TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ KULLANDIKLARI AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI BAKIM ÜRÜNLERİNİ SEÇME KRİTERLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hilal ŞENOCAK

UZMANLIK TEZİ

Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER

TRABZON-2023

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ KULLANDIKLARI AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI BAKIM ÜRÜNLERİNİ SEÇME KRİTERLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hilal ŞENOCAK
ORCID: 0000-0002-5461-1152

UZMANLIK TEZİ

Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER
ORCID: 0000-0001-5817-5928

TRABZON-2023

ONAY

Bu Tez Uzmanlık Tezi Standartlarına Uygun Bulunmuştur.

Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER
Pedodonti Anabilim Dalı Başkanı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Uzmanlık öğrencisi Arş. Gör. Dt. Hilal ŞENOCAK'ın hazırladığı "Ebeveynlerin Çocuklarının Kullandıkları Ağız ve Diş Sağlığı Bakım Ürünlerini Seçme Kriterleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı tez tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez savunma tarihi: 13.03.2023

Danışman Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER _____

Jüri üyesi Prof. Dr. Özgül BAYGIN _____

Jüri üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ayça KURT _____

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

……..

Prof. Dr. Tamer TAŞDEMİR
Dekan

Ocak – 2023

TRABZON

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

13.03.2023

Hilal ŞENOCAK

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tezimin hazırlanmasında bilgi ve deneyimleri ile beni yönlendiren, yardım ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER'e,

Asistanlığım süresince üzerimde emeği geçen, bilgi ve tecrübeleriyle bana yardımcı olan, değerli hocalarım Prof. Dr. Özgül BAYGIN, Dr. Öğr. Üyesi Nagehan YILMAZ ve Dr. Öğr. Üyesi Ömer Faruk GÜDÜK'e,

Tezimin hazırlanma sürecindeki katkıları için Doç. Dr. Gülin RENDA, Arş. Gör. Büşra KORKMAZ ve Dr. Özlem ÇOBAN'a,

Uzmanlık süreci boyunca her zaman desteklerini hissettiğim, birlikte çok güzel anılar biriktirdiğimiz ve biriktirmeye devam edeceğimizi umduğum sevgili kıdemlilerim Cansu EMEKSİZ ARAR, Gülşen AYDIN ve Müşfig ABDULHALİGOV'a,

Tanımaktan büyük mutluluk duyduğum, birlikte çok güzel vakit geçirdiğimiz ve tez hazırlama sürecinde büyük destekçilerim olan sevgili arkadaşlarım Hüsna Selin TAKAOĞLU, Merve YAZ ve Münevver Çağla ASLAN'a ve birlikte çalışmaktan keyif aldığım asistan arkadaşlarıma,

Samimiyetleri, yardımseverlikleri ve içten sevgileriyle asistanlık sürecime renk katan bölüm personelimiz İsmail TURGUT, Zehra KUMAŞ, Gülay YILMAZ, Ömer İSKENDER, Ayşe DEMİRCİ, İbrahim TÜRKYILMAZ ve Fatma ÇITLAK'a,

Asistanlık hayatım boyunca her zorlukta yanımda olan, beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, biriktirdiğimiz güzel anıları özleyeceğim sevgili teyzem Emine VURAL ve eşi Birol VURAL'a,

Desteklerini ve sevgilerini her zaman hissettiğim canım ablalarım Saadet PARLAK, Saliha ŞENOCAK, Mukaddes DURMUŞ ve canım kardeşim Bilal Emre ŞENOCAK'a,

Hayatım boyunca verdiğim her kararda yanımda olan, bugünlere gelmemde vermiş oldukları emekleri ve göstermiş oldukları fedakarlıkları hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, varlıklarına her zaman şükrettiğim canım annem Hanife ŞENOCAK ve canım babam Ali Rıza ŞENOCAK'a

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

Hilal ŞENOCAK

İÇİNDEKİLER

ONAY **ii**

BEYAN **iii**

TEŞEKKÜR **iv**

İÇİNDEKİLER **v**

RESİMLER DİZİNİ **i**

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ **i**

ÖZET **ii**

SUMMARY **iv**

1. GİRİŞ ve AMAÇ **1**

2. GENEL BİLGİLER **3**

2.1.Ağız ve Diş Sağlığı 3

2.1.1.Çocuklarda Ağız Diş Sağlığını Etkileyen Faktörler 3

2.2. Diş Çürüğü 4

2.2.2. Ülkemizdeki Çocuklarda Diş Çürüğünün Görülme Sıklığı 7

2.2.3. Diş Çürüğünün Neden Olduğu Problemler 8

2.2.4. Diş Çürüğünün Önlenmesi 8

2.3. Ağız Hijyeni 9

2.3.1. Ağız Bakımında Kullanılan Ajanlar 10

2.4. Ağız Diş Bakım Ürünlerini Seçme Davranışını Etkileyen Faktörler 16

3. GEREÇ ve YÖNTEM **18**

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 18

3.2. Örneklem Boyutunun Belirlenmesi ve Randomizasyon 18

3.3. Etik Kurul Onayı 19

3.4 Anket Uygulaması 19

3.5. İstatistiksel Analiz 20

4. BULGULAR **22**

4.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulgular 22

4.2 Ağız ve diş sağlığı bakımı alışkanlıklarını değerlendiren bulgular 23

4.3 Ürün Seçiminde Etkili Olan Faktörlerin Değerlendirilmesi 25

5. TARTIŞMA **71**

6. SONUÇ ve ÖNERİLER **88**

KAYNAKLAR **91**

EKLER **108**

Ek 1. Etik Kurul Onayı **109**

Ek 2. Anket Soruları **112**

Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu **114**

Ek 4. Onam Formu **115**

ÖZGEÇMİŞ Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa
Tablo 1.	Katılımcıların sosyodemografik dağılımı	**27**
Tablo 2.	Ebeveyn ve çocuklarının ağız ve diş sağlığı bakımı alışkanlıklarının dağılımı	**29**
Tablo 3.	Ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri seçiminde etkili olan faktörlerin dağılımları	**33**
Tablo 4.	Ebeveyn eğitim durumu ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişki	**37**
Tablo 5.	Ailenin yaklaşık aylık gelir düzeyi ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişki	**44**
Tablo 6.	Ebeveyn yaşı ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişkiler	**47**
Tablo 7.	Ürünün alternatif ürünlere göre ucuz olmasının tedaviye gelen çocuk yaşına göre değerlendirilmesi	**50**
Tablo 8.	Ebeveynlerin günlük diş fırçalama sıklığı ile çocukların ağız diş sağlığı için ürün seçiminde danışılan kişi arasındaki ilişki	**51**
Tablo 9.	Çocukların günlük diş fırçalama sıklığı ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişki	**52**
Tablo 10.	Ağız ve diş sağlığı bakımı için ebeveynlerin diş fırçası ve diş macunu dışında kullandıkları ürünler ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişki	**55**
Tablo 11.	Ağız ve diş sağlığı bakımı için çocukların diş fırçası ve diş macunu dışında kullandıkları ürünler ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişki	**63**
Tablo 12.	Ebeveynlerin diş hekimi ziyareti sıklığı ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişkiler	**68**
Tablo 13.	Çocukların diş hekimi ziyareti sıklığı ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişkiler	**70**
Tablo 14.	İstatistiksel olarak anlamlı bulunan ilişkilerin değerlendirilmesi	**72**

RESİMLER DİZİNİ

Resim No		Sayfa
Resim 1.	Araştırmacının ebeveynlere anketleri uygulaması esnasında çekilen görüntü	**33**

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ADA	Amerikan Diş Hekimliği Akademisi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
TADSAP	Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili

Simgeler

NaF	Sodyum Florür
SnF2	Kalay Florür
%	Yüzde
<	Küçüktür
>	Büyüktür
=	Eşittir

ÖZET

Ebeveynlerin Çocuklarının Kullandıkları Ağız ve Diş Sağlığı Bakım Ürünlerini Seçme Kriterleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Piyasada ağız ve diş bakımına yönelik çok sayıda ve çeşitte bulunan ürünleri satın alma sürecinde ebeveynlerin tercihlerini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ağız ve diş sağlığı bakım ürünlerini seçme kriterlerini belirlemek ve kullanım tercihleri ile ilgili olabilecek etkili faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

Çalışma amacı doğrultusunda istenilen verilere ulaşmak için Haziran 2022- Eylül 2022 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na başvuran 0-14 yaş aralığındaki çocukların ebeveynlerine (n=270), ebeveynlerin ve çocukların sosyodemografik verileri ile ağız hijyeni alışkanlıkları ve ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ağız ve diş bakımı ürünlerinin seçimini etkileyen faktörleri değerlendiren sorulardan oluşan üç bölümlük anket uygulaması yapıldı. İstatistiksel analizler sırasında tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı. Tüm analizlerde $p<0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

Anket sonuçlarına göre, ebeveynlerin çocukları için en çok temin ettikleri ağız ve diş bakım ürünlerinin kombine olarak diş fırçası ve diş macunu (%84.1) olduğu ve kombine olarak diş fırçası ve macunla beraber diş ipi (%6.7) veya ağız bakım suyu (%6.3) gibi yardımcı temizlik ürünleri temininin oldukça az olduğu tespit edildi. Ebeveyn seçimlerinde en etkili faktörün diş hekimi tavsiyesi (%85.9) olduğu; ebeveyn eğitim durumu ve yaşı, aile gelir düzeyi, ebeveyn ve çocuk diş hekimi ziyareti sıklığı, bitkisel ve doğal içerikli ürün, geçmiş deneyim, eczacı önerisi, marka, ürünün kolay ulaşılabilir olması, tat ve kokunun da etkili olduğu saptandı. Ebeveyn eğitim durumunun "bitkisel içerikli ürün tercih ederim" önermesine, "çocuklarınızın kullanımı için aşağıdaki ürünlerden hangisi/hangilerini temin ediyorsunuz" ve "çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı ürünleri seçerken kime danışırsınız?" sorularına, anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi. (sırasıyla $p=0.014$, $p=0.005$ ve $p=0.005$). Ailenin yaklaşık aylık geliri ile "çocuklarınızın kullanımı için aşağıdaki ürünlerden hangisi/hangilerini temin ediyorsunuz" sorusu, "bitkisel içerikli ürün tercih ederim" ve "kalite konusunda markaya güvenme" önermeleri arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki varlığı bulgulandı (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.021$ ve $p=0.018$). "Ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanırsınız?" sorusu ile çocukların

kullanımı için temin edilen ürünlerin sorgulandığı soru arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0.001$).

