

Yetişkin Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Tüketimlerinin Ağız ve Diş Sağlığı Üzerindeki Etkileri

The Effects of Adult Individual Eating Habits and Nutrient Consumption on Oral and Dental Health

Perya Pelin Özsöyler Bozan¹, Buse Bayram²

1. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ağız Diş Sağlığı Bölümü
<https://orcid.org/0000-0002-8551-008X>

2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
<https://orcid.org/0000-0001-5544-3333>

Özet

Amaç: Bireylerin beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklıkları, ağız ve diş sağlığı tutumları ile DMFT indeksini değerlendirmektir. Bireylerin besin tüketim sıklıkları ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak oral kavite etkilenmekte buna bağlı olarak çürük oluşumu ve ilerlemesi durumunda diş kaybıyla sonuçlanmaktadır. Bu durum bireylerin sağlığı açısından problem yaratmasıyla birlikte sosyal yaşamını da etkilemektedir. Beslenme alışkanlıkları ile birlikte ağız diş sağlığı alışkanlıkları birbirini destekler nitelikte olup bireylerin biyolojik aktiviteleri bakımından oldukça önemlidir.

Yöntem: Araştırmayı gönüllü olarak kabul eden kabul eden diş rahatsızlığı şikâyeti olan 18-65 yaş arasında 34 erkek (%42.5), 46 kadın (%57.5) olmak üzere toplam 80 hasta katılmıştır. Çalışmadan 18 yaş altı bireyler, bulaşıcı hastalığı olan (COVID-19 vb.), maksillofasial defekti olan ve bu hastalığa yönelik tedavi alan bireyler araştırmadan çıkarılmıştır.

Bulgular: Bu çalışma 34 erkek (%42.5), 46 kadın (%57.5) olmak üzere toplam 80 birey üzerinde yürütülmüştür. Erkek bireylerde yaş ortalaması 21.7±5.2 iken kadın bireylerde 21.6±4.8'dir. Erkek bireylerin %1.3'ü lise, %41.3'ü üniversite/yüksekokul, %1.2'si lisansüstü eğitime sahiptir. Medeni durum incelemesinde erkeklerin %1.2'si evli, %41.3'ü bekar, kadınların %3.8'i evli, %53.7'si bekar'dır. Bireylerin meslek ve çalışma grupları incelendiğinde erkek bireylerin %2.5'i serbest meslek, %1.3'ü memur, %35'i öğrenci, %2.5'i diğer meslek grupları içerirken, kadınların %2.5'i memur, %1.3'ü işçi, %47.4'ü öğrenci, %6.3'ü özel sektör çalışanıdır. Gelir-gider durumu incelendiğinde erkek bireylerin %2.4'ü, kadın bireylerin %6.3'ünün geliri giderinden fazla, erkek bireylerin %17.5'i, kadınların %13.8'inin geliri giderine denk bulunmuşken erkeklerin %22.5'i, kadınların %37.5'inin geliri giderinden az bulunmuştur. Bireylerin hastalık durumları ve ilintili özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde erkek bireylerin %37.5'inde, kadınların %47.5'inde hastalık durumu bulunmamıştır.

Sonuç: Beslenme alışkanlıkları ve besin türlerinin ağız içerisinde DMFT indeksi üzerine etkileri görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Alışkanlığı, Besin Tüketim Sıklığı, Ağız ve Diş Sağlığı.

Abstract

Purpose: To evaluate the DMFT index with individuals' eating habits, food consumption frequencies, oral and dental health attitudes. Depending on the frequency of food consumption and eating habits of individuals, the oral cavity is affected, which leads to tooth loss in the event of caries formation and progression. This situation affects the social life of individuals along with creating problems in terms of their health. Along with dietary habits, oral and dental health habits support each other and are very important for the biological activities of individuals.

Sorumlu Yazar: Perya Pelin Özsöyler Bozan, e-mail: ozsoylerpelin@gmail.com

Geliş Tarihi: 14.09.2023, **Kabul Tarihi:** 26.11.2023, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 20.12.2023

Atf: Özsöyler Bozan PP, ve ark. Yetişkin Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Tüketimlerinin Ağız ve Diş Sağlığı Üzerindeki Etkileri. Acta Medica Ruha. 2023;1(4):523-533. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10045345>



Method: A total of 80 patients, including 34 men (42.5%) and 46 women (57.5%) between the ages of 18 and 65, who voluntarily accepted the study and complained of dental discomfort Decently, participated. Individuals under the age of 18 from the study, with an infectious disease (COVID-19, etc.), individuals with a maxillofacial defect and receiving treatment for this disease were excluded from the study.

Results: This study was conducted on a total of 80 individuals, including 34 men (42.5%), 46 women (57.5%). The average age of male individuals is 21.7±5.2, while the average age of female individuals is 21.6±4.8. 1.3% of male individuals have high school education, 41.3% have university/college education, 56.3% of female individuals have university/college education, 1.2% have graduate education. In the marital status examination, 1.2% of men are married, 41.3% are single, 3.8% of women are married, 53.7% are single. When the occupational and working groups of individuals are examined, 2.5% of male individuals are self-employed, 1.3% are civil servants, 35% are students, 2.5% include other professional groups, while 2.5% of women are civil servants, 1.3% are workers, 47.4% are students, 6.3% are private sector employees. When the income-expense situation was examined, it was found that 2.4% of male individuals, 6.3% of female individuals had more income than expenses, 17.5% of male individuals, 13.8% of women's income was equivalent to expenses, while 22.5% of men's and 37.5% of women's income was less than expenses. When the distribution of individuals according to their disease status and related characteristics was examined, 37.5% of male individuals and 47.5% of women did not have a disease status.

