden ülkeye değişebilmekle birlikte; dental radyografi alımı, veri görüntüleme, lokal anestezi uygulama, hastaya danışmalık ve rehberlik etmek, dıştaşı temizliği ve kök

yüzeyi düzleştirme, ölçü alma ve geçici restorasyon uygulama gibi işlemleri içermektedir[178]. Pekçok ülkede OHE ve HM gibi tedavinin önemli bir parçasını oluşturan işlemler dental hijyenistler tarafından yürütülürken, ülkemizde bu görevi genellikle diş hekimleri üstlenmektedir.

Çalışmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğu, OHE'yi diş hekiminin vermesinin uygun olduğunu düşünmektedir. Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek yüzdeyle hekim yardımcısının bu görevi üstlenmesi düşüncesinde oldukları tespit edilmiştir. Thevissen ve ark.'nın çalışmasında cinsiyetten bağımsız olarak katılımcıların büyük çoğunluğunun hekim yardımcısının ağız içerisinde OHE vermesini onayladığı görülmüştür[6]. Çalışmamızda deneyim süresi en fazla olan hekimler, daha yüksek yüzdeyle bu görevin hekim dışındaki personel tarafından yürütülmesinin uygun olduğu düşüncesindedirler.

Manuel diş fırçalarının etkinliğini inceleyen bir sistematik derlemede, çok düzeyli ya da açılı tasarımlı kıllara sahip diş fırçalarının düz kesimli kıllara sahip fırçalarla kıyaslandığında iyileştirilmiş düzeyde performans gösterdikleri tespit edilmiştir[44]. Çalışmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğunun hastalarına fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle ürünün özelliklerini dikkate aldıkları tespit edilmiştir. Bu durum kadınlarda erkeklere göre, uzman hekimlerde genel diş hekimlerine göre daha belirgindir. Fırça veya yardımcı araç önerilmesinde fırça "özellikleri"ni, fırça "ulaşılabilirliği"nin takip ettiği görülmüştür. Thevissen ve ark.'nın çalışmasında diş hekimlerinin çoğu diş fırçası tipinin oral hijyenin sağlanmasında önemli olduğunu bildirmiştir ve bizim çalışma bulgularımızdan farklı olarak bu konuda genel diş hekimi ve periodontistlerin hemfikir olduğu görülmüştür[176].

Diş macunlarının içeriği, özellikle dişlerde sebep olduğu abrazyon açısından oldukça önem kazanmaktadır. Yumuşak bir diş fırçasının, diş macunuyla birlikte macunun sert bir diş fırçası kadar, hatta daha fazla aşınmaya neden olabileceği tespit edilmiştir[179]. Çalışmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğunun hastalarına diş macunu önerirken öncelikle ürünün içeriğine önem verdiği görülmüştür. Macun içeriğine önem veren, devlet kurumlarında çalışan hekimlerin yüzdesi, diğer kurumlarda çalışan hekimlere göre daha düşüktür. Bu durum, macunun ulaşılabilirliğine verdikleri önemle açıklanabilir.

Kimyasal DPB kontrolünde kullanılan birçok ajan, avantajları nedeniyle ağız gargarası formunda kullanılmaktadır. Çalışmamızın bulgularından, katılımcıların büyük çoğunluğunun ağız çalاکalama suyu/gargarayı rutinde kullanmayı önermediğı anlaşılmaktadır; bu durum, katılımcıların çoğunun hastalarına belli durumlarda gargara önerdiği şeklinde yorumlanabilir.

Ağız duşları, ortodontik apareylerin ve sabit protezlerin çevresindeki erişilemeyen alanlardaki debrisleri temizlemek için faydalıdır. Diş fırçalama ve arayüz temizlemeye yardımcı olarak kullanıldığında bu cihazlar, DPB birikimini azaltmalarının yanında, inflamasyon ve cep derinliğini azaltarak periodontal sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilirler[29, 93-95]. Bir sistematik derlemede, çalışmaların hiç birinde diş fırçalama ile birlikte ağız duşu kullanımında tek başına diş fırçalama ile kıyasla plak değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülmemiştir[180].

Çalışmamızın bulgularına göre, hekimlerin çoğunun, ağız duşunu kullanmayı rutin olarak önermediğı tespit edilmiştir. Hastalarına ağız duşu öneren ağız, diş ve çene cerrahisi ve protetik diş tedavisi branşındaki hekimlerin, ortodonti haricindeki diğer branşlardaki hekimlere göre daha fazla yüzdede olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu branşlarda dental implant ve protetik uygulamalardan kaynaklı ağız hijyeni uygulama güçlüğü sebebiyle ağız duşuna duyulan ihtiyaç, bu durumu açıklayabilir.

Bir Cochrane derlemesi; rotasyon ve titreşim hareketi uygulayan elektrikli diş fırçalarının DPB'yi manuel fırçalara göre %11 daha iyi uzaklaştırdığını ve dişeti kanamasında %6 daha fazla azalmaya sebep olduğunu ortaya koymuştur. Sonuçlar kısa döneme aittir ve uzun dönem etkinlikleri gösterilmemiştir. Ayrıca, elektrikli diş fırçalarının etkinliğinin bir modelden diğerine büyük ölçüde değiştiğini gösteren çalışmalar mevcuttur[55] Elektrikli diş fırçası önerirken, beceriye sahip olmayan ve fırçalama işlemleri bakıcı tarafından gerçekleştirilen hastaların elektrikli diş fırçalarından yararlanabilecekleri bilinmelidir[37].

Çalışmamızda katılımcıların çoğunun elektrikli diş fırçasını rutin olarak önermediğı; branşlar açısından değerlendirildiğinde, hekimlerin konvansiyonel diş fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalar söz konusu olduğunda elektrikli diş fırçalarını önerme konusunda hemfikir oldukları gözlenmiştir. Elektrikli diş fırçalarının kullanımın yaygınlaştığı ve yoğun bir şekilde gündemde olduğu bi dönemde, hekimler tarafından

rutin olarak önerilmemesi, herkesin rahatlıkla ulaşabileceği konvansiyonel bir diş fırçasının ağızda istenen etkiyi sağladığı görüşünün halen geçerli olduğunu göstermektedir.

Dil, bakteri ve yiyecek artıkları için bir rezervuar şeklinde davranmaktadır[109]. Dildeki bakteriler, DPB oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Bu yüzden dil temizliği, diş fırçalama ve diş ipi kullanımı ile birlikte günlük ağız hijyeninin bir parçasıdır[110]. Dil sırtının temizlenmesi için yapılan dil fırçalama, dil kazıma gibi mekanik yaklaşımlar dildeki eklentileri azaltır ve ağız kokusunu gidermektedir[114]. Çalışmamızın bulgularına göre, brans farkı gözetmeksizin ağız kokusu ve dil pası varlığında dil kazıyıcı önerilmesinde hekimlerin hemfikir oldukları görülmektedir.

OHE15 sorusunda hastalara ağız içi dental plağı gösterip göstermedikleri sorulmuş, negatif yanıtlayanların hastalara dental plağı gösterme yöntemleriyle ilgili sorunun atlanması sağlanarak yanıltıcı sonuçların ortaya çıkmasının önüne geçilmiştir.

Dental plak biyofilmi varlığı, ağız sağlığının korunmasında daima bir tehdittir; çürük gelişiminin önlenmesinden, periodontal sağlığın idamesi ve gerekli tedavilerin yapılabilmesini mümkün kılma durumuna kadar pekçok durumda rol oynar. Dolayısıyla hastaya ağız içerisindeki varlığının gösterilmesi hem hasta motivasyonu, hem de tedavi başarısı ve devamlılığının sağlanmasında önemlidir. Hekimin baktığı her hastaya bu konuda vermesi gereken bilginin önemi açıktır. Çalışmamızda, katılımcıların çoğunun hastalarına ağız içindeki dental plağı gösterdikleri, ancak bunun önemli yüzdedeki hekim tarafından düzenli olarak yapılan rutin bir uygulama olmadığı görülmektedir.

Çalışmamızda hekimlerin, hastalarına dental plağı göstermek için kullandıkları yöntemler arasında etkili bir görsel kanıt sunsa da, plak boyayıcı ajanları daha az kullandıkları görülmektedir. Katılımcıların çoğunun hastalarına plağı sond ucunda gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca, plak boyayıcı ajanları tercih eden uzman hekim yüzdesinin, diğer hekimlere göre daha fazla olduğu da dikkat çekmektedir.