"Bitkisel içerikli olması" öncülüne ebeveynlerin çoğunun (%41.9) oldukça önemli ve "içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması" öncülüne de çoğunluğun (%40.4) çok önemli yanıtını verdiği tespit edildi. Ayrıca ebeveynlerin %51.1'inin bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşündüğü görüldü. "Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı ürünleri seçerken kime danışırsınız?" sorusuna çocukların diş hekimi ziyareti sıklığının anlamlı bir şekilde etki ettiği saptandı ($p<0.001$). Ebeveynlerin çocukları için ürün temin ettikleri yerin çoğunlukla (%55.9) market olduğu ve çocukların günlük diş fırçalama sıklığıyla ürün temin edilme yeri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0.006$). Bunlarla birlikte ürün fiyatı, öğretmen önerisi, arkadaş tavsiyesi, reklam, tanıtıcı broşür ve sosyal medyanın ebeveyn ürün seçiminde etkili olmayabileceği ortaya konuldu.

Sonuç olarak; diş hekimlerinin ve üreticilerin ebeveynlerin çocukları için ürün seçimindeki kriterlerinin farkında olarak toplum ağız diş sağlığını iyileştirmeye yönelik adımlar atması gerektiği düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Ağız sağlığı, Ağız bakım ürünleri, Ebeveyn, Seçim kriteri

SUMMARY

Evaluation Of Parents' Selection Criteria And Related Factors Of Oral And Dental Health Care Products' Used By Their Children

There are many factors that affect the preferences of parents in the process of purchasing a large number and variety of products for oral and dental care in the market. In this study, it is aimed to determine parents' choice criteria of oral and dental care products for their children and to examine the effective factors that may be related to their preferences.

In order to reach the desired data in line with the purpose of the study, a 3-part questionnaire consisting of questions evaluating the factors affecting the choice of oral and between 0-14 years of age, who applied to Karadeniz Technical University Faculty of Dentistry, Department of Pedodontics between June 2022 and September 2022, considering the sociodemographics. Descriptive statistics and chi-square test were used during statistical analysis. A $p<0.05$ level was considered significant in all analyzes.

According to the results of the survey, it was determined that the most purchased oral and dental care products for their children were toothbrush and toothpaste combined (%84.1), and the supply of auxiliary cleaning products such as dental floss (%6.7) or mouthwash (%6.3) in combination with toothbrush and paste was found to be very low. Although the most effective factor is the dentists' advice (%85.9) in parental choices, parents' education status and age, family income level, parent and child's dentist visit frequency, the amount of herbal ingredients in a product, past experiences, pharmacist recommendations, brand, product availability, taste and smell were also found to be effective in decision making**.** It was determined that the education level of the parents had a significant effect on the answers to questions "Which of the following products do you supply for your children's use?" and "With whom do you consult when choosing oral and dental health products for your children?" as well as the tendency of choosing the premise "I prefer products with herbal ingredients" ($p=0.014$, $p=0.005$ ve $p=0.005$ respectively). A statistically significant relationship between the approximate monthly income of the family and the question "Which of the following products do you supply for your children?" and also the premises "I prefer products with herbal ingredients" and "trust the brand for quality" ($p<0.001$, $p=0.021$, $p=0.018$ respectively). A statistically significant relationship was found between the question of "Which products do you use other than toothbrush and toothpaste

for oral and dental health care?" and the question of the products provided for the use of children ($p<0.001$)

It was determined that most of the parents (%41.9) answered “very important” to the premise "inclusion of herbal ingredients" and that the majority of the parents (%40.4) also answered “very important” to the premise "containment of natural products only”. Furthermore, it was concluded that parents (%51.1) tend to find herbal toothpastes more reliable. It was determined that the frequency of dental visits of children significantly affected the answers to the question “with whom do you consult when choosing oral and dental health products for your children?” ($p<0.001$). It was determined that parents mostly supply dental care products for their children from supermarkets (%55.9) and the relation between the daily toothbrushing frequency of the children and where the product was supplied from was significant ($p=0.006$). Nonetheless, it has been revealed that criterias such as product price, teacher recommendation, friend recommendation, advertisement, promotional brochure and social media may not be effective in parents’ product selection.

In conclusion; It can be considered that dentists and manufacturers should take steps for improvement of public oral and dental health with full awareness of parents’ decision making criterias for their children.

Keywords: Oral and dental health, Oral and dental care products, Parent, Selection criteria

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ağız diş sağlığının önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanması doğrultusunda, diş çürüğünün önlenmesi ana hedeflerinden biri olmuştur (1). Genel sağlığın sürdürülmesinde önemli bir yeri olan ağız sağlığının sağlanamaması; diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, obezite gibi birçok sistemik hastalığın ortaya çıkabileceği proinflamatuar durumlara yol açabilir (2). Diş çürüğü bulaşıcı bir hastalık olmasının yanı sıra, toplumdaki oral hijyen uygulamalarına karşı bakış açısı, bilgi düzeyi, hizmete erişim ve alışkanlıklardan da etkilenmektedir (3). Asıl etken mikrobiyal dental plak, ağız ve diş bakımının yapılmaması durumunda etkili olmaktadır (4). Koruyucu ağız ve diş sağlığının birincil düzeyinde yer alan oral hijyen alışkanlıklarının, ebeveynler tarafından çocuklara kazandırılması ağız ve diş sağlığının ilk basamağını oluşturmaktadır (5).

Evrensel olarak ağız sağlığı, sosyoekonomik farklılıklardan etkilenen; meslek, eğitim ve sosyal statü gibi değişkenlere bağlı bir durumdur (6, 7). İyi bir ağız sağlığı için ağız bakım ürünleri kullanımı ile yapılan uygulamalar en etkili olmaktadır (8). Piyasada kullanım şekli (mekanik; diş fırçası, diş ipi, arayüz fırçaları, kemoterapötik; gargara, diş macunu, beyazlatma ajanları), kullanım amacı (plak önleyici, çürük önleyici) ve içeriğe (doğal ve sentetik) göre sınıflandırılan çok sayıda ve çeşitte ağız bakım ürünleri bulunmaktadır (8, 9). En çok tercih edilen ürünler ise diş fırçası ve diş macunu olmaktadır (10).

Çeşitli kültürel, sosyal ve psikolojik etmenler tüketicilerin ağız bakım ürünlerine karşı tutumlarını değiştirir ve seçimlerini etkiler (11, 12). Bu seçimi etkileyen sosyal faktörler arasında sosyoekonomik durum yer almaktadır (13). Tüketicileri ağız hijyeni ürünlerini satın alırken medyadaki reklamlar da etkilemektedir (14). Bununla birlikte tat, koku, renk gibi özelliklerde ürünlerin seçiminde etkili unsurlardır (15). Tüketici tercihinde etkisi olan diğer değişkenler ise marka bilinirliği, tüketicilerin ürünler hakkında bilgi düzeyi, ürün içeriği, bireyin çevresindeki kişiler veya diş hekimleri tarafından önerilmesi ve ulaşılabilirliğidir (16, 17).

Daha önce yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarının ağız ve diş sağlığı bakım ürünlerini tercih etmelerinde ilk sıralarda ürünün çürük önleyici özellikte ve bilinen bir marka olması gelmekle birlikte ağız kokusunu gidermesi, ambalajın ilgi çekici olması, diş hekimi tarafından önerilmesi, tadı ve sosyal medyada yer alıyor olmasının da etkili olduğu belirtilmiştir. Fiyat ve ulaşılabilirlik ise tercihi etkileyen faktörler arasında son sıralarda

gelmiştir. Ayrıca ailelerin eğitim seviyesi arttıkça doğal içerikli ürünlere eğilimin arttığı ve florürsüz diş macunu seçen ebeveynlerin oranının %23 olduğu bildirilmiştir (18). Avustralya da yapılan başka bir araştırmada da eğitimli ebeveynlerdeki ürün içeriğine karşı tutum benzer sonuçlar vermiştir (19). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise çocukların diş çıkarma sürecinde ebeveynlerin %43.4' ünün çocukları için diş jeli tercih ettikleri belirtilmiştir (20).

Bu araştırmanın amacı; ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ağız bakım ürünleri tercih alışkanlıklarını belirleyebilmek ve kullanım tercihleri ile ilgili olabilecek etkili faktörleri incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Ağız ve Diş Sağlığı

Ağız ve diş sağlığı DSÖ tarafından ‘bireyin ısırma, çiğneme, gülme, konuşma ve psikososyal iyi olma halini sınırlandıran hastalıkların ve aynı zamanda ağız ve yüz ağrısı, ağız ve yüz kanseri, ağız enfeksiyonu ve yaraların, periodontal hastalık, diş çürümesi, diş kaybı gibi rahatsızlıkların görülmemesi’ olarak tanımlanmıştır (21). Bununla birlikte dünya sağlık örgütünün fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak belirttiği sağlık kavramının içerisinde tanımlanmaktadır (22, 23).

Ağız ve diş problemlerinin toplumda görülme sıklığının fazla olması, yüksek tedavi maliyetleri, hayat kalitesi ve psikolojik duruma etkilerinden dolayı ağız diş sağlığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak belirtilmiştir (24, 25). Gelişmekte olan ülkelerdeki hazır gıda tüketiminin de artması bu sorunu desteklemektedir (26).

Beslenme ve ağız sağlığı arasında karşılıklı etkileşime dayanan bir ilişki vardır (27). Çiğneme ve yutkunma işlevleriyle beslenmeye katkısı olan ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın önemli bir parçası olmaktadır. Ağız ve diş sağlığının bozulması da yetersiz beslenme, kalp ve akciğer hastalıkları gibi birçok sistemik hastalığa yol açabilmektedir (27–29).

2.1.1.Çocuklarda Ağız Diş Sağlığını Etkileyen Faktörler

Çocukların genel sağlık ve hayat kalitesinde ağız sağlığının önemli bir yeri vardır (30). Çocuklarda görülen kronik hastalıklar içerisinde çürük ilk sırada yer almaktadır (31). Ağız diş sağlığı problemleri toplumdan topluma her yaş grubunda farklı oranlarda görülmektedir. Diş çürüğü çocuk popülasyonunda 4-8 yaş aralığında artma eğilimi göstermektedir (32).

Çocuklarda ağız diş sağlığını etkileyen birçok faktör vardır. Ortaya çıkabilecek sorunları önlemek için bu faktörlerin detaylı bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Çocuk ve ağız diş sağlığı; çocuk, aile ve toplumsal düzeydeki birçok etkene bağlı olarak değişiklik göstermektedir (33, 34).