Conclusion: The effects of dietary habits and food types on the DMFT index in the mouth have been observed.

Keywords: Eating Habits, Frequency of Food Consumption, Oral and Dental Health.

GİRİŞ

Ağız insan sağlığı bakımından oldukça önemli bir yere sahiptir. Ağız ve diş sağlığı problemleri kişilerin yaşam kalitesini etkileyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır(1,2). İyi bir ağız hijyeni ve sağlıklı beslenme, yaşam kalitesini etkileyen önemli etkenlerdir(3). Kişilerin dengeli ve yeterli beslenmesi sağlıklı bir ağız ve dolayısıyla sağlıklı dişlerle mümkün olmaktadır. Çünkü ağız içerisindeki çürük ve eksik dişler, kişinin yeterli gıda almasını engellemekte ve hastalıklara karşı direnç kaybına sebebiyet olmaktadır. Tüketilen her besinin içeriği ve özelliği diş ve çevre dokularında etkilidir. Gelişmiş ülkelerde özellikle yaşam biçimi ve beslenme alışkanlıklarındaki değişim diş çürükleri insidansının artmasına neden olmaktadır(19).

Dental plak, minenin dış yüzeyine yapışan ve fermente olabilen karbonhidratların bakteriyel salgıları sonucu oluşan organik asitlerle diş çürükleri başlamaktadır(4,5). Çürük oluşumunda, karyojenik bakteri sayısının fazla olması, flor miktarı, tükürük sekresyon hızı, yetersiz oral hijyen, besleme yetersizliği gibi birçok fiziksel, biyolojik ve çevresel faktörlerde etkili olmaktadır(6). Ağız sağlığı için beslenme alışkanlıkları ve oral hijyenin sağlanması kadar, sigara tüketimide oldukça etkili bir faktördür. Sigara tüketiminde diş ve çevre dokularla etkileşimi sonucunda periodontal hastalıklara, halitosize ve diş çürüklerine neden olabilmektedir(7). Diş çürüğünü belirlemede, epidemiyolojik saptama araçları kullanılmakla birlikte, kullanımı pratik ve az zaman kapsayan DMFT indeksi, decay (kavitasyon), missed (kayıp), filled (dolgu) olarak, diş çürüğünü ve diş kayıplarını belirlemede kullanılan bir yöntemdir. DMFT indeksi ile bireyin kolay bir şekilde diş çürüğü sayısı ve kayıp diş sayısı bulunabilmektedir (11).

Bu araştırma, kişilerin beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklıkları ile ağız ve diş sağlığını saptamak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Dizayını

Bu çalışmaya, tanımlayıcı bir araştırma olarak Gaziantep ili Şehitkamil ilçesinde Ekim- Aralık 2022 tarihleri arasında 1 özel diş kliniğinde araştırmayı gönüllü olarak kabul eden kabul eden diş rahatsızlığı şikâyeti olan 18-65 yaşları aralığında 34 erkek (%42.5), 46 kadın (%57.5) bireyler toplam 80 hasta katılımı mevcuttur. Yaptığımız çalışmada 18 yaşın altındaki bireyler, bulaşıcı hastalığı olan (COVID-19 vb.), maksillofasial defekti olan ve bu hastalığa yönelik tedavi alan bireyler araştırmadan çıkarılmıştır. Bu çalışma, Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 14.09.2022 tarihli 2022/242 kararı ile uygun görülmüştür.

Araştırmanın Genel Planı

Özel diş polikliniğe başvurup çalışma kriterlerini kabul eden bireylere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” okutulup imzalatılmıştır ve bir nüshası kendilerine teslim edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen bireylere anket formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır ve bu süreç Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun bir şekilde yürütülmüştür. Araştırmayı kabul eden diş rahatsızlığı tanısı almış bireylere sorumlu diş hekimi diş muayenesinin sonucunda DMFT indeksini anket formuna işledikten sonra bireylerin sosyo-demografik özellikleri, bireylerin hastalık durumları, beslenme alışkanlıkları, oral hijyen alışkanlıkları, besin tüketim sıklıklarının içerdiği 26 soruluk anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Anket uygulaması toplamda 15 dakika sürmüştür.

DMFT İndeksi

Bireye ait çürük, çürük nedeniyle çekilmiş ve dolgulu dişlerin toplam sayısını ifade eden DMFT (decayed, missing, filled teeth) indeksi ilk olarak 1938 yılında Klein ve Palmer tarafından tanımlanmıştır (8). Bu indeks sisteminin amacı, D için kaviteasyon gösteren çürük diş, M için çürük nedeniyle çekilmiş diş, F için dolgulu diş kodlama sistemiyle birlikte basit, pratikte kolay uygulanabilen ve bu değere göre skorlanabilen bir ölçek olarak sorumlu diş hekimi tarafından hastalara uygulanmıştır. D, M ve F değerleri toplandıktan sonra toplam diş sayısına (28) bölünmesiyle bireylerin DMFT indeksi bulunmaktadır.

Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi

Besin tüketim sıklığı, günde, haftada 5-6 kez, haftada 3-4 kez, haftada 1-2 kez, 15 günde bir ve ayda bir sıklık olarak besin tüketim örüntüsü hakkında bilgi vermek için kullanılmaktadır. Besin tüketim sıklığı ile beslenme ve hastalık riski arasındaki ilişkilerin saptanması amaçlanmaktadır. Besin tüketim sıklığı tablosu 7 besin grubundan tek tek besinlerin özelliklerine göre (yağlı/yarım yağlı/yağsız vb.) 35 madde olarak hazırlanıp bireylere uygulanmıştır (9, 10).

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı istatistikler sayı (S) ve yüzde (%), medyan ve IQR olarak ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir. İki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında non-parametrik koşullarda iki grubun ortanca değerlerinin

karşılaştırıldığı Mann-Whitney-U Testi kullanılmıştır. Bu grupların karşılaştırılmasında non-parametrik test koşullarında ise Kruskal-Wallis Testinden yararlanılmıştır. Fark bulunması durumunda Post Hoc testler kullanılarak farklılığı yaratan grupların tespiti yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde varsayımların sağlandığı durumda Pearson Ki-kare testi, çapraz tabloda örneklem sayısının yetersiz olduğu ve varsayımın sağlanmadığı durumda da Fisher's Exact Ki-kare testlerinden yararlanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır (12). Bütün hipotez testlerinin analizlerinde sonuçlar %95 güven aralığında istatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ alınarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın güç analizi, G-Power 3.1.9.7 ile yapılmış, 80 örneklem ile araştırmanın gücü %88 olarak tespit edilmiştir (13).

BULGULAR

Bu çalışma 34 erkek (%42.5), 46 kadın (%57.5) olmak üzere toplam 80 birey üzerinde yürütülmüştür. Erkek bireylerde yaş ortalaması 21.7 ± 5.2 iken kadın bireylerde 21.6 ± 4.8 'dir. Erkek bireylerin %1.3'ü lise, % 41.3'ü üniversite/yüksekokul, kadın bireylerin %56.3'ü üniversite/yüksekokul,%1.2'si lisansüstü eğitime sahiptir. Medeni durum incelemesinde erkeklerin %1.2'si evli, %41.3'ü bekar, kadınların %3.8'i evli,%53.7'si bekadır.

Bireylerin meslek ve çalışma grupları incelendiğinde erkek bireylerin %2.5'i serbest meslek,%1.3'ü memur,%35'i öğrenci,%2.5'i diğer meslek grupları içerirken, kadınların %2.5'i memur, %1.3'ü işçi, %47.4'ü öğrenci, %6.3'ü özel sektör çalışandır. Gelir-gider durumu incelendiğinde erkek bireylerin %2.4'ü,kadın bireylerin %6.3'ünün geliri giderinden fazla, erkek bireylerin %17.5'i, kadınların %13.8'inin geliri giderine denk bulunmuşken erkeklerin %22.5'i, kadınların %37.5'inin geliri giderinden az bulunmuştur.

Bireylerin hastalık durumları ve ilintili özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde erkek bireylerin %37.5'inde, kadınların %47.5'inde hastalık durumu bulunmamıştır. Hastalığı olan erkek ve kadın bireylerin %50'sinde gastrointestinal hastalıklar tespit edilmiştir.

Sigara kullanma durumu erkek bireylerde $12,91 \pm 8.7$, kadın bireylerde 11.33 ± 9.3 , toplam 12 ± 9 olarak tespit edilmiştir.

Bireylerin alkollü içecek tüketimi erkeklerde 275 ± 372 , kadınlarda 383 ± 304 , toplam 336 ± 328 olarak bulunmuştur.

Ana öğün tüketen erkek bireyler 2.1 ± 0.7 ,kadın bireyler 2 ± 0.6 olarak tespit edilmişken ara öğün sayısı erkek bireylerde 1.2 ± 0.85 , kadın bireylerde 1.2 ± 0.78 hesaplanmıştır. Ana öğün atlama durumu kadın bireylerde, erkek bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ara öğün tüketme çeşidi her iki bireylerde sıklıkla ikinci vakti tercih edilirken kadın bireylerin (%24.4) oranında erkek bireylere (%18.6) göre gece vakti ara öğün tüketimi yüksek bulunmuştur. Ana öğün atlama çeşidi her iki bireylerde de sabah vaktinde yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni her iki bireyde de yüksek oranda zaman yetersizliğinden kaynaklandığı gözlenmiştir. İsteksizlik oranı kadın bireylerde(%13.9) erkek bireylere (%8.9) göre daha yüksek tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Öğün Sayısı	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ana öğün sayısı (adet/gün)						
1	5	14.7	8	17.4	13	16.3
2	20	58.8	30	65.2	50	62.5
3	9	26.4	8	17.4	17	21.3
$\bar{x} \pm S$						
Ana öğün atlama durumu						
Hayır	10	12.5	6	7.5	16	20
Evet	7	8.8	19	23.7	26	32.5
Bazen	17	21.3	21	26.3	38	47.5
Ara öğün tüketme çeşidi						
Kuşluk	1	1.5	1	1.5	2	3
İkinci	15	22	22	32	37	54
Gece	13	18.6	17	24.4	30	43
Ana öğün atlama çeşidi						
Sabah	13	16.5	28	35.4	41	51.9
Öğle	15	19	12	15.2	27	34.2
Akşam	6	7.6	5	6.3	11	13.9
Ana öğün atlama nedeni						
Zayıflamak / vücut ağırlık kontrolü	2	2.5	3	3.8	5	6.3
Alışkanlığı yok	1	1.3	7	8.9	8	10.1
İştahsızlık	3	3.8	4	5.1	7	8.9
Canı istemiyor	7	8.9	11	13.9	18	22.8
Zaman yetersizliği	11	13.9	13	16.5	24	30.4
Fazla geldiği için	4	5.1	2	2.5	6	7.6
Diğer...	3	3.8	1	1.3	4	5.1
Unutuyorum	3	3.8	4	5.1	7	8.9
Ara öğün sayısı (adet/gün)						
0	4	11.8	5	10.9	9	12.3
1	18	52.9	23	50.0	41	56.2
2	8	23.5	10	21.7	18	24.7
≥3	2	5.8	3	6.5	5	6.9
$\bar{x} \pm S$						0.956