Hasta motivasyonu, kanıta dayalı bir yaklaşım olup çeşitli tıbbi tedavi uygulamalarına hastanın uyumunu artırmaya yönelik motivasyonel görüşmeleri içermektedir. Davranış değişikliği elde etmek amacıyla hastanın iç ve özerk motivasyonuna odaklanmak için bir işbirliği ve empati stratejisi kullanılmalıdır[10].

Oral sağlığın kesintiye uğramadan devamlılığı, motive olmuş bir hastayı gerektirir. Bireylerin motivasyonunun eğitim aldıkları ilk günler en yüksek seviyede olduğu ama zamanla düştüğu bilgisiyle, bireye özgü randevu zamanı planlaması gerekmektedir[149].

Hekimler, hastaların motive olmalarını sağlayabilmeleri adına hastasının mevcut periodontal durumunun hasta tarafından anlaşılmasını sağlamalıdırlar. Periodontal hastalığın etiyojisini, nasıl iyileşebileceğini ve sağlığın nasıl sürdürülebileceği konusunu hastanın anlaması gerekmektedir ki; böylece hasta ne ile mücadele edeceğinin farkında olarak davranış değişikliği yapması gerektiğine dair motive olabilsin.

Çalışmamızdaki katılımcıların hastaları periodontal sağlıklıkları hakkında farklı zaman ve durumlarda bilgilendirdikleri gözlenmiştir. Dikkat çekici olan bulgu, “her randevuda” bu bilgilendirmeyi yapan genel diş hekimi yüzdesinin uzmanlık öğrencileri ve uzman hekim yüzdesinden daha az olduğudur. 35 yaş altı hekimlerin daha fazla yüzdeyle hastalarını periodontal sağlıkları hakkında “her randevuda” veya “hasta sorduğunda” bilgilendirmeyi tercih ettiği, 35 yaş ve üstü hekimlerin ise daha fazla yüzdeyle hastalarını “tedaviye yeni başlanan ilk randevuda” bilgilendirdikleri tespit edilmiştir.

Hastalarını periodontal sağlık durumları hakkında “her randevuda” bilgilendiren devlet kurumlarında çalışan hekim yüzdesinin diğer kurumlarda çalışan hekim yüzdelerine kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Devlet kurumlarında çalışan hekimlerden hastalarına OHE veren hekim yüzdesinin de, diğer kurumlarda çalışan hekim yüzdesinden az olması; ayrıca bu eğitimi yine yüksek yüzdeyle “sadece sözel” olarak verdikleri göz önünde bulundurulduğunda, devlet kurumlarında görev yapan hekimlerin diğer kurumlarda görev yapan hekimlere göre hasta eğitim ve bilgilendirmesini daha az yaptıkları; dolayısıyla hastayla daha az iletişimde oldukları ve daha tedavi odaklı çalıştıklarına işaret edebilir.

“Her randevuda” hastalarını periodontal sağlık durumları hakkında bilgilendiren genel diş hekimi yüzdesinin, belli bir alanda uzmanlaşan veya eğitim almakta olan hekim yüzdesinden daha düşük olduğu dikkat çekmektedir. Bu bulgu Thevissen ve ark.’nın bulgularıyla uyumludur[6]. Gerçekleştirilmiş olan diğer bir araştırmada da, periodontoloji uzmanlarına göre belirgin olarak daha düşük yüzdedeki genel diş

hekimi hastalarını periodontal sağlık durumları hakkında bilgilendirdiğini bildirmiştir[176].

Periodontal durum ile çeşitli sistemik hastalıklar arasındaki ilişki ortaya konularak, kötü ağız hijyeninin hastanın genel sağlığını etkileyebildiği gösterilmiştir[5]. Birçok sistemik durum periodontitiste konak cevabını modifiye ederken, immünsüpre bireylerde subgingival mikroorganizmalara karşı yetersiz konak cevabı sonucu, daha hızlı ve ciddi bir periodontal yıkım görülebilmektedir; diğer yandan, bireylerdeki proenflamatuvar mediyatörlerin arttığı durumlarda iltihabi cevabı artırarak yine periodontal dokuların yıkımıyla sonuçlanabilmektedir. Birçok sistemik hastalığın periodonsiyuma etkisi çok iyi kanıtlanmış olmasına rağmen, periodontal enfeksiyonun doğal sistemik koşulları değiştirerek belirli sistemik hastalıkların (koroner kalp hastalıkları, ateroskleroz, felç, diyabet, prematüre veya düşük doğum ağırlıklı bebek, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akut solunum yolu enfeksiyonları, astım vs.) oluşma riskini artırmaktadır. Ayrıca, bazı sistemik hastalıklarla çift yönlü bir etkileşim mevcuttur. Örneğin, diyabet periodontal hastalık riskini ve dercesini artırırken; periodontitisi olan diyabet hastalarında periodontal tedavinin glisemik kontrole yararlı etkilerinin olduğu tespit edilmiştir[181].

Çalışmamızda, katılımcıların çoğunluğunun rutin uygulamada olmasa bile, HM sağlarken hastalarına ağız sağlığı ve hijyeninin sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz ettiği gözlenmiştir.

Verdikleri önerileri yerine getirmemiş hastaların, tedavisini sonlandırmayı veya dikkate almamayı tercih eden devlet kurumlarında çalışan hekimlerin yüzdesinin, diğer kurumlarda çalışan hekim yüzdesinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, devlet kurumlarında çalışan hekimlerin hastalarının devamlılığını sağlama kaygısını daha az taşıdıklarını gösterebilir.

Verdikleri önerileri yerine getirmemiş hastalarda “dikkate almam” şeklinde cevap veren genel diş hekimleri yüzdesinin, periodontoloji branşlarındaki hekimlere kıyasla daha yüksek olduğu; “sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” veya “tedaviyi sonlandırırım” şeklinde verdikleri cevaplarda ise daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum periodontoloji uzmanlarının, periodontal hastalığın tedavilerinde başarılı olmak için temel bir ön koşul olarak hasta uyumunun gerekliliğinin farkında olmasıyla açıklanabilir. Thevissen ve ark.’nın çalışmasında ise bizim bulgularımızdan farklı

olarak; genel diş hekimleri ve periodontoloji uzmanları benzer ve yüksek yüzdeyle, uyumlu olmayan hastalarda talimatları tekrarlama eğiliminde olduklarını bildirmiştir[176].

Verilen önerileri uygulayan, fakat ağız hijyeni yetersiz bulunan hastalarda hekimlerin tutumları değerlendirildiğinde, “dikkate almam” şeklinde cevap veren genel diş hekimleri yüzdesinin, uzman hekimlere kıyasla daha yüksek olduğu; “sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım” şeklinde verdikleri cevaplarda ise daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, genel diş hekimlerinin hastaların oral hijyen performanslarına uzman hekimlerden daha az önem verdiklerini; fakat tedaviyi sonlandırmaya varacak radikal bir karar vermede aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile elde edilen sonuçların uyumu hakkında hekimlerin verdiği cevaplar değerlendirildiğinde, devlet kurumlarında çalışan “uyumsuz” yanıtını veren hekim yüzdesinin, diğer kurumlarda çalışan hekim yüzdelerinden fazla olduğu görülmektedir. Hastalarına OHE veren devlet kurumlarında çalışan hekim yüzdesinin, diğer kurumlardaki hekim yüzdelerine göre daha düşük olduğu bulgusu, yukarıdaki sonucu desteklemektedir. Elde edilen bu bulgular, OHE’ni düzenli vermeyen devlet kurumlarında çalışan hekimlerin OHE için harcayacakları çabanın karşılığını alamayacakları görüşünde olmalarından kaynaklanabilir. Meslekte deneyimli olan ve olmayan hekimlerin bu soruya verdikleri cevap değerlendirildiğinde, deneyimli hekimlerin hastayı motive etmek için harcadıkları zaman ile elde edilen sonuçların oldukça uyumlu olduğunu düşündükleri gözlemlenmektedir. Bu durum, deneyim süresi arttıkça hekimlerin hasta ile kooperasyon ve iletişim becerilerini artırmalarıyla açıklanabilir. Elde edilen bulgular, Thevissen ve ark. bulgularıyla uyumluluk göstermemektedir[6].