Çocuk seviyesinde; fiziksel ve biyolojik özellikler, genetik, diyet, sağlık davranışları, aile seviyesinde; sosyoekonomik durum, kültür, ebeveynlerin sağlık durumu ve davranışları, toplum seviyesinde ise; sosyal ve fiziki çevre, kültür, sosyal sermaye, toplum sağlığı ve sağlık sistemi özellikleri etkili olmaktadır (33).

Çocukların gelişimlerinin yeterli olması ve istenilen bir şekilde sağlık davranışları yapabilmesi aile yapısından özellikle de ebeveynlerden etkilenmektedir (35–37). Bu konuda daha çok ebeveyn ağız sağlığı davranışları ve tutumları etkili olmaktadır. Birçok ebeveyn için iyi bir ağız ve diş sağlığı ağrı olmaması demektir. Bu anlayış çocukta mevcut olan problemlerin geç fark edilmesine yol açmaktadır (38). Ayrıca ebeveyn maddi geliri ve eğitim düzeyinin de çocuk ağız diş sağlığında etkin bir yeri vardır (36, 37).

Yaşamın ilk yıllarından itibaren, koruyucu uygulamalara alışkanlık ve devamlılık kazandıracak olan ebeveyn yaklaşımları ağız diş sağlığının ilk basamağını oluşturmaktadır (39, 40). Ebeveynlerin oral hijyen, flor, beslenme gibi koruyucu ağız diş sağlığı uygulamalarında bilgi sahibi olması oluşabilecek hastalıkların erken dönemde tespit edilmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır (39, 41–43).

Ağız ve diş problemlerinin erken yaşlarda görülmesi ilerleyen dönemlerde görülebilecek sorunlara da zemin hazırlamaktadır (44). Bu problemlerden biri olan diş çürüğünün görülme sıklığının artması, beden-kütle indeksinde azalmaya neden olarak çocuğun büyüme ve gelişimini negatif yönde etkilemektedir (45). Kötü ağız diş sağlığı, çocuklarda çiğneme ve konuşma fonksiyonlarında bozukluklara, estetik ve uyku problemlerine, malokluzyona, ağrıya ve bununla birlikte azalmış yaşam kalitesine neden olmaktadır (46–49). Örneğin; diş kaybı nedeniyle görülen çiğneme fonksiyonlarındaki bozukluk sindirim sistemi bozukluklarına yol açabilmektedir (50). Bunların yanı sıra ağız ve diş problemlerinin birçok sistemik hastalıklarla ve hayati tehlikeye yol açabilecek enfeksiyöz durumlarla da ilişkisi bulunmaktadır (51). Çocuklarda görülme oranı oldukça fazla olan diş çürüğü nedeniyle; diş kaybı, okulda devamsızlık, öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve özgüven azalması gibi sıkıntılarla karşılaşılmaktadır (52).

Bebeklik döneminde başlanacak koruyucu ağız diş sağlığı uygulamaları ile oluşabilecek problemlerin önüne geçilebilmektedir (39, 40). İlk diş hekimi ziyareti 6. ayda veya ilk diş sürmesinden sonra yapılmalıdır (53). Diş gelişimi ve kontrol amaçlı yılda 2 kere çocuk diş hekimine gidilmeli ve koruyucu uygulamalar hakkında bilgi alınmalıdır (54).

2.2. Diş Çürüğü

Diş çürüğü; diş yüzeyinde bulunan çürük yapıcı mikroorganizmaların fermente olabilen karbonhidratları kullanarak oluşturdukları asidik ürünlerle, diş sert dokularının yapısını bozan enfeksiyöz bir hastalıktır (55, 56). Bu karyojenik bakteriler ağız içinde yapışkan bir ana madde içerisinde yumuşak ve sert yapılara tutunarak mikrobiyal dental

plağı oluşturmaktadır (57). Diş çürüğü oluşumunun başlangıç aşamasında daha çok mutans streptokoklar etkili iken çürüğün ileri evrelerinde laktobasiller etkili olmaktadır(58, 59)

Ağız ve diş bakımı yapılmadığında dişlerin yüzeyinde sırasıyla pelikıl ve plak oluşumu gözlenmektedir (60, 61). Dental plak oranının artmasıyla birlikte içinde bulunan mikroorganizma sayısı da artış gösterir ve bu şekilde çürük yapıcı ortam oluşmuş olur (62). Biyofilm içerisinde bulunan bakteriler karbonhidrat metabolizmaları sonucu ürettikleri asitlerle, diş dokularının inorganik yapısındaki çözünmesi olan demineralizasyon için gerekli ph değerini, kritik ph değeri olan 5.5 in altına düşürerek sağlamaktadırlar (60, 63–65). Kalsiyum, fosfat ve karbonatın diş yüzeyinden çözünmesi olarak gerçekleşen demineralizasyonun sürekli devam etmesi sonucu kavitasyon gerçekleşir (66).

Mine yüzeyinde başlayıp zamanla dentin ve dentin-pulpa kompleksine doğru ilerleme eğiliminde olan diş çürüğü, uygun zamanda yapılan müdahaleler ile durdurulabilir özelliktedir (64). Diş dokusundan çözünen mineral yapının tekrar geri kazandırılması ile demineralizasyonun durdurulması, tükürüğün yıkayıcı ve tamponlama kapasitesi ve fırçalama gibi koruyucu uygulamaların etkisiyle gerçekleşmektedir (55). Ağız içerisinde demineralizasyon ve remineralizasyon dengesi hayat boyu devam etmektedir. Bu dengenin demineralizasyon tarafına doğru bozulması sonucu çürük oluşumu gerçekleşmektedir (55, 67).

Bulaşıcı, kronik ve multifaktöriyel olarak tanımlanan diş çürüğü çocukluklarda görülen en yaygın kronik hastalıklardan biridir (68, 69). Saman nezlesinden yedi kat, astımdan ise 5 kat daha fazla görülmektedir (68). Çürük oluşumu hem süt hem de daimi dişlerde gerçekleşmektedir (70). Süt dişlenme döneminde görülen erken çocukluk çağı çürükleri, daha sonra daimi dişlenme döneminde çürük görülme ihtimalini artırır (71–73). Bu yüzden iyi bir ağız diş sağlığı için küçük yaşlardan itibaren çocuklar ve ebeveynleri önemli bir hedef grubunu oluşturmaktadır (39).

Her toplumda ve her yaş grubunda çürük oluşumu değişik sıklıkta görülmektedir. Cinsiyet olarak incelendiğinde çürük prevalans hızının kızlarda dişlerin daha erken sürmesi ve ergenlik dönemindeki hormonal durumun periodontal sağlığı olumsuz etkilemesi sonucu oluşan çürüğe yatkın zemin nedeniyle daha hızlı olduğu tespit edilmiştir (32).

İlk çürük tanımının yapıldığı 19. yüzyılda çürüğe neden faktörlerin konak, mikroflora ve diyet olduğu düşünülmekteydi. Günümüzde ise çürüğün multifaktöriyel bir oluşum olduğu ve etiyolojisinde lokal, kişisel ve genel birçok faktörün katkısı olduğu

düşünülmektedir (61). Diş çürüğüne doğrudan etkili olan faktörler karyojenik mikroorganizma, karbonhidrat, konak yapısı (diş, tükürük) ve zamandır. Bu faktörlerden herhangi birinin olmaması durumunda çürük oluşumu gerçekleşmez (60, 74–76). Kişiye özel durumları; sosyoekonomik ve sosyodemografik düzey, oral hijyen uygulamaları, bilinç düzeyi, beslenme tarzı, eğitim ve alışkanlıklar gibi faktörler oluşturmaktadır. Antibakteriyel ajanlar, flor, tükürük yapısı, mikroflora ise oral çevresel faktörler arasındadır (77). Bunlara ek olarak yakın zamanda gerçekleştirilen çalışmalarda çürük etiyolojisinde genetik ve kültürel yapı, vücut bağışıklık sistemi, davranışsal ve çevresel birçok faktöründe etkili olduğu bildirilmiştir (60, 74–76). Risk faktörlerinden genetik gibi bireysel özellikler değiştirilemezken alışkanlıklar ve yaşam tarzında değişim gerçekleştirilebilmektedir (78).

2.2.1. Besinlerin Karyojenik Etkisi

Beslenme ve ağız diş sağlığı arasında önemli bir etkileşim vardır. Beslenme alışkanlıklarının yanlışlığı sebebiyle sıklıkla diş çürükleriyle karşılaşılmaktadır (79, 80). Alınan bir besinin çürüğe sebebiyet verebilecek özelliklerinin olması karyojenite olarak tanımlanmaktadır (33). Karyojenik besinler fermente olabilen karbonhidratlar içermektedir. Ağız içerisindeki mikroorganizmalar tarafından bu karbonhidratların kullanımı sonucu açığa çıkan asitin, tükürük ph'ını 5,5 altına düşürmesiyle çürük oluşumu başlamaktadır. Kraker, cips ve ekmek çürük yapıcı etkiye sahip olan nişasta ve tahıl ürünlerine örnek olarak verilebilir. Ayrıca, şeker ilave edilmiş içecekler, kurabiyeler, şekerlemeler, kek çeşitleri de karyojenik özellikteki yiyeceklerdir (81).

Fermente olabilen karbonhidratlardan, diş çürüğünden esas olarak sorumlu olan monosakkaritler; başta sukroz olmakla birlikte fruktoz ve glukozdur (82–84). Buna rağmen, güncel olarak benimsenmiş beslenme şekli ile; fermente olabilen kompleks şekerler, sakkaroz, glukoz, fruktoz, laktoz, glikoz şurubu, yüksek fruktozlu mısır şurubu, sentetik oligosakkaritlerr ve nişastalı gıda tüketimi gün geçtikçe artmaktadır (85).

Tüketilen besinlerin karyojenik etkisi içerisinde bulunan karbonhidrat çeşidinin yanı sıra, viskozitesi, çözünürlüğü, alım sıklığı ve süre gibi birçok etkene bağlı olarak değişmektedir (82, 86, 87). Karbonhidrat içeriği fazla olan besinlerin ara öğünlerde alımı arttıkça çürük oluşumunda da artış görülmektedir (88).

Mikroorganizmalarca kullanılamayan, içeriğindeki protein ve yağ oranı yüksek, karbonhidrat oranı düşük olan, yüksek konsantrasyonda kalsiyum ve fosfor içeren, tükürük salgısını artıran ve plak ph'ını kritik seviyenin altına düşürmeyen besinler antikaryojenik

özelliktedir. Peynir, süt, et ,yumurta, fıstık ve çiğ sebzeler çürüğe neden olmayan besinlere örnek olarak verilmektedir (89–91).