*Pearson ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, $p < 0.05$

Erkek bireylerin besin tüketme sıklığı incelendiğinde; süt ve yoğurt ürünlerini %35.3 oranında haftada bir-iki kez tükettiği görülürken, peynir tüketimleri yüksek oranda (%38.2)haftada hergün tükettiği görülmüştür. Et tüketimi olarak tavuk, hindi tüketimi %38.2 haftada 1-2 kez tükettiği, deniz ürünlerini %35.3 ayda 1 kez, sakatat ürünlerini yüksek oranda %55.9 hiç tüketmedikleri, yumurta %50 oranında haftada 1-2 kez, kuru yemiş ve kurubaklagilleri %38.2 oranında tükettikleri incelenmiştir. Taze meyve ve sebze tüketimlerinde yeşil yapraklı sebzeler dışındaki sebzeleri %64.7 oranında haftada 1-2 kez tercih etmişlerdir. Ekmek ve tahıl ürünlerinden beyaz ekmek tüketimini %73.5 her gün tüketmektedir. Zeytinyağı ve diğer sıvı yağları sırasıyla %32.4 hergün,%35.3 haftada 1-2 kez, şeker, bal, reçel, çikolata tüketimi %52.9 oranında haftada hergün tükettikleri görülmüştür. İçecekler arasında çay, kahve tüketimi sırasıyla %47.1-%44.1 hergün tüketildiği, bitkisel çaylar, şekerli ve gazlı içecekler, maden suyu -sırasıyla %32.4-%23.5-35.3 haftada 1-2 kez tüketildiği, alkol tüketiminin yüksek oranda %73.5 hiç kullanılmadığı görülmüştür. Hazır besin tüketiminin %32.4 hiç tüketilmediği, atıştırmalıklar, çikolata, ambalajlı besinler, kızartılmış besinler sırasıyla %23.5-%35.3-%29.4-%44.1 oranında haftada 1-2 kez tüketildiği incelenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Erkek Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları

Besinler	Hiç tüketme m		Her gün		Haftada 1-2 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 5-6 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ														
Süt, yoğurt	1	2.9	7	20.6	12	35.3	12	35.3	-	-	2	5.9	-	-
Peynir	2	5.9	13	38.2	12	35.3	6	17.6	1	2.9	-	-	-	-
ET, YUMURTA, KURUBAKLAGİL														
Kırmızı et	3	8.8	3	8.8	12	35.3	7	20.6	3	8.8	4	11.8	2	5.9
Tavuk, hindi	-	-	1	2.9	13	38.2	12	35.3	2	5.9	5	14.7	1	2.9
Balık ve diğer deniz ürünleri	8	23.5	-	-	7	20.6	1	2.9	-	-	6	17.6	12	35.3
Sakatatlar: karaciğer, böbrek vb)	19	55.9	-	-	5	14.7	1	2.9	1	2.9	2	5.9	6	17.6
Yumurta	3	8.8	8	23.5	17	50	2	5.9	3	8.8	1	2.9	-	-
Kurubaklagiller,	2	5.9	5	14.7	13	38.2	8	23.5	4	11.8	2	5.9	-	-
Kuru yemişler	5	14.7	2	5.9	13	38.2	6	17.6	2	5.9	3	8.8	3	8.8
Ceviz, fındık, badem vd.	-	-	4	11.8	12	35.3	3	8.8	4	11.8	5	14.7	6	17.6
TAZE SEBZE VE MEYVELER														
Yeşil yapraklı taze sebzeler	3	8.8	6	17.6	13	38.2	5	14.7	3	8.8	2	5.9	2	5.9
Patates	1	2.9	5	14.7	14	41.2	11	32.4	1	2.9	2	5.9	-	-
Diğer sebzeler	1	2.9	3	8.8	22	64.7	6	17.6	2	5.9	-	-	-	-
Meyve	1	2.9	6	17.6	16	47.1	6	17.6	4	11.8	1	2.9	-	-
EKMEK ve DİĞER TAHILLAR														
Ekmek, beyaz	2	5.9	25	73.5	5	14.7	1	2.9	-	-	1	2.9	-	-
Ekmek, tam tahıl	12	35.3	9	26.5	7	30.6	2	5.9	-	-	2	5.9	2	5.9
Tahıllar (Makarna, erişte, pirinç)	10	29.4	3	8.8	12	35.3	3	8.8	-	-	1	2.9	5	14.7
Bulgur	6	17.6	6	17.6	15	44.1	4	11.8	2	5.9	-	-	1	2.9
YAĞLAR- ŞEKER														
Zeytinyağı	4	11.8	11	32.4	8	23.5	7	20.6	2	5.9	1	2.9	1	2.9
Diğer sıvı yağlar	6	17.6	5	14.7	12	35.3	4	11.8	2	5.9	5	14.7	-	-
Katı yağlar (tereyağı, margarin)	9	26.5	4	11.8	3	8.8	2	5.9	4	11.8	1	2.9	6	17.6
Zeytin	6	17.6	9	26.5	10	29.4	3	8.8	4	11.8	1	2.9	1	2.9
Şeker	6	17.6	18	52.9	5	14.7	2	5.9	3	8.8	-	-	-	-
Bal, reçel, pekmez, çikolata vb.	3	8.8	15	44.1	12	35.3	4	11.8	-	-	-	-	-	-
Tahin ve pekmez	10	29.4	6	17.6	10	29.4	3	8.8	1	2.9	3	8.8	1	2.9
İÇECEKLER														
Çay	4	11.8	16	47.1	9	26.5	2	5.9	1	2.9	1	2.9	1	2.9
Kahve	3	8.8	15	44.1	8	23.5	4	11.8	-	-	3	8.8	1	2.9
Bitkisel çaylar	6	17.6	5	14.7	11	32.4	2	5.9	2	5.9	4	11.8	4	11.8
Şekerli ve Gazlı içecekler	6	17.6	5	14.7	8	23.5	3	8.8	4	11.8	4	11.8	4	11.8
Soda, maden suyu	10	29.4	4	11.8	12	35.3	3	8.8	-	-	2	5.9	3	8.8
Alkol (şarap dışı)	25	73.5	2	5.9	4	11.8	-	-	7	20.6	7	20.6	3	8.8
HAZIR BESİN (pizza, hamburger, pide vb.)	11	32.4	1	2.9	7	20.6	1	2.9	-	-	7	20.6	7	20.6
Atıştırmalıklar	3	8.8	5	14.7	8	23.5	6	17.6	3	8.8	5	14.7	4	11.8
Çikolata	2	5.9	9	26.5	12	35.3	3	8.8	4	11.8	2	5.9	2	5.9
Ambalajlı besinler	5	14.7	7	20.6	10	29.4	5	14.7	2	5.9	4	11.8	1	2.9
Kızartılmış besinler	1	2.9	6	17.6	15	44.1	5	14.7	1	2.9	4	11.8	2	5.9