Huang ve ark.’nın sabit ortodontik tedavi gören hastalarda hasta motivasyonu ile oral hijyen durumunu karşılaştırılarak değerlendirilen çalışmaları inceledikleri meta analizde, ortodontistler ve dental hijyenistler tarafından hasta motivasyonu için harcanan ekstra çabaların, hastaların oral hijyenini artırmada avantajlı olduğu gösterilmiştir[182].

Çalışmamızın bulgularına göre, hastanın oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün diş hekimi olduğunu düşünen deneyimli hekim yüzdesinin, deneyimsiz hekim yüzdesinden daha fazla olduğu görülmektedir. Hekimlerin çoğunluğu

tarafından hastayı motive eden en önemli faktörün dişleri kaybetme korkusu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızın iki temel limitasyonu bulunmaktadır. Birincisi, “kendinden rapor” bir anket stratejisinin kullanılmış olması, sosyal olarak arzu edilen cevapları verme fenomenine dayanarak önyargı olasılığını ortaya çıkarmış olabilir. Çünkü katılımcılar gerçekte yaptıkları yerine, ne yapmaları gerektiğini bildirme eğiliminde olabilmektedirler. Öte yandan, anketin doldurulması esnasında görüşmecinin olmaması da görüşmeci yanlılığı tehdidini ortadan kaldırarak araştırmacılara avantaj sunmuştur.

Çalışmamızın en önemli ikinci limitasyonu ise, elde edilen sonuçları karşılaştıracak yeterli sayıda çalışmanın bulunmamasıdır. Konuyla ilgili literatür değerlendirmesinde OHE ve HM üzerine sayamayacağımız kadar çok çalışma bulunmasına rağmen, bu çalışmaların genellikle OHE ve HM’de kullanılan uygulamaların ve yöntemlerin klinik sonuçlarını değerlendirdikleri gözlenmiştir. Bilgilerimiz dahilinde, çalışmamızın sonuçlarını kısmen karşılaştırabildiğimiz iki araştırma mevcuttur[6, 176]. Söz konusu iki çalışma aynı araştırmacılar tarafından yapılmıştır ve bu konuda referans başka araştırmaların bulunmamasından kaynaklı olsa gerek, elde edilen bulgular sadece araştırmacıların kendileri tarafından yorumlanmış ve tartışılmıştır. Dolayısıyla, çalışmamızdan elde edilen sonuçlar yalnızca bu iki çalışmanın sonuçlarıyla karşılaştırılabilmiştir. İstatistiksel anlamda büyük bir veri yoğunluğuna yol açmış olsa da, araştırmamızda kullandığımız ankette yer alan bütün sorulara verilen cevapların, objektif bir yorumlamaya izin verecek şekilde istatistiksel analize tabi tutulması çalışmamızın üstün tarafı olarak kabul edilebilir.

6. SONUÇLAR

Çalışmamızın sonuçlarına göre;

1. Hekimlerin çoğunluğunun OHE'yi düzenli olarak verdiği ve bu eğitimi “sadece sözel” veya “model üzerinde” vermeyi tercih ettiği tespit edilmiştir. Diğer hizmet birimlerindekiyle kıyasla özel sektöre ait hizmet birimlerinde çalışan hekimlerin düzenli olarak OHE verme açısından daha fazla ön plana çıktıkları ve belirli bir alanda uzmanlaşan hekimlerin genel diş hekimlerine göre uygulamalı OHE'yi daha fazla tercih ettikleri,
2. Hekimlerin çoğunluğunun arayüz temizlik eğitimini her hasta için OHE'nin bir parçası olarak görmediği, arayüz temizlik eğitimini çoğunlukla “uygulayabileceğini düşündükleri hastalara” vermeyi tercih ettikleri gözlenmiştir. Belli bir alanda uzman olan veya uzmanlık eğitimi alan hekimlerin “her hastaya” arayüz temizliği eğitimi vermeye daha eğilimli olduğu, genel diş hekimlerinin ise bu eğitimi alacak hasta grubunu sınırlandırdığı,
3. Hekimlerin çok azının her hastaya standart bir OHE verdiği; OHE içeriğini belirlerken hekimlerin çoğunlukla, ağız hijyeni işlemlerini zorlaştıran durum varlığını (protetik/ortodontik materyal, dişeti çekilmesi, çapraşıklık vs.), yaş ve hasta kooperasyonunu dikkate aldıkları,
4. Oral hijyen eğitiminde, primer olarak “zaman yetersizliği” ve “hastanın ilgisizliği”nin hekimler tarafından güçleştirici bir faktör olarak görüldüğü ve “zaman yetersizliği”nin özel sektörde çalışan hekimler tarafından daha az önemsendiği,
5. Hekimlerin büyük çoğunluğunun OHE'yi diş hekimlerinin vermesinin, deneyim süresi fazla olan hekimlerin az olan hekimlere göre bu göreve daha ziyade hekim dışındaki personellerin dahil edilmesinin uygun olduğunu düşündüğü,

6. Hekimlerin hastalarına diş macunu önerirken öncelikle ürünün “içeriği”ne dikkat ettikleri saptanmıştır; fırça veya yardımcı araç önerirken kadınların erkeklere, uzman hekimlerin ise genel diş hekimlerine kıyasla, daha belirgin olarak, öncelikle ürünün “özellikleri”ne önem verdikleri,
7. Hekimlerin büyük çoğunluğunun ağız çalkalama suyu/gargarayı rutin olarak tedavi uygulamalarına dahil etmediği,
8. Ağız duşunun çoğu hekim için OHE’de yer almadığı; özellikle Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ve Protetik Diş Tedavisi branşlarındaki hekimlerin ağız duşu önerisine daha fazla önem verdiği,
9. Hekimlerin çoğunluğunun elektrikli diş fırçası ve dil kazıyıcılarını hastalarına rutin olarak önermediği,
10. Genel diş hekimleri ve devlet kurumlarında görev yapan hekimlerin, hasta motivasyonu açısından “her randevuda” hastalarını periodontal sağlık durumları hakkında bilgi vermeyi daha az tercih ettikleri,
11. Hekimlerin çoğunluğu rutin uygulamada olmasa bile, HM sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin sistemik sağlık üzerindeki önemine yer verdiği,
12. Verdikleri önerileri yerine getirmemiş hastalara karşı “tedaviyi sonlandırma” veya “dikkate almama” tutumu sergileyen hekimlerin devlet kurumlarında daha belirgin olduğu,
13. Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile elde edilen sonuçların “uyumsuz” olduğunu düşünen hekimlerin devlet kurumlarında, diğer kurumlardakilere göre daha fazla olduğu,
14. Hekimlerin çoğunluğunun hastayı motive eden en önemli faktörün “dişleri kaybetme korkusu” olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir.

Çalışmamızın sonuçları, Türkiye’de çalışan diş hekimleri tarafından OHE vermenin ve HM sağlamanın önemli olduğunu, ama uygulamanın yeterince etkin bir şekilde gerçekleştirilemediğini göstermiştir. Ağız içi uygulamalı eğitimin öne çıkarılması, plak boyayıcı ajanların kullanımının teşvik edilmesi, motivasyonel görüşmelerin artırılması yönünde diş hekimlerinin cesaretlendirilmesi gerekmektedir.