2.2.2. Ülkemizdeki Çocuklarda Diş Çürüğünün Görülme Sıklığı

Dünya genelinde çocuklarda görülen en yaygın hastalıklardan biri yaklaşık %50 oranında olan diş çürüğüdür (92). Ülkemizde de çocuklarda görülen diş sağlığı sorunları, en önemli konulardan biridir (93). Dünya Sağlık Örgütü, diş çürüğü bulunmayan 6 yaş grubu çocukların 2000 yılında en az % 50 ve 2020'de ise % 80 oranında olmasını hedeflemiştir (94). Oysa ülkemizde Saydam ve ark.'nın (26) yapmış olduğu Türkiye ağız ve diş sağlığı durum analizindeki 1990 verilerinde, altı yaş çocuklarının çürük prevalansının % 85 olduğu belirtilmektedir.

Ülkemizde ağız diş sağlığı sorunları, Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerine göre 0-6 yaşta ilk beş hastalık içerisinde (%6,4) görülürken, 7-14 yaşta %14,2 ile üçüncü sırada görülmektedir. Okul çağı çocuklarında yapılan genel sağlık taramalarında da en sık karşılaşılan hastalığın diş çürüğü olduğu tespit edilmiştir (95, 96). 2004 yılında Türkiye genelinde yapılan "Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili-2004 (TADSAP) " çalışması, öncelikli olarak 5-15 yaş arası çocukları içeren geniş kapsamlı veriler sunmuştur (97). Gökalp ve ark.(98) yapmış oldukları bu çalışmada çürük prevalansı 5 yaş grubunda %69,8, 12 yaş grubunda %61,1 ve 15 yaş grubunda ise %61,2 olarak bildirmişlerdir. 2018'de yapılan "Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili-2018 (TADSAP)" çalışmasında ise çürük prevalans değerleri 5-12-15 yaş gruplarında sırasıyla %64.4, %46.6 ve %58.3 olarak belirtilmiştir. Ayrıca, TADSAP-2018 sonuçlarına göre; TADSAP-2004 raporunda 2020 yılı için hedef olarak belirtilen 6 yaş çocuklarında çürüğe sahip olmayanların oranının %60'a yükseltilmesinin çok gerisinde kalındığı görülmüştür (99).

Erzurum, Isparta ve Bursa'da yapılan bir çalışmada 2-5 yaş arası çocuklarda çürük sıklığının değerlendirilmesinin sonucu ortaya çıkan oranlar sırasıyla; %62, %72 ve %43 olarak belirtilmiştir (100). 2013 yılında Doğan ve ark.(101) Orta Anadolu bölgesindeki okul öncesi çocuklardaki çürük görülme oranını araştırmışlardır ve %17,3 oranında erken çocukluk çağı çürüğü varlığını bildirmişlerdir. Eğri ve ark.'nın (102) 2015 yılındaki çalışmasında 12 yaş grubunda çürük prevalansı %82 olarak tespit edilirken, 15 yaş grubuyla 2016 yılında çalışan Öztürk ve Sönmez'in (103) belirttiği diş çürüğü oranı %85,2 olmuştur.

2.2.3. Diş Çürüğünün Neden Olduğu Problemler

Tedavisi yapılmamış diş çürüklerinin varlığı, kötü bir ağız sağlığının yanında azalmış bir yaşam kalitesi ve vücut sistemlerine de etkilerinden dolayı bozulmuş bir genel sağlığa yol açabilmektedir (68, 104, 105). Ağız diş sağlığı problemleri, ülkemizde olduğu gibi diğer gelişmekte olan ülkelerde de ekonomik ve sosyal sorunlara sebebiyet vermektedir (106). Bu sorunların artışı ,tedavi için gerekli olan zaman, çaba ve masrafların da yükselişine neden olmaktadır (107).

Tedavi edilmemiş erken çocukluk çağı çürükleri birçok soruna neden olmaktadır. Bunlar: ağrı, çiğneme, oklüzyon ve fonasyon bozuklukları, estetik problemler, okulda konsantrasyon kaybı, uyku problemleri, sosyal iletişimde ve yaşam kalitesinde azalmadır (46, 47, 69).

2.2.4. Diş Çürüğünün Önlenmesi

Süt dişleri ağız içerisine sürdükten hemen sonra çürükle karşılaşabilmektedir. Bu yüzden önleyici uygulamaların çocukluk döneminden itibaren yapılması gerektiği genel kabul edilen bir görüştür (108). 'Korumaya öncelik' Dünya Sağlık Örgütü'nce 1978 yılında yayınlanan 'Temel Sağlık Hizmetleri Bildirisi (Alma-Ata Bildirgesi)'nde en önemli yaklaşımlardan biri olarak kabul edilmiştir (109). Yapılan çalışmalarda, basit ancak motivasyona ihtiyaç duyulan koruyucu uygulamaların çocuklarda çürük oluşumunun azalmasını veya tamamen bitmesini sağladığı belirtilmiştir (110).

Koruyucu ağız diş sağlığı bakımı üç farklı aşama olarak sınıflandırılmıştır (76, 111).

1.Birincil koruma; çürük lezyonların oluşumunu engelleyerek hastalık sürecini durdurup ikincil koruyucu tedavilere ihtiyacı ortadan kaldırmak ve hastalığın ilerleyişini geriye döndürmektir. Bu seviye oral hijyen olarak adlandırılmaktadır (5, 112) . Flor ve fissür örtücü uygulamaları, beslenme önerileri, oral muayene ve oral hijyen eğitimi bu düzeyde örnek olarak gösterilmektedir (111).

2.İkincil koruma; hastalık sürecinde erken tanı ile birlikte çürük lezyonlarının durdurulması için yapılan restoratif işlemler olarak tanımlanmaktadır (5, 112). Örnek olarak, dental restorasyonlar, periodontal temizlik, başlangıç çürüklerinde yapılan flor ve fissür örtücü uygulamaları endodontik ve atravmatik restoratif tedaviler gösterilmektedir (5).

3.Üçüncül koruma; rekonstrüktif tedavi olarak adlandırılan bu düzeyde protetik tedaviler, implant uygulamaları ve oromaksillofasial cerrahi uygulamalarla kaybedilmiş dokular yeniden yapılarak tekrar yerine konmaktadır (5).

Şeker içeren içecek ve yiyeceklerin tüketimi ara öğünler yerine ana öğünlerde gerçekleştirilmelidir. Ara öğünlerde çürük yapıcı etkiye sahip olmayan peynir, yoğurt, ve sebze gibi besinler tüketilmelidir (113). Ayrıca rutin diş hekimi kontrolü de ağız-diş sağlığı devamlılığı için önemli bir kriterdir. İlk dişin sürdüğü 6. ay ya da en geç 1 yaş ilk diş hekimi ziyareti gerçekleştirilmiş olmalıdır (114, 115).

2.3. Ağız Hijyeni

Sağlık ve yaşamın her yönüyle bağlantısı olan ağız hijyeninin yetersiz olması çürük gelişimi için en etkili risk faktörüdür (116, 117). 2004 yılında ülkemizde yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada bireysel ağız hijyeni alışkanlıklarının yeterli olmadığı, düzenli diş hekimi kontrolleri yapılmadığı ve herhangi bir şikayet varlığında diş hekimine gidildiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte sık ara öğün tüketimi varlığı ve şekerli gıda tüketiminin fazla olduğu belirtilmiştir (98). 2018 yılında Orhan ve ark.'nın (99) yaptıkları "Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili-2018 (TADSAP)" çalışmasında da bu sonuçlara benzer sonuçlar bildirilmiştir.

Plak oranının artması, dişlerde mineral kaybına yol açar ve oluşan dekalsifikasyonla beraber çürük ve beyaz nokta lezyonları (white spot lesions) görülmesine neden olmaktadır (118, 119). Diş çürükleri ve periodontal hastalıkların temel sorumlusu olan dental plağın (120) düzenli olarak bireysel olarak uzaklaştırılmasıyla bu hastalıkları engellemeyi hedefleyen uygulamalar, oral hijyen uygulamaları olarak tanımlanmaktadır (121). Plağın uzaklaştırılamaması sonucunda oluşacak olan enfeksiyon, ilk olarak dişetini sonra tüm destek dokuları etkileyerek dişin kaybına yol açmaktadır. Bu sebepten dolayı, üretilmiş olan bütün hijyen ürünleri plağın uzaklaştırılması amacıyla kullanılmaktadır (122).

Ağız diş sağlığını belirten sağlıklı davranış; etkili bir oral hijyen sağlama, şekerli gıda tüketiminin kontrolü, florür kullanımı ve ağız sağlığı hizmetlerinden doğru ve yaygın bir şekilde yararlanmayı kapsamaktadır (123). Erken dönemde yapılan kontroller ve koruyucu tedaviler, ileriki dönemlerde çocuğun sağlıklı bir diş dizisine sahip olması için önem taşımaktadır. Koruyucu uygulamaların bu denli önemli olmasının sebebi, yaşamın erken dönemlerinde görülebilen biberon veya erken çocukluk çağı çürükleri nedeniyle ortaya çıkan sorunlardır (124).

Çocuğun diş çıkarma sürecinin başladığı 6.ay itibariyle oral hijyen önem kazanmaktadır. Bu dönemde anne her beslenme ve emzirmeden sonra nemli ıslak tülbent veya pamuk yardımıyla bebeğinin dişlerini temizleyerek bebeğin ağız hijyeninin sorumluluğunu üstlenmelidir (125, 126). Ağız hijyeni için önemli olan başka bir dönemde süt diş dizisinin tamamlandığı ve biberon çürüklerine sık rastlanılan 2.5-3 yaşa kadar olan süredir. Bu şekilde görülen çürüklerin sebebi oral hijyenin anne tarafından ihmal edilmesi olmaktadır (124).

Bebeklik döneminde ebeveynler tarafından yapılması gereken ağız hijyeni uygulamaları, çocuğun büyümesi ile birlikte ebeveyn ve çocuk tarafından ortaklaşa gerçekleştirilmelidir (114). Ortalama olarak 3 yaşından itibaren uygun seviyede kaba motor gelişimini tamamlayan çocuk, oral ihtiyaç gereksinimini anneden devralmaktadır. Bu yaş itibariyle diş fırçalama işlemini, bir yetişkin gözetiminde çocuk kendisi yapmaya başlamalıdır. Bu işlem mutlaka bir ayna önünde ebeveynin çocuğun arkasında durmasıyla birlikte gerçekleştirilir. Aynı zamanda çocuklar tarafından fazla diş macunu yutulması da bu şekilde önlenmeye çalışılmalıdır (124).

Çocuklarda oral hijyen için bir başka dönüm noktası da 6 yaş kabul edilmektedir. Aileler bu yaşta süren daimi 1. azı dişini süt dişi olarak düşünürler ve çocuğun ağız sağlığı için bilinçli davranmazlar. Bunun neticesinde erken kaybedilen bu diş , diğer dişlerde şekil ve yer değişikliğine sebebiyet vermektedir (124).