Kadın katılımcıların süt ve süt ürünleri tüketimi incelendiğinde; kadınların çoğunluğunun (%45.7) haftada 1-2 kez süt ve yoğurt tükettikleri, neredeyse her gün (%41.3) peynir tükettikleri görüldü. Et ve et grubuna ait tüketimin haftada 1-2 kez olarak görülmüştür (sırasıyla %47.8,%39.1, %32.6,%34.8). Kadınlarda genellikle balık ve sakatatları tüketmeyenlerin yüzdesi yüksektir (sırasıyla %41.3-%52.2). Sebze grubuna ait besinlerin tüketimi incelendiğinde; kadınlarda çoğunlukla haftada 1-2 gün tüketim görülmekte olup (%30.4-41.3), Meyve tüketim durumu incelendiğinde sırasıyla; kadınların çoğunluğunun her gün tükettiği (%41.3) görülmüştür. Kadınların ekmek tüketimi incelendiğinde; tam tahılları tüketmeyenlerin çoğunlukta olduğu (%41.3-45.7), her gün sıklıkla beyaz ekmek tükettikleri görülmüştür (%76.1). Kadınların yağ tüketimi incelendiğinde, sıklıkla kullanılan yağ türü diğer sıvı yağ türleri olup (%43.5-her gün), katılımcıların yarısına yakınının (%47.8) her gün şeker ve türevlerinin tüketildiği görülmüştür. En sık içilen içecekler sırasıyla çay(%52.2-her gün) ve kahve (%37.0-her gün) olup alkol tüketimi katılımcıların yarısından fazlasında (%60.9) görülmemiştir. Katılımcıların ambalajlı ve kızartılmış besin tüketimleri çoğunlukla haftada 1 gün olarak gözlemlenmiştir (%34.8-%56.5) (Tablo 3).