Diş hekimlerinin OHE ve HM’deki tutum ve uygulamaları yalnızca hekimlerin bilgi düzeylerine ve bu konudaki bakış açılarına değil; çalışma şartlarına, görev yapılan

kurumdaki hizmet sistemine, bir alanda uzmanlaşmaya, farklı uzmanlık alanlarındaki tedavilerin içeriklerine ve tedavi hizmeti verilen yaş gruplarına bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Teughels, W., et al., *Biofilm and periodontal microbiology*, in *Newman and Carranza's Clinical Periodontology*. 2018, Elsevier. p. 528-691.
2. Bowen, W., *Nature of plaque*. Oral Sci Rev, 1976. **9**: p. 3-21.
3. Schwartz, R.S. and M. Massler, *Tooth accumulated materials: a review and classification*. J Periodontol, 1969. **40**(7): p. 407-413.
4. Research, S.a.T.C.o.t.A.A.o.P., *Treatment of plaque-induced gingivitis, chronic periodontitis, and other clinical conditions*. J Periodontol, 2001. **72**(12): p. 1790-1800.
5. Lockhart, P.B., et al., *Periodontal disease and atherosclerotic vascular disease: does the evidence support an independent association? A scientific statement from the American Heart Association*. Circulation, 2012. **125**(20): p. 2520-2544.
6. Thevissen, E., H. De Bruyn, and S. Koole, *The provision of oral hygiene instructions and patient motivation in a dental care system without dental hygienists*. International Journal of Dental Hygiene, 2017. **15**(4): p. 261-268.
7. Develiođlu, H., et al., *Bireylerin oral hijyen araçları ve bilgilerinin araştırılması*. Cumhuriyet Üniversitesi Diřhekimliđi Fakóltesi Dergisi, 2001. **4**(1): p. 15-19.
8. Ashkenazi, M., O. Kessler-Baruch, and L. Levin, *Oral hygiene instructions provided by dental hygienists: Results from a self-report cohort study and a suggested protocol for oral hygiene education*. Quintessence Int, 2014. **45**(3): p. 265-269.
9. Jaedicke, K.M., et al., *Exploring changes in oral hygiene behaviour in patients with diabetes and periodontal disease: A feasibility study*. International Journal of Dental Hygiene, 2019. **17**(1): p. 55-63.
10. Miller, W.R. and S. Rollnick, *Ten things that motivational interviewing is not*. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 2009. **37**(2): p. 129-140.
11. Beikler, T. and T.F. Flemmig, *Oral biofilm-associated diseases: trends and implications for quality of life, systemic health and expenditures*. Periodontology 2000, 2011. **55**(1): p. 87-103.
12. Flemmig, T.F. and T. Beikler, *Control of oral biofilms*. Periodontology 2000, 2011. **55**(1): p. 9-15.
13. Socransky, S., et al., *The microbiota of the gingival crevice area of man—I: Total microscopic and viable counts and counts of specific organisms*. Archives of oral biology, 1963. **8**(3): p. 275-280.
14. Schroeder, H.E. and J. de Boever, *The structure of microbial dental plaque*. Dental plaque, 1970: p. 49-74.
15. Aas, J.A., et al., *Defining the normal bacterial flora of the oral cavity*. Journal of clinical microbiology, 2005. **43**(11): p. 5721-5732.
16. Contreras, A. and J. Slots, *Herpesviruses in human periodontal disease*. Journal of periodontal research, 2000. **35**(1): p. 3-16.

17. Lepp, P.W., et al., *Methanogenic Archaea and human periodontal disease*. Proceedings of the national academy of sciences, 2004. **101**(16): p. 6176-6181.
18. Grossi, S.G., et al., *Assessment of risk for periodontal disease. I. Risk indicators for attachment loss*. Journal of periodontology, 1994. **65**(3): p. 260-267.
19. Løe, H., E. Theilade, and S.B. Jensen, *Experimental gingivitis in man*. The Journal of periodontology, 1965. **36**(3): p. 177-187.
20. Theilade, E., et al., *Experimental gingivitis in man: II. A longitudinal clinical and bacteriological investigation*. Journal of periodontal research, 1966. **1**(1): p. 1-13.
21. Trombelli, L., et al., *Modulation of clinical expression of plaque-induced gingivitis: II. Identification of "high-responder" and "low-responder" subjects*. Journal of clinical periodontology, 2004. **31**(4): p. 239-252.
22. Periodontology, A.A.o., *Parameter on plaque-induced gingivitis*. American Academy of Periodontology. J Periodontol, 2000. **71**(5 Suppl): p. 851-2.
23. Murakami, S., et al., *Dental plaque-induced gingival conditions*. Journal of clinical periodontology, 2018. **45**: p. S17-S27.
24. Blicher, B., K. Joshipura, and P. Eke, *Validation of self-reported periodontal disease: a systematic review*. Journal of dental research, 2005. **84**(10): p. 881-890.
25. Meyle, J. and I. Chapple, *Molecular aspects of the pathogenesis of periodontitis*. Periodontology 2000, 2015. **69**(1): p. 7-17.
26. Papapanou, P.N., et al., *Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions*. Journal of periodontology, 2018. **89**: p. S173-S182.
27. Tonetti, M.S., H. Greenwell, and K.S. Kornman, *Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition*. Journal of periodontology, 2018. **89**: p. S159-S172.
28. Mealey, B.L., *Influence of periodontal infections on systemic health*. Periodontology 2000, 1999. **21**(1): p. 197-209.
29. Drisko, C.L., *Periodontal self-care: evidence-based support*. Periodontology 2000, 2013. **62**(1): p. 243-255.
30. Goodson, J.M., et al., *Microbiological changes associated with dental prophylaxis*. The Journal of the American Dental Association, 2004. **135**(11): p. 1559-1564.
31. Greenwell, H., *Position paper: Guidelines for periodontal therapy*. Journal of periodontology, 2001. **72**(11): p. 1624-1628.
32. Suomi, J.D., et al., *The effect of controlled oral hygiene procedures on the progression of periodontal disease in adults: results after two years*. Journal of Periodontology-Periodontics, 1969. **40**(7): p. 416-420.
33. De la Rosa, M.R., et al., *Plaque growth and removal with daily toothbrushing*. Journal of periodontology, 1979. **50**(12): p. 661-664.
34. Hellström, M.K., et al., *The effect of supragingival plaque control on the subgingival microflora in human periodontitis*. Journal of clinical periodontology, 1996. **23**(10): p. 934-940.
35. Sambunjak, D., et al., *Flossing for the management of periodontal diseases and dental caries in adults*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011(12).
36. Straub, A.M., G.E. Salvi, and N.P. Lang. *Supragingival plaque formation in the human dentition*. in Lang NP, Attstrom R, Loe H. *Proceedings of the*

- European Workshop on Mechanical Plaque Control. Berlin: Quintessenz Verlag. 1998.*
37. Perry, D.A., H.H. Takei, and J.H. Do, *Plaque Biofilm Control for the Periodontal Patient*, in *Newman and Carranza's Clinical Periodontology*. 2018, Elsevier. p. 2682-2738.
 38. Kinane, D. *The role of interdental cleaning in effective plaque control: need for interdental cleaning in primary and secondary prevention*. in *Proceedings of the European workshop on mechanical plaque control*. 1998. Berlin, Quintessence.
 39. Teles, R., et al., *Disease progression in periodontally healthy and maintenance subjects*. *Journal of periodontology*, 2008. **79**(5): p. 784-794.
 40. Chen, Y., et al., *Natural compounds containing mouthrinses in the management of dental plaque and gingivitis: a systematic review*. *Clinical oral investigations*, 2014. **18**(1): p. 1-16.
 41. Silverstone, L.M. and M. Featherstone, *A scanning electron microscope study of the end rounding of bristles in eight toothbrush types*. *Quintessence international (Berlin, Germany: 1985)*, 1988. **19**(2): p. 87.
 42. Claydon, N. and M. Addy, *Comparative single-use plaque removal by toothbrushes of different designs*. *Journal of clinical periodontology*, 1996. **23**(12): p. 1112-1116.
 43. Dyer, D., M. Addy, and R. Newcombe, *Studies in vitro of abrasion by different manual toothbrush heads and a standard toothpaste*. *Journal of clinical periodontology*, 2000. **27**(2): p. 99-103.
 44. Slot, D.E., et al., *The efficacy of manual toothbrushes following a brushing exercise: a systematic review*. *Int J Dent Hyg*, 2012. **10**(3): p. 187-97.
 45. Versteeg, P., et al., *Evaluation of two soft manual toothbrushes with different filament designs in relation to gingival abrasion and plaque removing efficacy*. *International journal of dental hygiene*, 2008. **6**(3): p. 166-173.
 46. Van der Weijden, F., et al., *Mechanical supragingival plaque control*. *Clinical periodontology and implant dentistry.-Volume 2, 2015(6th ed.)*: p. 677-716.
 47. Tellefsen, G., et al., *The role of the toothbrush in the abrasion process*. *Int J Dent Hyg*, 2011. **9**(4): p. 284-90.
 48. Forgas-Brockmann, L.B., C. Carter-Hanson, and W.J. Killoy, *The effects of an ultrasonic toothbrush on plaque accumulation and gingival inflammation*. *Journal of clinical periodontology*, 1998. **25**(5): p. 375-379.
 49. MacNeill, S., et al., *Sonic and mechanical toothbrushes: an in vitro study showing altered microbial surface structures but lack of effect on viability*. *Journal of clinical periodontology*, 1998. **25**(12): p. 988-993.
 50. Hope, C.K., A. Petrie, and M. Wilson, *In vitro assessment of the plaque-removing ability of hydrodynamic shear forces produced beyond the bristles by 2 electric toothbrushes*. *Journal of periodontology*, 2003. **74**(7): p. 1017-1022.
 51. Zimmer, S., et al., *Clinical efficacy of a new sonic/ultrasonic toothbrush*. *Journal of clinical periodontology*, 2002. **29**(6): p. 496-500.
 52. Walsh, M., et al., *Comparison of manual and power toothbrushing, with and without adjunctive oral irrigation, for controlling plaque and gingivitis*. *Journal of clinical periodontology*, 1989. **16**(7): p. 419-427.
 53. Pizzo, G., et al., *Plaque removal efficacy of power and manual toothbrushes: a comparative study*. *Clinical oral investigations*, 2010. **14**(4): p. 375-381.