İnce motor becerileri (ayakkabı bağcıklarını bağlayabilme, kalem tutma gibi) 8-9 yaş aralığında kazanılmaktadır (127, 128). Bundan dolayı fırçalama işlemi 8 yaşa kadar ebeveyn kontrolünde gerçekleştirilmelidir (129). Çocuk bağımsız olarak oral hijyen uygulamalarını yapabilme düzeyine ulaştığında ise diş fırçalama işlemini kendisi yapmalıdır (114).

Plak kontrolünde en çok tavsiye edilen ve en etkili olan uygulama diş fırçalama ve diğer destekleyici yöntemler ile plağın uzaklaştırılmasıyla yapılan mekanik temizliktir (130, 131). Mekanik bir temizlik; düzenli diş fırçalama, diş ipi ve dil temizleyicisi kullanımını gerektirmektedir (132, 133).

2.3.1. Ağız Bakımında Kullanılan Ajanlar

Ağız bakım ürünleri ile yapılan uygulamaları geliştirmek, iyi bir oral hijyen için en etkili yoldur (134). Bu ürünler, ağız hijyeni sağlamak ve nefes tazelemek için kullanılır. Genişleyen diş endüstrisi ile birlikte piyasada çok sayıda diş fırçası, diş macunu, gargara, diş

ipi ve beyazlatıcı gibi ağız bakım ürünleri yerini almaktadır. Ağız ve diş bakımı için en yaygın kullanılanlar ise diş fırçası ve diş macunu olmaktadır. Diğer ürünler diş hekimi tavsiyesi veya kişisel tercih durumuna göre kullanılmaktadır (8).

Ağız diş sağlığı bakım ürünleri, kullanım yöntemi, amacı ve ürün bileşimine göre çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır. Mekanik temizlikte etkili olan ürünlere örnek olarak; diş fırçası, diş ipi, arayüz fırçası ve kürdan verilebilir (9). Ayrıca ağız duşları ve dil temizleyicileri de bu amaçla kullanılmaktadır (130, 135). Misvak gibi çeşitli bitkilerden elden edilen çiğneme çubukları da hala günümüzde mekanik plak temizliğinde kullanılmaktadır (136). Kemoterapötik bakım ürünleri; diş macunu, ağız gargaraları, diş tozu ve beyazlatıcı ajanlardır. Bununla birlikte ağız diş sağlığı bakım ürünleri doğal ve sentetik olarak bileşimlerine göre de sınıflandırılmaktadır (8).

2.3.1.1. Diş Fırçası

Diş fırçalama plağın uzaklaştırılmasında en etkili olan yöntemlerden biridir (137). İlk diş fırçası 1600'lü yıllarda Çin'de kullanılmıştır (138). Daha sonra çeşitli değişiklikler yapılarak ilk patent 1857 yılında Amerika'da alınmıştır (130).

Amerikan Diş Hekimliği Birliği (ADA) diş fırçasında bazı standartlar kabul etmiştir. Bunlar; fırça başı yüzeyinin yaklaşık 25-32 mm uzunluk ve 8-9.5 mm arasında bir genişliğe sahip olması, fırça kıllarının ortalama 4 sıra demetiyle birlikte her sırada 5-12 kıl demeti içermesi gerektiğidir. Bu şekilde fırçanın dişin tüm yüzeylerine ulaşarak tam olarak temasının sağlanması hedeflenmektedir (139).

Etkili bir plak temizliği için çok sayıda farklı çeşitlerde tasarlanmış manuel, ultrasonik, pil ve elektrikle çalışan diş fırçaları üretilmiştir (131). Çocuklar için küçük başlı ve kalın saplı fırçalar seçilmelidir (140). Günümüzde fırça kıllarında naylon yapılı sentetik kıllar kullanılmaktadır. Sentetik kılların doğal kıllara göre esneklik, dayanıklılık ve bakteriyemiye neden olmama gibi birçok avantajı vardır. Ayrıca uçları yuvarlatılmış olduğundan yumuşak bir yapıya sahiptirler ve çevre dokulara zarar vermemektedirler (141). Yeni doğanlar için parmak fırçası tavsiye edilmektedir (124). El becerisi gereksinimini azaltan turlu fırçaların manuel olanlara göre daha etkili olduğu görüşü tartışmalıdır. Ultrasonik fırça etkinliğinin ise daha fazla olduğu belirtilmiştir (140).

Fırçalama etkinliği; yaş, fırçalama tekniği, el becerisi, cinsiyet, fırçalama sıklığı ve süresi, ilave temizleyici ürünler gibi çeşitli etmenlere göre değişmektedir (142). Dişler günde

en az 2 dakika ve 2 sefer düzenli olarak fırçalanmalıdır (143). Amerikan Diş Hekimliği Birliği (ADA) eskimiş diş fırçaların plak temizliğinde yeterli etkinlikte olmadığını ve yıpranmış fırça kıllarının diş etlerine zararlı olabileceğini bildirmiştir. Bundan dolayı da 3 ayda bir diş fırçası değişikliği yapılması gerektiğini belirtmiştir (144).

Sadece diş fırçalama yaparak tam bir oral hijyen sağlamak mümkün değildir. Fırçalamanın süresi ve tekniği her ne olursa olsun interdental alanlarda yeterli bir temizlik sağlanamamaktadır (145). Bu bölgelerin bakımı için diş ipi, arayüz fırçaları, kürdan ve ağız duşları kullanılmaktadır (146). Bu yöntemler arasından öneride bulunulacağı zaman dişlerin pozisyonları, aproksimal bölgelerinin şekli ve büyüklüğü, diş eti konturu, yaş ve el becerisi değerlendirilerek dikkate alınmalıdır (147). Ağız hijyeni sağlamada diş fırçası ve arayüz fırçalarının birlikte kullanımının, yalnız diş fırçası kullanımı veya fırça ile birlikte diş ipi uygulamasından daha başarılı sonuçlar verdiği tespit edilmiştir (145).

2.3.1.2. Diş İpi

İnterproksimal alanda temizlik kavramı filamentli bir malzeme ile 1819 yılında Dr. Levi Spear Parmly tarafından tanımlanmıştır (148). Amerikan Diş Hekimliği Birliği verilerine göre etkin kullanımında proksimal plak kaldırma oranı % 80'e kadar çıkabilmektedir (147). Farklı özelliklere sahip çeşitli diş ipi türleri bulunmaktadır (149). Diş hekimlerinin tavsiyesi daha çok mumsuz naylon ipler olmaktadır (150). Fakat çalışmalarda mumlu ve mumsuz diş ipi arasında etkinlik açısından bir fark bulunmamıştır (149). Ayrıca 30 dk boyunca tükürük florid seviyesini artıran kalay florid (SnF2) emdirilmiş diş ipleri de mevcuttur (140).

Çocuklar da 8 yaş civarı, diş yüzeyleri arasında kontak oluşumunun başlamasıyla birlikte çocuk diş hekimi önerisi doğrultusunda diş ipi uygulamasına başlanabilir (124). Yapılan bir çalışmada, çocuklarda diş ipi kullanımının arayüzde çürük görülme olasılığını %40 oranında azalttığı tespit edilmiştir. Hem yetişkinler hem de çocuklar için fırçalamayla beraber günlük diş ipi uygulaması ağız ve diş hastalıklarının önlenmesi amacıyla önerilmektedir. Buna rağmen hastaların diş ipi kullanımı yetersizdir. Bu duruma neden olarak kullanım zorluğu ve motivasyon düşüklüğü verilmektedir (148).

15, 18 ve 26 yaş grubunda olan gençlerle yapılan bir kohort çalışmasında, 26 yaş grubundakilerin %51'inin diş ipi kullanımının gerekli olduğunu düşündüğünü ve bu yaş grubundaki kadınların erkeklere göre diş ipi kullanımına verdikleri önemin daha fazla

olduğu tespit edilmiştir (151). Batı Virginia'da yapılan bir çalışmada ise çocukların %21'inin diş ipi kullandığı belirtilmiştir (152).

2.3.1.3. Arayüz Fırçası

Arayüz fırçaları ince bir paslanmaz çelik tel üzerine dik açılarla hizalanmış, küçük silindirik ve konik şeklinde bulunabilen yumuşak naylon kıllardan oluşan bir yapıdadır (148). İnterdental bölge genişliğinin fazla olması durumunda önerilmektedir ve diş ipine nazaran arka dişlerde kullanımı daha etkilidir. (147). Dişler arası boşluğa uyumlu çeşitli şekil ve genişlikte bulunmaktadırlar (148).

Kullanımları diş ipine göre daha kolay ve daha az zaman aldığı için interdental temizlikte hastalar tarafından daha fazla tercih edilmektedir (147, 148). Ayrıca daha etkin plak kaldırma özelliğine sahiptir (148).

2.3.1.4. Diş Temizleme Çubukları

Tarih öncesi zamanlardan bu yana diş yüzeylerini ve dişler arası bölgeyi temizleyebilmek için çeşitli çubuklar ve dallar kullanılmıştır. Bunlar kemik, fildişi, metal, plastik ve ahşap gibi çeşitli maddelerden yapılmıştır. Dünyanın birçok yerinde bu malzemeler kullanılmaktadır. Çubuklar arasından en yaygın olarak kullanılanlardan biri misvaktır (148).

Misvak arak ismindeki bir bitkiden hazırlanmaktadır. Bu bitkinin botanik ismi Salvadora Persicadır. Afrika, Güney Amerika ve Asya'da kullanımı fazladır. Çubuk çiğnenerek ya da bir ucu inceltilerek fırça formu kazandırılır ve bu şekilde diş fırçası gibi kullanılır (153). Yapılan çalışmalarda bu çubukların diş plağını uzaklaştırdığı ve gingival dokuları uyardığı bildirilmiştir (154, 155). Darout ve ark. (156) misvağın, etkisini tükürük içerisinde bulunan peroksidaz tiyosiyonat ve hidrojen peroksidaz antibakteriyel sistemlerini aktive ederek gerçekleştirdiğini tespit etmişlerdir.

Dişler arasındaki mesafenin arttığı ve papilin olmadığı durumlarda kürdan kullanımı söz konusu olmaktadır. Kürdan, yumuşak ağaçtan ve tabanı üçgen formda üretilmiştir. Hastalar arasında kolay kullanımı sebebiyle diş ipine kıyasla tercih edilme oranı daha fazladır (147). Esas kullanım amacı dişlerin arasındaki yemek artıklarını uzaklaştırmaktır. En sık Çin, Kore, ve Japonya gibi Doğu Asya ülkelerinde kullanılmaktadır. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve İskandinavya'daki yaşlı bireyler arasında kullanımı hala

yaygın olarak sürdürülürken diş ipi ve arayüz fırçaları gençler tarafından daha çok tercih edilmektedir (148).