Tablo 3. Kadın Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları

Besinler	Hiç tüketmem		Her gün		Haftada 1-2 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 5-6 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ														
Süt, yoğurt	2	4.3	13	28.3	21	45.7	6	13.0	1	2.2	3	6.5	-	-
Peynir	1	2.2	19	41.3	19	41.3	3	6.5	3	6.5	1	2.2	-	-
ET, YUMURTA, KURUBAKLAGIL														
Kırmızı et	4	8.7	5	10.9	22	47.8	6	13.0	1	2.2	5	10.9	3	6.5
Tavuk, hindi	3	6.5	3	6.5	22	47.8	11	23.9	1	2.2	4	8.7	2	4.3
Balık ve diğer deniz ürünleri	19	41.3	1	2.2	3	6.5	2	6.3	-	-	6	13.0	15	32.6
Sakatatlar: karaciğer, böbrek vb)	24	52.2	2	4.3	4	8.7	1	2.2	-	-	5	10.9	10	21.7
Yumurta	5	10.9	12	26.1	18	39.1	5	10.9	-	-	4	8.7	2	4.3
Kuru baklagiller, kuru yemişler	4	8.7	8	17.4	15	32.6	6	13.0	1	2.2	8	17.4	4	8.7
Ceviz, fındık, badem vd.	4	8.7	2	4.3	16	34.8	7	15.2	-	-	12	26.1	5	10.9
TAZE SEBZE VE MEYVELER														
Yeşil yapraklı taze sebzeler	4	8.7	11	23.9	14	30.4	7	15.2	2	4.3	6	13.0	2	4.3
Patates	2	4.3	15	32.6	19	41.3	6	13.0	2	4.3	2	4.3	-	-
Diğer sebzeler	4	8.7	9	19.6	16	34.8	8	17.4	4	8.7	4	8.7	1	2.2
Meyve	2	4.3	19	41.3	7	15.2	11	23.9	2	4.3	3	6.5	2	4.3
EKMEK ve DİĞER TAHILLAR														
Ekmek, beyaz	3	6.5	35	76.1	5	10.9	1	2.2	1	2.2	1	2.2	-	-
Ekmek, tam tahıl	19	41.3	9	19.6	12	26.1	2	4.3	-	-	2	4.3	2	4.3
Tahıllar (Makarna, erişte, pirinç)	21	45.7	6	13.0	13	28.3	2	4.3	1	2.2	2	4.3	1	2.2
Bulgur	3	6.5	10	21.7	18	39.1	8	17.4	1	2.2	4	8.7	2	4.3
YAĞLAR- ŞEKER														
Zeytinyağı	6	13.0	14	30.4	14	30.4	6	13.0	2	4.3	4	8.7	-	-
Diğer sıvı yağlar	6	13.0	20	43.5	13	28.3	2	4.3	2	4.3	7	15.2	2	4.3
Katı yağlar (tereyağı, margarin)	10	21.7	10	21.7	13	28.3	2	4.3	2	4.3	7	15.2	2	4.3
Zeytin	6	13.0	14	30.4	18	39.1	3	6.5	1	2.2	3	6.5	1	2.2
Şeker	6	13.0	22	47.8	13	28.3	2	4.3	2	4.3	1	2.2	-	-
Bal, reçel, pekmez, çikolata vb.	4	8.7	17	37.0	13	28.3	5	10.9	2	4.3	3	6.5	2	4.3
Tahin ve pekmez	14	30.4	9	19.6	12	26.1	5	10.9	1	2.2	2	4.3	3	6.5
İÇECEKLER														
Çay	6	13.0	24	52.2	8	17.4	2	4.3	3	6.5	2	4.3	1	2.2
Kahve	8	17.4	17	37.0	17	37.0	3	6.5	1	2.2	-	-	-	-
Bitkisel çaylar	9	19.6	12	26.1	10	21.7	5	10.9	1	2.2	3	6.5	6	13.0
Şekerli ve Gazlı içecekler	9	19.6	9	19.6	11	23.9	9	19.6	1	2.2	5	10.9	2	4.3
Soda, maden suyu	11	23.9	5	10.9	13	28.3	6	13.06	3	6.5	3	6.55	5	10.9
Alkol (şarap dışı)	28	60.9	3	6.5	5	10.9	2	4.3	1	2.2	3	6.5	4	8.7
HAZIR BESİN (pizza, hamburger, pide vb.)	17	37.0	3	6.5	9	19.6	3	6.5	-	-	8	17.4	6	13.0
Atıştırmaçlıklar	12	26.1	6	13.0	13	28.3	4	8.7	1	2.2	7	15.2	3	6.5
Çikolata	4	8.7	9	19.6	18	39.1	7	15.2	1	2.2	2	4.3	5	10.9
Ambalajlı besinler	6	13.0	11	23.9	16	34.8	6	13.0	2	4.3	4	8.7	1	2.2
Kızartılmış besinler	1	2.2	11	23.9	26	56.5	3	6.5	1	2.2	3	6.5	1	2.2

Erkek hastalarda, çürük sayısı 1.41(2), kayıp sayısı 0.41(0), dolgu sayısı 2.0(3), kadın hastalarda çürük sayısı 2.13(3), kayıp sayısı 0.54(1), dolgu sayısı 1.39(2) olarak gözlemlenmiştir. Erkek ve kadın bireyler arasında, DMFT indeksi ve çürük, dolgu, kayıp sayıları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin Çürük, Dolgu, Kayıp ve DMFT İndeksi Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam		p
	Medyan	IQR	Medyan	IQR	Medyan	IQR	
Çürük	1.41	2	2.13	3	1.83	3	0.297
Kayıp	0.41	0	0.54	1	0.49	1	0.392
Dolgu	2.00	3	1.39	2	1.65	3	0.118
DMFT İndeksi	0.13	0.2	0.14	0.1	0.14	0.1	1.000

*Mann-Whitney U test, $p<0.05$

Bireylerin ağız ve diş sağlığı alışkanlıkları incelendiğinde; çoğunluğun (%98.7) diş fırçalama alışkanlığının bulunduğu gözlemlenmiştir. Diş fırçalama sayısı genellikle 2'den az (%61.3) görülmüştür. Diş ipi veya yüz ara fırçası genellikle kullanılmamaktadır (%62.5). Diş hekimine, sadece şikâyet ettiğinde gidildiği gözlemlenmiştir (%81.3). Ağız gargarası kullanımı olmamakla birlikte (%62.5), diş fırçasını bireyler 3 ayda bir değiştirmektedirler (%57.5) (Tablo 5).