54. Deery, C., et al., *The effectiveness of manual versus powered toothbrushes for dental health: a systematic review*. Journal of dentistry, 2004. **32**(3): p. 197-211.
55. Robinson, P., et al., *Manual versus powered toothbrushing for oral health*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005(2).
56. Elkerbout, T.A., et al., *How effective is a powered toothbrush as compared to a manual toothbrush? A systematic review and meta-analysis of single brushing exercises*. International journal of dental hygiene, 2020. **18**(1): p. 17-26.
57. Nightingale, K., et al., *Toothbrush efficacy for plaque removal*. International Journal of dental hygiene, 2014. **12**(4): p. 251-256.
58. Warren, P.R., et al., *A practice-based study of a power toothbrush: assessment of effectiveness and acceptance*. The Journal of the American Dental Association, 2000. **131**(3): p. 389-394.
59. Heasman, P. and G. McCracken, *Powered toothbrushes: a review of clinical trials*. Journal of clinical periodontology, 1999. **26**(7): p. 407-420.
60. Harris, N., *Dentifrices, mouth rinses and oral irrigators*. Primary Preventive Dentistry. Norwalk, Connecticut: Appleton and Lange, 1991: p. 141-147.
61. Stookey, G.K. and J.C. Muhler, *Laboratory studies concerning the enamel and dentin abrasion properties of common dentifrice polishing agents*. Journal of dental research, 1968. **47**(4): p. 524-532.
62. Manly, R. and F. Brudevold, *Relative abrasiveness of natural and synthetic toothbrush bristles on cementum and dentin*. Journal of the American Dental Association (1939), 1957. **55**(6): p. 779-780.
63. Pattison, G.L., *Self-inflicted gingival injuries: literature review and case report*. Journal of Periodontology, 1983. **54**(5): p. 299-304.
64. Sangnes, G., *Traumatization of teeth and gingiva related to habitual tooth cleaning procedures*. Journal of clinical periodontology, 1976. **3**(2): p. 94-103.
65. Stookey, G.K., *Are all fluoride dentifrices the same*. Clinical uses of fluorides. Philadelphia: Lea & Febiger, 1985: p. 105-31.
66. Kazmierczak, M., et al., *Clinical evaluation of anticalculus dentifrices*. Clinical preventive dentistry, 1990. **12**(1): p. 13-17.
67. Mallatt, M., et al., *Influence of soluble pyrophosphate on calculus formation in adults*. Journal of Dental Research, 1985. **64**(9): p. 1159-1162.
68. Zacherl, W.A., H.J. Pfeiffer, and J.R. Swancar, *The effect of soluble pyrophosphates on dental calculus in adults*. Journal of the American Dental Association (1939), 1985. **110**(5): p. 737-738.
69. Gilbert, R.J. and P.E. Williams, *The oral retention and antiplaque efficacy of triclosan in human volunteers*. Br J Clin Pharmacol, 1987. **23**(5): p. 579-83.
70. Yates, R., et al., *A 6-month home usage trial of a 1% chlorhexidine toothpaste (1). Effects on plaque, gingivitis, calculus and toothstaining*. J Clin Periodontol, 1993. **20**(2): p. 130-8.
71. Sanz, M., et al., *The effect of a dentifrice containing chlorhexidine and zinc on plaque, gingivitis, calculus and tooth staining*. J Clin Periodontol, 1994. **21**(6): p. 431-7.
72. Jepsen, S. *The role of manual toothbrushes in effective plaque control: advantages and limitations*. in *Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control: status of the art and science of dental plaque control, 1998*. 1998. Quintessenz Verlag.

73. Tritten, C. and G.C. Armitage, *Comparison of a sonic and a manual toothbrush for efficacy in supragingival plaque removal and reduction of gingivitis*. Journal of clinical periodontology, 1996. **23**(7): p. 641-648.
74. Gjermo, P. and L. Flötra, *The effect of different methods of interdental cleaning*. Journal of Periodontal Research, 1970. **5**(3): p. 230-236.
75. Schmid, M.O., O.P. Balmelli, and U.P. Saxer, *Plaque-removing effect of a toothbrush, dental floss, and a toothpick*. Journal of clinical periodontology, 1976. **3**(3): p. 157-165.
76. Addy, M. *Epidemiology and etiology of periodontal disease and the role of plaque control in dental disease*. in *Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control, May 9-12, 1998*. 1998. Quintessence.
77. Gjermo, P. and L. Flötra, *The plaque removing effect of dental floss and toothpicks a group-comparison study*. Journal of periodontal research, 1969. **4**(2): p. 170-170.
78. Finkelstein, P. and E. Grossman, *The effectiveness of dental floss in reducing gingival inflammation*. Journal of dental research, 1979. **58**(3): p. 1034-1039.
79. Hill, H.C., P.A. Levi, and I. Glickman, *The effects of waxed and unwaxed dental floss on interdental plaque accumulation and interdental gingival health*. Journal of periodontology, 1973. **44**(7): p. 411-413.
80. Keller, S. and L. Manson-Hing, *Clearance studies of proximal tooth surfaces. II: in vivo removal of interproximal plaque*. The Alabama journal of medical sciences, 1969. **6**(3): p. 266.
81. Keller, S. and L. Manson-Hing, *Clearance studies of proximal tooth surfaces. 3. and 4. In vivo removal of interproximal plaque*. The Alabama journal of medical sciences, 1969. **6**(4): p. 399.
82. Muniz, F., et al., *Efficacy of an unwaxed dental floss impregnated with 2% chlorhexidine on control of supragingival biofilm: A randomized, clinical trial*. J Investig Clin Dent, 2018. **9**(1).
83. Muniz, F.W., et al., *Efficacy of dental floss impregnated with chlorhexidine on reduction of supragingival biofilm: a randomized controlled trial*. Int J Dent Hyg, 2015. **13**(2): p. 117-24.
84. Cronin, M. and W. Dembling, *An investigation of the efficacy and safety of a new electric interdental plaque remover for the reduction of interproximal plaque and gingivitis*. The Journal of clinical dentistry, 1996. **7**(3 Spec No): p. 74-77.
85. Gordon, J., J. Frascella, and R. Reardon, *A clinical study of the safety and efficacy of a novel electric interdental cleaning device*. The Journal of clinical dentistry, 1996. **7**(3 Spec No): p. 70-73.
86. Gao, X., et al., *Motivational interviewing in improving oral health: a systematic review of randomized controlled trials*. Journal of periodontology, 2014. **85**(3): p. 426-437.
87. Christou, V., et al., *Comparison of different approaches of interdental oral hygiene: interdental brushes versus dental floss*. Journal of periodontology, 1998. **69**(7): p. 759-764.
88. Lewis, M.W., et al., *Comparison of the use of a toothpick holder to dental floss in improvement of gingival health in humans*. Journal of periodontology, 2004. **75**(4): p. 551-556.
89. Cantor, M.T. and S. Stahl, *The effects of various interdental stimulators upon the keratinization of the interdental col*. Periodontics, 1965. **3**(5): p. 243-247.