2.3.1.5. Dil Temizleyiciler

Dil yüzeyi papiller yapıdadır ve çok sayıda oluk bulundurmaktadır (157). Bu yapıdan dolayı birçok mikroorganizma barındırır. Besin artıklarının ve mikroorganizmaların rezervuarı olan ve ağız içerisinde farklı bölgelere yayılmasına sebep olabilen dilin, diğer mekanik temizlik yöntemlerine ilaveten fırçalanması da gerekmektedir (139). Öğürme refleksi kontrol edilemediğinde fırçalama işlemi kolay olmamaktadır.

Piyasada çeşitli dil temizleyicileri mevcuttur. Günümüzdeki temizleyiciler plastik şerit yapısına sahiptirler. Temizleyici şeritlerin kenar kısımları dil sırtına bastırılıp çekilerek kullanılırlar (158).

2.3.1.6. Ağız Duşu

Basınçlı bir şekilde su ile yapılan oral temizlik elli yıldan beri süregelen bir uygulamadır (148). Ağız duşları kliniklerdeki spreylerin bir benzeri olan ve suyu püskürterek çıkaran cihazlardır.

Diş fırçası ve diş ipi, diş yüzeyindeki plağı tam olarak uzaklaştıramayabilir. Bu durumda ağız duşu ile diş yüzeyine sürekli veya kesintili bir şekilde su püskürtülerek plak kalan bölgeler temizlenebilmektedir. Özellikle dişler arasındaki boşluklarda yapılmış olan restorasyonların altta kalan kısmının temizliğinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu şekilde ağız duşu diğer temizlik uygulamalarına destek görevi görmüş olmaktadır. Su basıncı doğru bir şekilde ayarlanmadığı takdirde su, dişeti oluğuna itilerek akut dişeti rahatsızlıklarına yol açabilmektedir (4, 120).

2.3.1.7. Diş Macunu

Tarihsel süreçte bilinen ilk kullanım milattan önce 3000 ve 5000 yıllarında Mısırlılar tarafından gerçekleşmiştir. 18. yüzyılda dişler için çok sert ve aşındırıcı özelliği olan bikarbonat tozları yaygın bir şekilde kullanılmıştır. Günümüzde de hala yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Seri üretime 1873 yılında başlanmıştır.1914 yılında ise önemli bir gelişme olan macunlarda florid kullanımına başlanmıştır (159).

Diş macunu içeriği birçok maddeden oluşmaktadır. Bunlar; aşındırıcılar, su, yüzey aktif maddeler, renklendiriciler, tatlandırıcılar, koku vericiler, koruyucular, terapötik ajanlar

ve bazı katkı maddeleridir (159, 160). Çok sayıda bulunan farklı diş macunu türlerinin temel içeriği aynı olmaktadır. Aralarındaki farklılık, ürünlerini cazip hale getirmek isteyen üreticilerin macun içeriklerine eklemiş olduğu ek bileşenlerden kaynaklanmaktadır(160).

Macunların içerdikleri aktif bileşenlere (terapötik ajanlar) göre çeşitli kullanım amaçlarına sahip türleri bulunmaktadır. Bu amaçlardan bazıları çürük önlemek, periodontal sağlığı korumak, hassas dişlerin tedavisi, beyazlatma ve diş lekelerinin uzaklaştırılmasıdır. Düşük maliyetli oluşu, kullanımının kolay olması ve ağızda ferah bir tat hissi oluşturması gibi özelliklerinin de etkisiyle yaygın olarak kullanılan bir dental üründür. Piyasada satışa sunulan ürün çeşitliliğin fazla olması bireylere tercih seçenekleri sunmakta ve bu çeşitlilik seçimi zorlaştırmaktadır (160).

Çocuklar ağız ve diş bakım ürünlerini hoşlarına gitmesi koşuluyla kullanırlar (140). Bu yüzden fırçalama sıklığı, macundaki florür konsantrasyonu, çocuk yaşı önemli olduğu kadar, macun tadı ve diş fırçasına konan macun miktarı da önemli olmaktadır (161). Aynı zamanda çocukların daha uzun süreli fırçalama yaptıkları, daha fazla macun kullandıkları, daha az çalkalama ve tükürme yaptıkları bildirilmiştir (140).

2.3.1.8. Ağız Bakım Suyu

Ağız bakım suları ferahlık verici etkiye sahip, hoş kokulu, antiseptik özellikte steril olmayan sulu solüsyonlardır. Fırçalamaya ek olarak yiyecek artıklarını uzaklaştırmak, nefes kokusunu geçici olarak gidermek, bakteri sayısını azaltmak, ağız boşluğunda bulunan küçük enfeksiyonların tedavisine yardım etmek amaçlı tasarlanmışlardır (162).

Gargaralar ağız hijyeni uygulamalarını tamamlayıcı niteliktedir. Antiseptik, antiplak ve koruyucu özellikte olmak üzere üç şekilde sınıflandırılmaktadır. Antiseptik olanlar klorheksidin, plak önleyici olanlar antimikrobiyal, uçucu yağlar veya mentol, koruyucu olanlar ise florür içerirler. Florür içerikli olanlar, erken çürük lezyonlarını tersine çevirmektedirler (8). Antiplak özelliğe sahip olanları mekanik temizlikle birlikte kullanıldığında gingivitisi azalttığı ve önlediği bildirilmiştir (163). Ağız bakım suları genellikle %10'dan az alkol içermektedir. Bunun yanında alkol içermeyenleri de üretilmektedir. Çocuklarda ise alkol içerikli gargaralar toksisiteye sebep olmaktadır (139).

Bir çalışmada NaF içeren, %0.12'lik klorheksidin içeren gargara kullanan ve placebo kontrol gruplarını oluşturan 116 birey, 2 yıl süreyle izlenerek 2 farklı gargara tipinin çürük önleyici etkisi değerlendirilmiştir. Sonuç olarak florürlü gargara kullanan grupta diğerlerine

göre yeni çürük oluşumunun daha az olduğu ve var olan çürüklerin geri dönüşümünün daha belirgin olduğu tespit edilmiştir (164).

2.4. Ağız Diş Bakım Ürünlerini Seçme Davranışını Etkileyen Faktörler

Gereksinimlerini ve arzu ettiklerini karşılayabilmek için ürün veya hizmet satın alan kişi tüketici olarak tanımlanmaktadır. Tüketiciler üzerinde etkisi olan kişisel ve sosyal (aile, çevre, statü vb.) pek çok öğe bulunmaktadır. Bu öğeler aynı zamanda tüketicilerin satın alma kararlarını da etkilemektedir. Satın alma eylemine yol açan sebepler, eylemi gerçekleştiren bireyler tarafından çoğu zaman fark edilememektedir. Satın alma kararlarının anlaşılabilmesi için arka planda buna yol açan sebeplerin anlamlandırılması gerekmektedir (165).

İhtiyaçlar, güdüler, öğrenme süreci, kişilik yapısı, inançlar, toplum yapısı, referans grupları, aile yapısı gibi pek çok değişken tüketicileri etkilemektedir ve tüm etkenler göz önüne alındığında tüketici davranışlarını etkileyen faktörler 4 maddede sınıflandırılmaktadır. Bunlar: kişisel, sosyal, psikolojik ve kültürel faktörlerdir. Kültür, alt kültür ve sosyal sınıf kültürel faktörleri, referans grupları, aile, rol ve statü sosyal faktörleri, motivasyon, algılama, öğrenme, inanç ve tutumlar psikolojik faktörleri, demografik ve durumsal değişkenler ise kişisel faktörleri oluşturmaktadır (165).

Yapılan birçok çalışmada ebeveyn cinsiyetinin, dişsel deneyimlerinin ve eğitim durumlarının çürüğü engelleyen koruyucu uygulamalara karşı ebeveynlerin tutumlarını doğrudan etkilediği ortak sonucuna varılmıştır (166). Yapılan çekici reklamlarla her bir ürünün en iyisi olduğu savunulan ve çok sayıda ürünün bulunduğu bir piyasada ağız diş bakım ürünleri arasından doğru bir seçim yapmak insanların karşılaştığı önemli sorunlardan biri olmaktadır. Ancak, doğru bakım ürünleri seçimi ağız diş sağlığının iyileştirilmesinde kritik bir role sahiptir. Ağız diş bakım ürünlerinin seçiminde, yapılan çalışmalarda da belirtildiği üzere kültürel ,sosyal, ailevi ve kişisel faktörler etkili olmaktadır (8). Bu faktörleri eğitim, yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, sosyoekonomik durum, medyadan alınan bilgiler, bireyin önceki deneyimleri, tüketici farkındalığı, ürünlerin tat, koku ,görünüm, içerik ve renk gibi özellikleri oluşturmaktadır (8, 15) .

Diş macunu seçimi kişiden kişiye farklı olmaktadır (16). Bu farklılık sosyoekonomik durum, macunun bireyin çevresindeki kişiler veya diş hekimi tarafından önerilmesi, sosyal medyadaki reklamlar, ambalaj, tat, koku, marka, algılanan performans ve ürün içerik bilgisinden kaynaklanmaktadır (16, 17, 167). Tüketicilerin bazıları bitkisel içerikli macun

tercihi yaparken bazıları da florür içerikli olanları tercih etmektedirler (167). Bunun yanında çoğu insanın tercihinde macunun sağladığı oral faydaya göre tat veya maliyet daha ön planda yer almaktadır (17). Gargara seçiminde önemli etkenler amaca yönelik olması, diş hekimi tarafından önerilmesi ve reklamın etkisidir. Diş fırçası seçimi ise tamamen bireysel tercihe göre gerçekleştirilmektedir (8).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ağız bakım ürünleri seçim kriterlerini belirleyebilmek ve kullanım tercihleri ile ilgili olabilecek etkili faktörleri incelemek amacıyla yapıldı. 0-14 yaş aralığında çocuğu bulunan velilere anket uygulanarak konuyla ilgili verilerin belirlenmesi hedeflendi.

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma; Haziran 2022- Eylül 2022 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı kliniğinde diğer hastalardan izole bir ortamda gerçekleştirildi.

3.2. Örneklem Boyutunun Belirlenmesi ve Randomizasyon

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Eğil ve ark.'nın (18) yapmış olduğu çalışma baz alınarak alfa hata=0.05, beta hata=0.20 ve etki büyüklüğü= 0.34 olarak belirlendi ve araştırmaya 226 ebeveynin dahil edilmesinin yeterli olduğu sonucuna varıldı. Muhtemel veri kayıpları göz önüne alınarak toplamda 270 ebeveynin araştırmada yer almasına karar verildi.