Tablo 5. Ağız ve Diş Sağlığı Alışkanlıkları

Ağız ve Diş Sağlığı Alışkanlıkları	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Diş fırçalama durumu						
Hayır	-	-	1	1.3	1	1.3
Evet	34	42.5	45	56.3	79	98.7
Diş fırçalama sayısı (gün/kez)						
2'den az	21	26.3	28	35.0	49	61.3
2'den fazla	13	16.3	18	22.5	31	38.8
Diş ipi veya ara yüz fırçası kullanma durumu						
Kullanmıyor	25	31.3	25	31.3	50	62.5
Çok seyrek	8	10.0	18	22.5	26	32.5
Sık sık	1	1.3	3	3.8	4	5.0
Diş hekimine gitme sıklığı						
Şikâyet ettiğinde	24	30.0	41	51.3	65	81.3
Ayda bir	5	6.3	2	2.5	7	8.8
Yılda bir-iki kez	5	6.3	3	3.8	8	10.0
Ağız gargarası kullanma sıklığı						
Kullanmıyor	22	27.5	28	35.0	50	62.5
Çok seyrek	9	11.3	8	10.0	17	21.3
Sık sık	3	3.8	10	12.5	13	16.3
Diş fırçasını değiştirme sıklığı						
3 ayda bir	20	25.0	26	32.5	46	57.5
6 ayda bir	13	16.3	14	17.5	27	33.8
Yılda bir	1	1.3	6	7.4	7	8.7

TARTIŞMA

Bu çalışma bireylerin beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklıkları, ağız diş sağlığı alışkanlıklarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Yaptığımız araştırmada bireyler, ana öğünü bazen atladıkları, genellikle ara öğün olarak ikindi ara öğünü tükettikleri görülmüştür. Bireyler genellikle kahvaltı öğünü atlamakta, öğün atlama sebebi olarak ilk sırada zaman yetersizliği, ikinci sırada ise öğünü tercih etmeme gelmektedir. Diş çürükleri, diş plağı adındaki mine yüzeyine yapışan ve fermente olabilen karbonhidratlar üzerinde, bakteriyel salgıların oluşturduğu organik asitlerle başlar(4-5). Karbonhidratlar (özellikle sakkaroz) alımından birkaç saniye sonra dişin etrafındaki ortamın pH'sı 7'den 5.5'e düşer (14).

Diyetle yeterli miktarda protein alınması sağlandığında, üre ve aminler alınması sağlanacağından, asidi tamponlayarak dişlerdeki dekalifikasyonu önleyebilecektir (15). Genel anlamda balık, et, peynir, tahıl ürünleri güçlü asitleşebilen besinler iken, meyve, sebze, baklagiller ve patates ise alkalileşebilen besinler olarak belirtilebilmektedir (16). Literatür taramalarında meyve ve sebze tüketimiyle diş çürükleri arasındaki ilişkiye bakıldığında sebze ve meyve tüketimindeki artış ağız ve diş sağlığı bakımından olumlu etkilere sahip olduğu görülmektedir(17,18). Kuru meyvelerin, taze meyvelere kıyasla ağızdan temizlenme vakitlerinin daha uzun olması ve şeker içeriklerinden ötürü karyojenik etkilerinin daha fazla olduğu belirtilmekte olmasına rağmen meyve tüketiminin artmasıyla birlikte diyetdeki basit şeker alımının azalmasına neden olacağı için toplumda meyve tüketiminin artışıyla birlikte diş çürüklerinin azalacağı da ayrıca vurgulanmaktadır (17).

Çalışmamızda beslenme örüntüsünün, DMFT indeksini etkilediği, özellikle şekerli ve gazlı içecekler ile şeker ihtiva eden yiyeceklerle ($r=0.340, 0.290$) pozitif yönde ilişkili olduğu, buna karşın sebze ve meyve tüketimi ile negative yönde ilişkili olduğu ($r=-0.36$) görülmüştür. Yaptığımız çalışmada kadın bireylerin diş fırçalama alışkanlığı daha yüksek olmasına rağmen (%56.3) DMFT indeksi daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda şekerli ve gazlı içecek tüketiminin kadınlarda daha yüksek olması, kadın bireylerde tahıl tüketimi erkek bireylere göre daha düşük saptanması olabilir. Modern çağda, içeceklerin florür takviyesi nedeniyle, şeker tüketimi ile diş çürüğü arasındaki geleneksel ilişkinin çok zayıfladığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (23).

Diyetle alınan meyve, sebze, zeytin yağında flavanoidler bulunmaktadır. Bunlar serbest radikallerin sitotoksik etkilerini azaltır. Antienflamatuar, antiviral etkileri mevcuttur. Begum ve arkadaşları quercetin ve konjuge metabolitlerinin eritrositleri sigara kaynaklı membranöz hasar oluşumundan koruduğunu bildirmektedirler (20). Cheng ve arkadaşlarının ratlar üzerindeki araştırmasında deneysel periodontitis modelinde 75 mg/kg/gün oral quercetin uygulamasının lipopolisakkarit indüklü osteoklast formasyonunu, periodontal enflamasyonu, kemik kaybından azal bildirilmiştir (21).Bizim çalışmamızda erkek bireylerin meyve, sebze tüketiminin kadın bireylere göre daha fazla olduğunu ve buna bağlı olarak antienflamatuar ve antiviral etkisiyle ağız diş sağlığı ve periodontal sağlığının daha iyi olduğu çıkarımında bulunabilir. Shay B ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, beslenme bozukluğuna bağlı kötü ağız koşullarının, bireyler ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesini fonksiyonel ve fiziksel sınırlamalar, sosyal ve psikolojik engellilik açısından etkileyebileceğini göstermiştir (22).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Beslenme alışkanlıklarının ağız ve diş sağlığı üzerindeki etkisinin oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Beslenme alışkanlıkları ve besin türlerinin ağız içerisinde DMFT indeksi üzerine etkileri görülmüştür. Beslenme alışkanlıklarının düzenli olması, ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarına yeterli önemin gösterilmesi gerekmektedir. Meyve, sebze tüketiminin artırılması, fermente gıdaların azaltılmasına dikkat edilmelidir. Bu konuyla ilgili daha kapsamlı çalışmalar gerçekleştirilmelidir. Bu çalışmanın sınırlılıkları, kohort çalışması olmaması, besin tüketim sıklığında miktarın tespit edilememesi, örneklem sayısının az olması, ağız ve diş sağlığının tespitinde farklı epidemiyolojik ölçütlerin kullanılmaması gibi sebepler sayılabilir.