90. Castenfelt, T., *Toothbrushing and massage in periodontal disease; an experimental clinical histologic study*. Nordisk medicin, 1952. **48**(39): p. 1355.
91. Glickman, I., R. Petralis, and R.M. Marks, *The effect of powered toothbrushing and interdental stimulation upon microscopic inflammation and surface keratinization of the interdental gingiva*. The Journal of periodontology, 1965. **36**(2): p. 108-111.
92. Glickman, I., R. Petralis, and R.M. Marks, *The effect of powered toothbrushing plus interdental stimulation upon the severity of gingivitis*. The Journal of Periodontology, 1964. **35**(6): p. 519-524.
93. Lobene, R.R., *The effect of a pulsed water pressure cleansing device on oral health*. Journal of Periodontology-Periodontics, 1969. **40**(11): p. 667-670.
94. Hoover, D.R. and H.B. Robinson, *The comparative effectiveness of a pulsating oral irrigator as an adjunct in maintaining oral health*. Journal of periodontology, 1971. **42**(1): p. 37-39.
95. Cantor, M. and S. Stahl, *Interdental col tissue responses to the use of a water pressure cleansing device*. Journal of Periodontology-Periodontics, 1969. **40**(5): p. 292-295.
96. Greenstein, G., *Position paper: The role of supra-and subgingival irrigation in the treatment of periodontal diseases*. Journal of periodontology, 2005. **76**(11): p. 2015-2027.
97. Flemmig, T.F., et al., *Supragingival irrigation with 0.06% chlorhexidine in naturally occurring gingivitis I. 6 month clinical observations*. Journal of periodontology, 1990. **61**(2): p. 112-117.
98. Drisko, C.H., *Non-surgical pocket therapy: Pharmacotherapeutics*. Annals of periodontology, 1996. **1**(1): p. 491-566.
99. Greenstein, G., *Effects of subgingival irrigation on periodontal status*. Journal of periodontology, 1987. **58**(12): p. 827-836.
100. Shiloah, J. and L.A. Hovious, *The role of subgingival irrigations in the treatment of periodontitis*. Journal of periodontology, 1993. **64**(9): p. 835-843.
101. Jolkovsky, D.L., et al., *Clinical and microbiological effects of subgingival and gingival marginal irrigation with chlorhexidine gluconate*. Journal of periodontology, 1990. **61**(11): p. 663-669.
102. Boyd, R.L., B.N. Hollander, and W.S. Eakle, *Comparison of a subgingivally placed cannula oral irrigator tip with a supragingivally placed standard irrigator tip*. Journal of clinical periodontology, 1992. **19**(5): p. 340-344.
103. Eakle, W.S., C. Ford, and R.L. Boyd, *Depth of penetration in periodontal pockets with oral irrigation*. Journal of clinical periodontology, 1986. **13**(1): p. 39-44.
104. Ciancio, S., *Clinical benefits of powered subgingival irrigation*. Biol Ther Dent, 1992. **8**: p. 13.
105. Felix, J.E., S. Rosen, and G.R. App, *Detection of bacteremia after the use of an oral irrigation device in subjects with periodontitis*. Journal of periodontology, 1971. **42**(12): p. 785-787.
106. Waki, M.Y., et al., *Effects of subgingival irrigation on bacteremia following scaling and root planing*. Journal of periodontology, 1990. **61**(7): p. 405-411.
107. O'Leary, T.J., et al., *Possible penetration of crevicular tissue from oral hygiene procedures. II. Use of the toothbrush*. Journal of periodontology, 1970. **41**(3): p. 163.

108. Danser, M., S.M. Gómez, and G. Van der Weijden, *Tongue coating and tongue brushing: a literature review*. International journal of dental hygiene, 2003. **1**(3): p. 151-158.
109. Outhouse, T.L., et al., *Tongue scraping for treating halitosis*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2006(2).
110. Christen, A.G. and B.Z. Swanson Jr, *Oral hygiene: a history of tongue scraping and brushing*. The Journal of the American Dental Association, 1978. **96**(2): p. 215-219.
111. Quirynen, M., et al., *The rôle of chlorhexidine in the one-stage full-mouth disinfection treatment of patients with advanced adult periodontitis: Long-term clinical and microbiological observations*. Journal of clinical periodontology, 2000. **27**(8): p. 578-589.
112. Yaegaki, K. and K. Sanada, *Volatile sulfur compounds in mouth air from clinically healthy subjects and patients with periodontal disease*. Journal of periodontal research, 1992. **27**(4): p. 233-238.
113. Quirynen, M., et al., *Impact of tongue cleansers on microbial load and taste*. Journal of clinical periodontology, 2004. **31**(7): p. 506-510.
114. Van der Sleen, M., et al., *Effectiveness of mechanical tongue cleaning on breath odour and tongue coating: a systematic review*. International journal of dental hygiene, 2010. **8**(4): p. 258-268.
115. Grossman, E., et al., *Six-month study of the effects of a chlorhexidine mouthrinse on gingivitis in adults*. Journal of Periodontal Research, 1986. **21**: p. 33-43.
116. Lang, N., et al., *Effects of supervised chlorhexidine mouthrinses in children: a longitudinal clinical trial*. Journal of periodontal research, 1982. **17**(1): p. 101-111.
117. Keijser, J.A., et al., *Comparison of 2 commercially available chlorhexidine mouthrinses*. Journal of periodontology, 2003. **74**(2): p. 214-218.
118. Lang, N. and M.C. Brex, *Chlorhexidine digluconate—an agent for chemical plaque control and prevention of gingival inflammation*. Journal of Periodontal Research, 1986. **21**: p. 74-89.
119. Løe, H., *Does chlorhexidine have a place in the prophylaxis of dental diseases?* Journal of Periodontal Research, 1973. **8**: p. 93-99.
120. Elmore, J.G. and R.I. Horwitz, *Oral cancer and mouthwash use: evaluation of the epidemiologic evidence*. Otolaryngology—Head and Neck Surgery, 1995. **113**(3): p. 253-261.
121. Silverman Jr, S. and R. Wilder, *Antimicrobial mouthrinse as part of a comprehensive oral care regimen: Safety and compliance factors*. The Journal of the American Dental Association, 2006. **137**: p. S22-S26.
122. Bascones, A., et al., *Influence of additional active ingredients on the effectiveness of non-alcoholic chlorhexidine mouthwashes: a randomized controlled trial*. Journal of periodontology, 2005. **76**(9): p. 1469-1475.
123. Borrajo, J.L., et al., *Efficacy of chlorhexidine mouthrinses with and without alcohol: a clinical study*. Journal of periodontology, 2002. **73**(3): p. 317-321.
124. De Paola, L., et al., *Chemotherapeutic reduction of plaque and gingivitis development: a 6 month investigation*. J Dent Res, 1986. **65**: p. 274.
125. Gordon, J., I. Lamster, and M. Seiger, *Efficacy of Listerine antiseptic in inhibiting the development of plaque and gingivitis*. Journal of clinical periodontology, 1985. **12**(8): p. 697-704.

126. Lamster, I., *The effect of Listerine antiseptic on reduction of existing plaque and gingivitis*. Clin Prev Dent, 1983. **5**: p. 12-16.
127. Arweiler, N.B., et al., *Effect of an amine-fluoride-triclosan mouthrinse on plaque regrowth and biofilm vitality*. Journal of clinical periodontology, 2002. **29**(4): p. 358-363.
128. Mauriello, S.M. and J.D. Bader, *Six-month effects of a sanguinarine dentifrice on plaque and gingivitis*. Journal of periodontology, 1988. **59**(4): p. 238-243.
129. Parsons, L., et al., *Effect of sanguinaria extract on established plaque and gingivitis when supragingivally delivered as a manual rinse or under pressure in an oral irrigator*. Journal of clinical periodontology, 1987. **14**(7): p. 381-385.
130. Sanz, M. and D. Herrera. *Role of oral hygiene during the healing phase of periodontal therapy*. in *Proceedings of the European workshop on mechanical plaque control*. Berlin: Quintessenz Verlag. 1998.
131. Anderson, L., M. Sanz, and M. Newman, *Clinical effects of a 0.12% chlorhexidine mouthrinse on periodontal surgical wounds without periodontal dressing*. Abstract 1728. J Dent Res, 1988. **67**: p. 329.
132. Yukna, R., et al., *Comparison of Listerine mouthwash and periodontal dressing following periodontal flap surgery. I. Initial findings*. Clinical preventive dentistry, 1986. **8**(4): p. 14-19.
133. Arnim, S.S., *The use of disclosing agents for measuring tooth cleanliness*. The Journal of Periodontology, 1963. **34**(3): p. 227-245.
134. De la Rosa R, M., et al., *Plaque growth and removal with daily toothbrushing*. Journal of periodontology, 1979. **50**(12): p. 661-664.
135. Lang, N.P., B.R. Cumming, and H. Löe, *Toothbrushing frequency as it relates to plaque development and gingival health*. 1973.
136. McKendrick, A., L. Barbenel, and W. McHugh, *The influence of time of examination, eating, smoking and frequency of brushing on the oral debris index*. Journal of periodontal research, 1970. **5**(3): p. 205-207.
137. Ireland, R., *Clinical textbook of dental hygiene and therapy*. 2006: Blackwell Munksgaard.
138. Lindhe, J. and S. Nyman, *The effect of plaque control and surgical pocket elimination on the establishment and maintenance of periodontal health. A longitudinal study of periodontal therapy in cases of advanced disease*. Journal of clinical periodontology, 1975. **2**(2): p. 67-79.
139. Yıldırım, B.G., M. Mimaroglu, and A. Beklen, *Kişisel Plak Kontrolü: Plak Kontrolünde Kullanılan Araçlar, Teknikler, Motivasyon*. Türkiye Klinikleri Periodontology-Special Topics, 2019. **5**(1): p. 1-7.
140. Gallagher, A., et al., *The effect of brushing time and dentifrice on dental plaque removal in vivo*. American Dental Hygienists' Association, 2009. **83**(3): p. 111-116.
141. Baruah, K., et al., *A review on toothbrushes and tooth brushing methods*. International Journal of Pharmaceutical Science Invention, 2017. **6**(5): p. 29-38.
142. Gravelle, H.R., M.F. Shackelford, and J.T. Lovett, *The oral hygiene of high school students as affected by three different educational programs*. Journal of Public Health Dentistry, 1967. **27**(2): p. 91-99.
143. Less, W., *Mechanics of teaching plaque control*. Dental clinics of North America, 1972. **16**(4): p. 647-659.