Çalışma süresince Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na Haziran 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında randevu almış hastalar içerisinden dahil edilme kriterlerine uygun olacak şekilde, çocuk cinsiyetine göre tabakalamalı randomizasyon yöntemi kullanılarak bilgisayar destekli bir randomizasyon programıyla 270 hasta seçildi (168).

Çalışmaya dahil edilme kriterleri şu şekilde belirlendi:

- 0-14 yaş aralığında çocuğa sahip olan,
- Öğrenme ve anlama engeli olmayan,
- Türkçe okuma kabiliyeti ve anadili Türkçe olan ebeveynler.

Hastaların çalışmaya dahil edilmeme kriterleri ise şunlardır:

- Uygulanan anketi tamamlamayan,
- Öğrenme ve anlama engeli olan,
- Türkçe okuma kabiliyeti ve anadili Türkçe olmayan ebeveynler.

3.3. Etik Kurul Onayı

Çalışma için gerekli olan etik kurul onayı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alındı (2022/1 sayılı; 25/04/2022) (Ek 1).

3.4 Anket Uygulaması

Ebeveynlere (n=270) daha önceki araştırmalardan (18, 167, 169) yararlanılarak 24 soruluk bir anket oluşturuldu (Ek 2). Anket; ebeveynlerin ve çocukların sosyodemografik verileri, ağız hijyeni alışkanlıkları ve ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ağız ve diş bakımı ürünlerinin seçimini etkileyen faktörleri değerlendiren sorulardan oluşan 3 bölümden oluştu. Çalışmanın başında, araştırma grubunda yer almayan 20 ebeveyne birer haftalık arayla anket soruları uygulanarak güvenirlilik analizi yapıldı.

Anket uygulaması yapılmadan önce uygun kriterlere sahip katılımcılara çalışmanın içeriğiyle alakalı bilgileri içeren sözlü bilgilendirme yapılıp bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (Ek 3) ve onam formu (Ek 4) okutuldu ve çalışmaya katılmayı kabul edenlere imzalatıldı. Bunu takiben 3 bölümden oluşan anket uygulamasına geçildi. Anket formları, gözlem altında anket yapma yöntemine göre uygulandı. Anket formları verildikten sonra nasıl uygulanacağı hakkında gerekli açıklamalar baş araştırmacı tarafından yapıldı ve ebeveynlerin formları kendilerinin doldurması sağlandı (Resim 1). Veliler anketi doldururken belirli bir mesafede beklendi ve sadece anlaşılamayan noktalarda sorulan sorulara cevap verildi. Tamamlanmamış anketler çalışma dışı bırakıldı.



Resim 1. Araştırmacının ebeveynlere anketleri uygulaması esnasında çekilen görüntü

Anketin ilk bölümü 8 sorudan oluşan sosyodemografik verileri içerdi. Bu sorularda; ebeveyn cinsiyeti, yaşı ve eğitim durumu, tedaviye gelen çocuk yaşı ve eğitim durumu, ailenin yaklaşık aylık gelir durumu, ailedeki çocuk sayısı ve ebeveynler arasında sağlık personeli bulunup bulunmadığı sorgulandı.

Ağız ve diş sağlığı bakımı alışkanlıklarını değerlendiren 7 soruluk ikinci bölümde çocukların ana öğün arasında gıda tüketme sıklığı, ebeveyn ve çocuğun diş fırçalama sıklıkları, ağız ve diş sağlığı için diş fırçası ve macun dışında herhangi bir ürün kullanıp kullanmadıkları ve diş hekimi ziyareti sıklıkları sorgulandı.

Anketin 3.bölümü ise ebeveynlerin ürün seçiminde etkili olan faktörlerin değerlendirildiği 9 sorudan oluştu. Bu sorularda; çocukların kullanımı için hangi ürünlerin temin edildiği, bu ürünleri seçerken hangi durumların etkili olduğu ve velilerin kime danıştığı, ürün seçiminde nelerin dikkate alındığı, tercihte en etkili olan faktör, ürünlerin nereden temin edildiği ve nereden temin edilmesi gerektiği, hangi bitkilerin ağız diş temizliğinde etkili olduğu ve bitkisel içerikli ürünlere yönelik tercihleri sorgulandı.

3.5. İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin analizi sırasında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc. Chicago, IL, USA) 17.0 istatistik paket programı kullanıldı.

İstatistiksel farklılıkları hesaplamak için ki-kare testleri kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler frekans değerleri olarak verildi (%). Testin güvenirlilik katsayı değeri hesaplandı. Tüm analizlerde $p<0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulgular

Araştırmamıza, Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim dalına başvuran hasta velilerinden dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 270 veli katıldı. Ankete ait güvenirlilik katsayısı 0.705 olarak hesaplandı.

Anket çalışmasına katılan ebeveynlerin sosyodemografik dağılımları Tablo 1'de sunuldu. Anketin bu bölümünde; katılımcı yaşı-cinsiyeti-eğitim durumu, tedaviye gelen çocuğun yaşı-eğitim durumu, ailenin ortalama aylık geliri, ailedeki çocuk sayısı ve ebeveynler arasında sağlık personeli bulunup bulunmadığı sorgulandı.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %55.2'si 30-39 yaş ve %0.4'ü 60-69 yaş aralığındaydı. Katılımcıların %78.9'unun kadın, %21.1'inin erkek olduğu tespit edildi. Ebeveyn eğitim durumu sorgulandığında; %0.4'ünün okuryazar olduğu, %36.3'ünün lise veya dengi mezunu olduğu bulgulandı. 0-14 yaş grubu çocuklara sahip velilerin dahil edildiği çalışmada, tedaviye gelen çocukların % 2.2'si 0-3 yaş, %13.3'ü 3-6 yaş ve %84.4'ü 6-14 yaş aralığında saptandı. Çocuk eğitim durumuna bakıldığında, %3.3'ünün eğitim almadığı ve %43.7'sinin ilkokul eğitimi aldığı gözlendi. Ailenin yaklaşık aylık gelir düzeyi açısından değerlendirildiğinde, ailelerin gelir düzeyinin daha çok 4501-15 000 TL arasında olduğu (%57,4) gözlendi. Sahip olunan çocuk sayısı sorgulandığında; katılımcıların daha çok 6-14 yaş arası çocuk sahibi olduğu görüldü. Ebeveynlerden en az birinin sağlık personeli olup olmadığının sorgulandığı soruda %7.8 evet ve %92.2 hayır yanıtı verildiği bulgulandı.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik dağılımı

		N	%
Ebeveyn yaşı	18-29	7	2.6
	30-39	149	55.2
	40-49	102	37.8
	50-59	11	4.1
	60-69	1	0.4
Ebeveyn cinsiyeti	Kadın	213	78.9
	Erkek	57	21.1
Ebeveyn eğitim durumu	Okuryazar	1	0.4

Tablo 1. (Devam)

	İlkokul	55	20.4
	Ortaokul	39	14.4
	Lise veya dengi	98	36.3
	Yüksekokul veya üniversite	73	27
	Doktora	4	1.5
Tedaviye gelen çocuk yaşı	0-3	6	2.2
	3-6	36	13.3
	6-14	228	84.4
Çocuk eğitim durumu	Eğitim almıyor	9	3.3
	Okul öncesi	28	10.4
	İlkokul	118	43.7
	Ortaokul	87	32.2
	Lise	28	10.4
Ailenin yaklaşık aylık geliri	0-4500 TL	92	34.1
	4501-15 000 TL	155	57.4
	15 001 TL ve üzeri	23	8.5
Ailedeki çocuk sayısı	0-3 yaş arası		
	0	217	80.4
	1	49	18.1
	2	4	1.5
	3-6 yaş arası		
	0	173	64.1
	1	94	34.8
	2	3	1.1
	6-14 yaş arası		
	0	24	8.9
	1	117	43.3
	2	105	38.9
	3	22	8.1
	4	2	0.7
Ebeveynlerden en az biri sağlık personeli midir?	Evet	21	7.8
	Hayır	249	92.2

4.2 Ağız ve diş sağlığı bakımı alışkanlıklarını değerlendiren bulgular

Araştırmaya katılan ebeveyn ve çocuklarının ağız diş sağlığı bakımı alışkanlıklarını içeren veriler Tablo 2'de gösterildi. Çocukların ana öğünler arasında tatlı, unlu gıda ve şekerli içecek tüketme sıklığı sorgulandığında; %1.5'inin hiç tüketmediği, %45.2'sinin günde iki veya daha fazla, %53.3'ünün ise günde bir veya daha az tüketim sıklığına sahip olduğu tespit edildi. Ebeveynlerin %7.4'ünün günde 2'den fazla, %52.6'sının günde 2, %30.4'ünün günde bir defa ve %8.5'inin bazen diş fırçaladığı, %1.1'inin ise hiç diş

fırçalamadığı bulgulandı. Çocukların günlük diş fırçalama sıklığına bakıldığında ise; %6.3'ünün günde ikiden fazla, %40.7'sinin günde iki, %35.6'sının günde bir defa ve %16.3'ünün bazen diş fırçalama yaptığı, %1.1'inin ise diş fırçalamadığı görüldü. Ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında ebeveynlerin %58.9'unun; çocukların ise %84.4'ünün herhangi bir ürün kullanmadıkları görüldü. Bununla birlikte; ebeveynlerin %15.6'sının diş ipi, %9.6'sının ağız bakım suyu, %3.7'sinin misvak, %3.7'sinin kombine(ağız bakım suyu, diş ipi), %2.6'sının arayüz fırçası, %1.9'unun diğer seçeneğinde belirttiği karbonat, pirinç kabuğu tozu veya diş tozu %1.5'inin kombine (Ağız bakım suyu, arayüz fırçası), %1.1'inin kombine (Ağız bakım suyu, misvak), %0.4'ünün kombine (Diş ipi, misvak), %0.4'ünün kombine (Ağız bakım suyu, diş ipi, arayüz fırçası), %0.4'ünün kombine (Ağız bakım suyu, diş ipi, misvak) ve %0.4'ünün kombine (Diş ipi, arayüz fırçası, misvak) kullandığı tespit edildi. Çocukların ise, %5.6'sının diş ipi, %4.8'inin ağız bakım suyu, %1.5'inin kombine (Ağız bakım suyu, misvak), %1.1'inin kombine (Ağız bakım suyu, diş ipi), %0.7'sinin arayüz fırçası, %0.4'ünün kombine (Ağız bakım suyu, diş ipi, arayüz fırçası), %0.4'ünün diş jeli, %0.4'ünün misvak, %0.4'ünün kombine (Ağız bakım suyu, arayüz fırçası) kullandığı ve %0.4'ünün diğer seçeneğinde belirtilen karbonatı kullandığı görüldü.