Finansman: Herhangi bir finansal destek yoktur.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Etik Onay: Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 14.09.2022 tarihli 2022/242 kararı ile uygun görülmüştür.

Yazar Katkıları

Çalışma Konsepti / Tasarımı	: PPÖB, BB
Veri Toplama	: PPÖB, BB
Veri Analizi / Yorumlama	: PPÖB, BB
Yazı Taslağı	: PPÖB, BB
Teknik Destek / Malzeme Desteği	: PPÖB, BB
İçeriğin Eleştirel İncelemesi	: PPÖB, BB
Literatür Taraması	: PPÖB, BB

KAYNAKLAR

1. Arıkan A, Özkan G, Piriñçi S, ve ark. Hekim aday- larının ağız-diş sağlığı alışkanlıkları ve bilgi dü- zeylerinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2019; 29(2):189-196.
2. Türkoğlu Ö, Dülgergil ÇT. Hemşirelik eğitiminde yer alan toplum-ağız-diş-sağlığı dersinin, öğrenci- lerin ağız- diş sağlığı farkındalığına etkisinin de- ğerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2015; 21(3):221.
3. Park JB, Han K, Park YG, Ko Y. Association between socioeconomic status and oral health behaviors: The 2008- 2010 Korea national health and nutrition examination survey. Exp Ther Med 2016; 12: 2657-64.
4. Usmen. E.:Beslenme ve Diş Hekimliği Arasında Etkileşmeler. Beslenme ve Diyet Dergisi 4(1): 1-9, 1975.
5. Bnelrre, E.A., Miller, C.H.: Sucrose and Stardı Synergism In Streptococcus Songius Acid Production. J. Dent. Res. 63: 186 (Abstract No: 137), 1984.
6. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. Lancet. 2007; 369(9555):51-59
7. Bakri NN, Tsakos G, Masood M. Smoking status and Oral Health-Related Quality of Life Among Adults in the United Kingdom. Br Dent J 2018;225:153-8.
8. Klein H, Palmer CE, Knutson JW. Studies on Dental Caries. I. Dental Status and Dental Needs of Elementary School Children. Public Health Reports. 1938;53:751-65.
9. Pekcan G. Beslenme durumunun saptanması. Diyet El Kitabı. 2008;726:67-141.
10. Güçlü E, Bodrumlu Eh. Geçmişten Günümüze Diş Çürüğü Epidemiyolojisinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İndeksler. Uluslararası Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi. 2021;7(3):63-72.

11. Behram Ö, Lofça G, Efes Bg. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları Ve Tedavisi Anabilim Dalı İlk Muayene Klinięine Bařvuran Hastalarda Dmft İndeksi İle Tükürük Özellikleri Arasındaki İlişki. Journal Of Istanbul University Faculty Of Dentistry. 2011;45(2):29-36.
12. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows. 23.0 ed. Armonk, NY: IBM Corp. Released 2015; 2015.
13. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior research methods. 2007;39(2):175-91.
14. Özbayer, V.: Diş Çürükleri ve Beslenme. Beslenme ve Diyet Dergisi. 1972;1(1):48-52.
15. Nizel, A.E., Harris, R.S.: The Effects of Phosphate On Experimental Dental Caries. A literature Review. J. Dent. Res. 43; 1123-1136, 1964.
16. Engberink MF, Bakker SJ, Brink EJ, van Baak MA, van Rooij FJ, Hofman A, et al. Dietary acid load and risk of hypertension: the Rotterdam Study. Am J Clin Nutr 2012;95(6):1438-1444.
17. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. Public Health Nutr 2004;7(1):201-226
18. Musaiger AO, Al-Mannai M, Abduljawad E. Association of oral hygiene habits and food intake with the risk of dental caries among undergraduate university women in Saudi Arabia. Int J Adolesc Med Health 2014;26(4):585-589
19. Palacios C, Joshipura K, Willett W. Nutrition and health: guidelines for dental practitioners. Oral Dis 2009;15(6):369-381.
20. Begum AN, Terao J. Protective effect of quercetin against cigarette tar extract-induced impairment of erythrocyte deformability. J Nutr Biochem 2002; 13: 265-272.
21. Cheng WC, Huang RY, Chiang CY et al. destruction caused by experimental periodontitis in rats. J Periodontal Res 2010; 45: 788-795.
22. Sen, S., Deolia, S., Chhabra, K. G., Chakraborty, R., Chhabra, C., & Rathi, A. (2019). Analysis of food frequency and acquired dietary allowance (ADA) in relation to dental caries and dental erosion affecting dental postgraduate students of Sawangi: A cross-sectional survey. Journal of family medicine and primary care, 8(6), 2084–2088.
23. Hadilou, M., Somi, M. H., Faramarzi, E., & Nikniaz, L. (2022). Effect of Beverage Consumption Frequency on DMFT Index among Iranian Adult Population: An AZAR Cohort Study. International journal of dentistry, 2022, 9142651.