144. Kay, E.J. and S. Tinsley, *Communication and the dental team*. 2004: Stephen Hancocks.
145. Bradshaw, J., *The concept of social need*. Ekistics, 1974: p. 184-187.
146. Hoover, D.R., H. Robinson, and A. Billingsley, *The comparative effectiveness of the Water-Pik in a noninstructed population*. Journal of periodontology, 1968. **39**(1): p. 43.
147. Novaes, A.B., et al., *Compliance with supportive periodontal therapy*. Journal of periodontology, 1996. **67**(3): p. 213-216.
148. Wilson Jr, T.G., et al., *Compliance with maintenance therapy in a private periodontal practice*. Journal of periodontology, 1984. **55**(8): p. 468-473.
149. Farooqi, O.A., et al., *Appropriate recall interval for periodontal maintenance: a systematic review*. Journal of Evidence Based Dental Practice, 2015. **15**(4): p. 171-181.
150. Renvert, S. and L. Glavind. *Individualized instruction and compliance in oral hygiene practices. Recommendations and means of delivery*. in *Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Removal*. pp300-309. Berlin: Quintessence. 1998.
151. Prochaska, J., *Self change processes, self efficacy and decisional balance across five stages of smoking cessation*. Prog Clin Biol Res, 1984. **156**: p. 131-140.
152. Mason, P., *Helping individuals change behaviour*. Key Topics in Public Health: Essential Briefings on Prevention and Health Promotion, 2005: p. 261.
153. Thomas, R.M., *Conducting educational research: A comparative view*. 1998: Greenwood Publishing Group.
154. Wolf, R., *Questionnaire. Educational reseach methodology and measurement*. 1988, Oxford: Pergaman Press. USA. A questionnaire is made up of three basic parts
155. Aiken, L.R., *Questionnaires and inventories: Surveying opinions and assessing personality*. 1997: Wiley.
156. Büyüköztürk, Ş., *Anket geliştirme*. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2005. **3**(2): p. 133-151.
157. Balcı, A., *Sosyal bilimlerde araştırma yöntem, teknik ve ilkeler*. Pegem Atif İndeksi, 2018: p. 001-398.
158. Hayman, J.L., *Research in Education*. Columbus, Ohio: Charles E. 1968, Merrill Publishing Company.
159. Plumb, C. and J.H. Spyridakis, *Survey research in technical communication: Designing and administering questionnaires*. Technical communication, 1992: p. 625-638.
160. Bell, J., *Doing Your Research Project: A guide for first-time researchers*. 2014: McGraw-Hill Education (UK).
161. Özoğlu, S.Ç., *Davranış bilimlerinde anket: Bilgi toplama aracının geliştirilmesi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1992. **25**(2): p. 321-337.
162. Scheuren, F. *What is a Survey?* 2004. American Statistical Association Alexandria.
163. Anderson, G., G.J. Anderson, and N. Arsenault, *Fundamentals of educational research*. 1998: Psychology Press.
164. Burgess, T.F., *A general introduction to the design of questionnaires for survey research*. Leeds: University of Leeds, 2001.
165. Robson, C. and K. McCartan, *Real world research*. 2016: John Wiley & Sons.

166. Mertens, D.M., *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. 2014: Sage publications.
167. Arıkan, R., *Anket Yöntemi Üzerinde Bir Değerlendirme*. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi. **1**(1): p. 97-159.
168. Rennison, C.M. and T.C. Hart, *Research methods in criminal justice and criminology*. 2018: SAGE Publications.
169. Manfreda, K.L., et al., *Web surveys versus other survey modes: A meta-analysis comparing response rates*. International journal of market research, 2008. **50**(1): p. 79-104.
170. Services, S.S. *Population Proportion – Sample Size*. November 26, 2019]; Available from: <https://select-statistics.co.uk/calculators/sample-size-calculator-population-proportion/>.
171. *Google Forms*. Available from: <https://docs.google.com/forms/u/0/>.
172. *İş Kanunu*. 2003; Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>.
173. *Devlet Memurları Kanunu*. 1965; Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>.
174. Couper, M.P., *Web surveys: A review of issues and approaches*. The Public Opinion Quarterly, 2000. **64**(4): p. 464-494.
175. Fricker, R.D. and M. Schonlau, *Advantages and disadvantages of Internet research surveys: Evidence from the literature*. Field methods, 2002. **14**(4): p. 347-367.
176. Thevissen, E., et al., *Attitude of dental hygienists, general practitioners and periodontists towards preventive oral care: an exploratory study*. International dental journal, 2017. **67**(4): p. 221-228.
177. Johnson, P.M., *International profiles of dental hygiene 1987 to 2006: a 21-nation comparative study*. International dental journal, 2009. **59**(2): p. 63-77.
178. Solomon, E.S., *The past and future evolution of the dental workforce team*. Journal of Dental Education, 2012. **76**(8): p. 1028-1035.
179. Tellefsen, G., et al., *The role of the toothbrush in the abrasion process*. International journal of dental hygiene, 2011. **9**(4): p. 284-290.
180. Hussein, A., D. Slot, and G. Van der Weijden, *The efficacy of oral irrigation in addition to a toothbrush on plaque and the clinical parameters of periodontal inflammation: a systematic review*. International journal of dental hygiene, 2008. **6**(4): p. 304-314.
181. Mealey, B.L. and P.R. Klokkevold, *Impact of periodontal infection on systemic health*, in *Newman and Carranza's Clinical Periodontology*. 2018, Elsevier. p. 1370-1441.
182. Huang, J., et al., *Effects of motivational methods on oral hygiene of orthodontic patients: a systematic review and meta-analysis*. Medicine, 2018. **97**(47).

EKLER

EK A: Etik kurul kararı

EK B: Anket



EK B

Diş Hekimlerinin Oral Hijyen Eğitimi ve Hasta Motivasyonundaki Tutum ve Uygulamaları

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki diş hekimlerinin oral hijyen eğitimi ve hasta motivasyonu konusundaki tutum ve uygulamalarını değerlendirmektir. Bu amaçla toplanan bilgiler hiçbir şekilde anket dışı başka bir amaç için kullanılmayacaktır.

Anket içerisinde kimliğinizi ya da bağlı bulunduğunuz kurumu kayıt altına alacak herhangi bir soru bulunmamaktadır.

Anketin ilk bölümünde cinsiyet, mesleki deneyim süresi, kariyer durumunuzu ve haftalık çalışma saatinizi içeren genel bilgi soruları yer almaktadır. Bu bölümü ve sonraki soruları eksiksiz olarak tamamlamanız gerekmektedir.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Not: Bu anketten elde edilen veriler bir uzmanlık tezinde kullanılacaktır.

1. Cinsiyetiniz:
 - a) Kadın
 - b) Erkek
2. Yaşınız: ...
3. Diş hekimliği fakültesinden mezun olduğunuz yıl: ...
4. Diş hekimliği fakültesinden mezun olduğunuz üniversitenin türü:
 - a) Devlet üniversitesi
 - b) Vakıf üniversitesi
5. Ünvanınız:
 - a) Genel Diş Hekimi (6. ve 7. sorular atlanacaktır)
 - b) Uzmanlık Öğrencisi veya Doktora Öğrencisi
 - c) Uzman veya Doktor (6. soru atlanacaktır)
 - d) Öğretim Üyesi (6. soru atlanacaktır)
6. Eğitiminizin kaçınıcı yarıyılındasınız?
 - a) 1. Yarıyıl
 - b) 2. Yarıyıl
 - c) 3. Yarıyıl
 - d) 4. Yarıyıl
 - e) 5. Yarıyıl
 - f) 6. Yarıyıl
 - g) 7. Yarıyıl
 - h) 8. Yarıyıl
7. Branşınız:
 - a) Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi
 - b) Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi
 - c) Endodonti
 - d) Ortodonti
 - e) Pedodonti
 - f) Periodontoloji
 - g) Protetik Diş Tedavisi
 - h) Restoratif Diş Tedavisi
8. Çalıştığınız kurum:
 - a) Üniversitelere bağlı hizmet birimleri
 - b) Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet birimleri
 - c) Özel sektöre ait hizmet birimleri
 - d) Diğer: ...
9. Haftalık çalışma saatinizi belirtiniz: ...

ORAL HİJYEN EĞİTİMİ ANKET SORULARI

1. Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır (işaretlendiğinde 2-7 arası sorular atlanacak)
 - c) Bazen

2. Oral hijyen eğitimi (fırçalama/arayüz temizliği) genellikle nasıl veriyorsunuz?
 - a) Sadece sözel
 - b) Model üzerinde
 - c) Broşür vererek
 - d) Ağız içinde uygulamalı
 - e) Video
 - f) Diğer: ...

3. Takip eden randevularda oral hijyen eğitimi tekrarlar mısınız?
 - a) Her zaman
 - b) Genelde
 - c) Bazen
 - d) Hiç

4. Arayüz temizliği eğitimi hangi durumlarda veriyorsunuz?

Önemli not: Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

 - Her hastaya
 - Uygulayabileceğini düşündüğüm hastalara
 - Zamanım olduğunda
 - Arayüz temizliği eğitimi vermiyorum
 - Diğer: ...

5. Hastalarınıza verdiğiniz oral hijyen eğitimi içeriği hangi duruma/durumlara göre değişiklik göstermektedir?

Önemli not: Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Yaş
- Sistemik hastalık varlığı
- Sosyoekonomik durum
- Hasta kooperasyonu
- Protetik restorasyon varlığı
- Dental implant varlığı
- Dişlerde abrazyon varlığı
- Bulantı refleksi
- Dişeti çekilmelerinin varlığı
- Dişlerde çapraşıklık durumu
- Ortodontik aparey varlığı
- Diş eksikliği durumu
- Değişiklik göstermiyor
- Diğer: ...

6. Diş hekiminin oral hijyen eğitimi vermesini güçleştiren faktörün hangisi/hangileri olduğunu düşünüyorsunuz?

Önemli not: Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Zamanın yetersizliği
- Hastanın ilgisizliği
- Maddi karşılığının az olması veya olmaması
- Uygulama zorluğu
- Yaş
- Böyle bir faktör mevcut değil
- Diğer: ...

7. Oral hijyen eğitimi verirken hangi hastayı avantajlı olarak nitelendirirsiniz?

- a) Daha önce oral hijyen eğitimi almış hasta
- b) Daha önce oral hijyen eğitimi almamış hasta
- c) Oral hijyen eğitimi almış olmanın veya olmamanın avantajlı farklılığa neden olduğunu düşünmüyorum

8. Oral hijyen eğitiminin kim tarafından verilmesinin en uygun olacağını düşünüyorsunuz?

- a) Diş hekimi
- b) Hekime yardımcı olan personel
- c) Ağız ve Diş Sağlığı ön lisans programı mezunu
- d) Diğer: ...

9. Hastalarınıza fırça veya yardımcı araç önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?

- a) Markasına
- b) Özelliklerine
- c) Fiyatına
- d) Ulaşılabilirliğine
- e) Kullanım ömrüne
- f) Diğer: ...

10. Hastalarınıza diş macunu önerirken öncelikle neye dikkat edersiniz?

- a) Markasına
- b) İçeriğine
- c) Fiyatına
- d) Ulaşılabilirliğine
- e) Diğer: ...

11. Hastalarınıza ağız çalkalama suyu/gargara öneriyor musunuz?

- a) Her zaman
- b) Genelde
- c) Bazen
- d) Hiç

12. Hastalarınıza ağız duşu öneriyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bazen

13. Hastalarınıza hangi durumlarda elektrikli diş fırçası öneriyorsunuz?

Önemli not: Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Her hastaya
- Hastanın fırçalmasına engel sistemik hastalık veya fiziksel durum varlığında
- Konvansiyonel diş fırçasıyla etkili fırçalama yapamayan hastalara
- Önermiyorum
- Diğer: ...

14. Hastalarınıza hangi durumlarda dil temizleyici kullanmalarını öneriyorsunuz?

Önemli not: Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Her hastaya
- Ağız kokusu şikayeti olan hastalara
- Dil pası varlığında
- Önermiyorum
- Diğer: ...

15. Hastalarınıza ağız içindeki dental plağı gösterir misiniz?

- d) Evet
- e) Hayır (işaretlendiğinde 16. soru atlanacak)
- a) Bazen

16. Hastalarınıza dental plağı göstermek için hangi yöntemi/yöntemleri kullanırsınız?

Önemli not: Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Plak boyayıcı ajanlar (tablet/solüsyon vb.) ile
- Sond ucunda göstererek
- El aynası eşliğinde ağız içinde göstererek
- Ağız içi kamera eşliğinde
- Diğer: ...

HASTA MOTİVASYONU ANKET SORULARI

1. Hastalarınızı, periodontal sağlık durumları hakkında ne zaman bilgilendirirsiniz?

Önemli not: Birden fazla seçeneği işaretlebilirsiniz.

- Her randevuda
- Hasta sorduğunda
- Hastanın şikayeti olduğunda
- Tedavisine yeni başladığım hastanın ilk randevusunda
- Yıllık kontrollerde
- İleri periodontal hastalığı olanlarda
- Bilgilendirmem
- Diğer: ...

2. Hasta motivasyonunu sağlarken ağız sağlığı ve hijyeninin, sistemik sağlık üzerindeki öneminden söz eder misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bazen

3. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri yerine getirmemiş olduğunu söyleyen hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?

- a) Dikkate almam
- b) Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım
- c) Tedaviyi sonlandırırım
- d) Periodontoloji uzmanına yönlendiririm
- e) Ağız gargarası öneririm
- f) Diğer: ...

4. Oral hijyen eğitiminde verdiğiniz önerileri eksiksiz yerine getirmiş olduğunu söyleyen, buna rağmen yetersiz ağız hijyeni gözlemlediğiniz hastalarınıza tutumunuz genellikle nasıldır?
- Dikkate almam
 - Sonuç alana kadar eğitimi tekrarlarım
 - Tedaviyi sonlandırırım
 - Periodontoloji uzmanına yönlendiririm
 - Ağız gargarası öneririm
 - Diğer: ...
5. Hastaları oral hijyen açısından motive etmek için harcanan çaba ile, elde edilen sonuçların ne kadar uyumlu olduğunu düşünüyorsunuz?
- Oldukça uyumlu
 - Kabul edilebilir
 - Uyumsuz
6. Hastaların oral hijyen düzeyinde etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?
- Diş hekimleri
 - Aile bireyleri
 - Sosyoekonomik durum
 - Medya
 - Eğitim durumu
 - Diğer: ...
7. Hastaların motivasyonunda etkili olan en önemli faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz?
- Diş hekimi tarafından takdir edilme isteği
 - Dişlerini kaybetme korkusu
 - Topluluk içindeki rahatsızlık duygusu
 - Diş tedavilerinin yüksek ücretli olması
 - Diş hekiminin ikna yeteneği
 - Diş hekimi önerilerini gerçekleştirilmeme durumunda duyulan suçluluk hissi
 - Oral hijyen uygulamalarının hastaya verdiği rahatlık
 - Diğer: ...