Ebeveyn ve çocukların diş hekimi ziyaret sıklıkları değerlendirildiğinde; ebeveynlerin %81.5'inin herhangi bir sorun olduğunda, %13.0'ının yılda bir defa, %5.6'sının da yılda iki defa diş hekimine gittiği gözlenirken, çocukların %78.1'inin herhangi bir sorun olduğunda, %14.1'inin yılda bir defa, %7.8'inin de yılda iki defa diş hekimine götürüldüğü saptandı.

Tablo 2. Ebeveyn ve çocuklarının ağız ve diş sağlığı bakımı alışkanlıklarının dağılımı

		N(%)
Çocukların ana öğünler arasında tatlı, unlu gıda ve şekerli içecek tüketme sıklığı	Hiç tüketmez	4(1.5)
	Günde 1 veya daha az	144(53.3)
	Günde 2 veya daha fazla	122(45.2)
Ebeveynlerin diş fırçalama sıklığı	1	82(30.4)
	2	142(52.6)
	2' den fazla	20(7.4)
	Bazen	23(8.5)
	Hiç	3(1.1)
Çocukların diş fırçalama sıklığı	1	96(35.6)
	2	110(40.7)
	2'den fazla	17(6.3)
	Bazen	44(16.3)

Tablo 2. (Devam)

	Hiç	3(1.1)
Ebeveynlerin diş fırçası ve diş macunu dışında kullandığı ürünler	Ağız bakım suyu	26(9.6)
	Diş ipi	42(15.6)
	Arayüz fırçası	7(2.6)
	Misvak	10(3.7)
	Diğer	5(1.9)
	Hiçbiri	159(58.9)
	Kombine (Ağız bakım suyu, diş ipi)	10(3.7)
	Kombine (Ağız bakım suyu, arayüz fırçası)	4(1.5)
	Kombine (Ağız bakım suyu, misvak)	3(1.1)
	Kombine (Diş ipi, misvak)	1(0.4)
	Kombine (Ağız bakım suyu, diş ipi, arayüz	1(0.4)
	Kombine (Ağız bakım suyu, diş ipi, misvak)	1(0.4)
	Kombine (Diş ipi, arayüz fırçası, misvak)	1(0.4)
Çocukların diş fırçası ve diş macunu dışında kullandığı ürünler	Ağız bakım suyu	13(4.8)
	Diş ipi	15(5.6)
	Diş jeli	1(0.4)
	Arayüz fırçası	2(0.7)
	Misvak	1(0.4)
	Diğer	1(0.4)
	Hiçbiri	228(84.4)
	Kombine (Ağız bakım suyu, diş ipi)	3(1.1)
	Kombine (Ağız bakım suyu, arayüz fırçası)	1(0.4)
	Kombine (Ağız bakım suyu, misvak)	4(1.5)
	Kombine (Ağız bakım suyu, diş ipi, arayüz fırçası)	1(0.4)
Ebeveyn diş hekimi ziyareti sıklığı	Herhangi bir sorun olduğunda	220(81.5)
	Yılda 1 defa	35(13)
	Yılda 2 defa	15(5.6)
Çocukların diş hekimi ziyareti sıklığı	Herhangi bir sorun olduğunda	211(78.1)
	Yılda 1 defa	38(14.1)
	Yılda 2 defa	21(7.8)

4.3 Ürün Seçiminde Etkili Olan Faktörlerin Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri seçiminde etkili olan faktörlerin dağılımları Tablo 3'te gösterilmektedir. Ebeveynlerin %84.1'inin çocuklarının kullanımı için diş macunu ve diş fırçasını, %6.7'sinin diş macunu, diş fırçası ve diş ipini, %6.3'ünün diş macunu, diş fırçası ve ağız bakım suyunu, %1.9'unun diş macunu, diş fırçası, diş ipi ve ağız bakım suyunu, %0.7'sinin ise diş macunu, diş fırçası, diş ipi, ağız bakım suyu ve diş jelini, %0.4'ünün ise diş macunu, diş fırçası ve diş jelini kombine olarak temin ettiği tespit edildi. Velilerin çocukları için; %73.3'ünün her zaman ve %

20.7'sinin bazen ürün seçimlerini kendilerinin yaptığı, %5.9'unun ise ürünleri hiçbir zaman kendilerinin seçmediği bulgulandı. "Ürün seçimini çocuklarım yapar" önermesine katılımcıların %8.5'inin her zaman, %45.6'sının bazen, %45.9'unun da hiçbir zaman cevabını verdiği saptandı. Ebeveynlerin bitkisel ürün tercih durumu sorgulandığında; %44.4'ünün bazen, %28.5'inin hiçbir zaman ve % 27.0'ının her zaman yanıtını verdiği saptandı. Katılımcıların "sadece bitkisel ürün tercih ederim" önermesine %15.2'sinin her zaman, % 40.0'ının bazen, %44.8'inin ise hiçbir zaman cevabını verdiği görüldü. Ebeveynlerin %7.0'ı her zaman, %25.2'si bazen ürün seçiminde sadece fiyatı dikkate aldığını, %67.8'i ise ürün seçimi yaparken hiçbir zaman sadece fiyatı dikkate almadığını belirtti. Çocuklar için temin edilen ürünlerin seçiminde katılımcıların kime danıştıkları sorgulandığında; %58.5'inin kimseye danışmayıp kendisinin seçim yaptığı, daha sonra sırasıyla diş hekimlerine (% 34.4) ve eczacıya (%5.6) danışıldığı, %1.5'inin ise diğer seçeneğinde; kullanan arkadaşım, aile hekimi veya kullananların tavsiyesini belirttiği tespit edildi.

Ürün seçimini etkileyen faktörlerin çeşitli önermelere verilen yanıtlarla değerlendirildiği 19. soruda ürünün diş hekimi tarafından önerilmesi ve reçete edilmesini sırasıyla katılımcıların %77.4'ünün ve %78.1'inin çok önemli bulduğu ve her iki önermeyi de %2.2 oranındaki katılımcının önemsiz bulduğu gözlendi. Bu önermelere oldukça önemli cevabını verenlerin oranı ise sırasıyla %20.4 ve %19.6 olarak bulgulandı. Eczacı tarafından önerilmesini %47.8 katılımcının oldukça önemli, %38.1'inin önemsiz, %14.1'inin ise çok önemli bulduğu tespit edildi. Ebeveynlerin %77.0'ının "kullanan arkadaşım tarafından önerilmesi" öncülüne önemsiz, %20.0'ının oldukça önemli, %3.0'unun ise çok önemli cevabı verdiği görüldü. Ürünün çocuğun öğretmeni tarafından önerilmesi katılımcıların %45.9'u için önemsiz, %37.0'ı için oldukça önemli ve %17.0'ı için çok önemliydi. Alternatif ürünlere göre bir ürünün ucuz olmasına ebeveynlerin %82.6'sı önemsiz, %12.6'sı oldukça önemli ve %4.8'i çok önemli cevabını verdi. Ürün seçiminde reklamını izlemiş olmak katılanların %88.9'u için önemsiz, %10.0'ı için oldukça önemli ve %1.1'i için çok önemliydi. Ürünlerin bitkisel içerikli olmasını ebeveynlerin %41.9'unun oldukça önemli, %33.3'ünün çok önemli, %24.8'inin ise önemsiz bulduğu gözlendi. İçeriğin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olmasını, ankete katılanların %40.4'ünün çok önemli, %39.3'ünün oldukça önemli, %20.4'ünün ise önemsiz bulduğu gözlendi. "Geçmiş deneyimim" önermesine ebeveynlerin %46.7'sinin "çok önemli", %41.5'inin oldukça önemli ve %11.9'unun önemsiz cevabını verdiği saptandı. Kalite konusunda markaya güvenme

durumuna katılımcıların %39.6'sı oldukça önemli, %34.8'i çok önemli ve %25.6'sı önemsiz yanıtını verdi. Anne babaların %75.6'sı için ürünün kolay ulaşılır olması önemli (çok önemli + oldukça önemli), %24.4'ü için ise önemsiz olduğu bulgulandı. Katılımcıların %68.1'inin tanıtıcı broşür için önemsiz, %22.2'sinin oldukça önemli, %9.6'sının ise çok önemli yanıtını verdiği gözlendi. Fiyat durumuna bakıldığında; ebeveynlerin %52.6'sı için fiyatın önemsiz olduğu, %33.3'ü için oldukça önemli ve %14.1'i için çok önemli olduğu görüldü. Ürün seçiminde sosyal medya etkisinin önemsiz olduğunu düşünenler ankete katılanların %83.7'sini oluştururken; bu etkinin %12.2'si için oldukça önemli ve %4.1'i için çok önemli olduğu saptandı. Ürün tat ve kokusunun seçim durumundaki etkisine bakıldığında; her iki öncül içinde ebeveynlerin ilk sırada oldukça önemli (%35.9), ikinci sırada çok önemli (sırasıyla %32.6 ve %34.8) ve son olarak ta önemsiz (sırasıyla %31.5 ve %29.3) cevabını verdikleri bulgulandı.

Ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihte en etkili olan faktörün; katılımcıların %85.9'u için diş hekimi tavsiyesi, %3.0'ı için fiyatı, %2.2'si için eczacı tavsiyesi, %1.5'i için Tv-reklam ve %0.4'ü için tanıtıcı broşür olduğu tespit edildi. Ebeveynlerin %55.9'u çocukların kullandığı ürünleri öncelikle marketten, %37.4'ü öncelikle eczaneden, %6.7'si ise öncelikle internetten temin ettiğini belirtti. "Sizce ağız diş sağlığı için kullanılan ürünler nereden temin edilmelidir?" sorusuna katılımcıların %81.9'unun eczane yanıtını verirken, %15.9'unun market ve %2.2'sinin internet yanıtını verdiği gözlendi.

Ağız diş temizliğinde etkileri olan bitkilerin bilgisi sorgulandığında; katılımcıların %29.6'sının misvağı, %11.1'inin karanfil ve misvağı, %9.6'sının karanfil, misvak ve naneyi, %4.8'inin karanfili, %4.4'ünün misvak ve naneyi, %4.1'inin naneyi, %3.3'ünün karanfil ve naneyi, %3.0'ının karanfil, misvak ve adaçayını, %2.6'sının karanfil, misvak, nane ve adaçayını, %2.2'sinin karanfil, misvak ve aloe verayı, %1.9'unun misvak ve aloe verayı, %1.5'inin aloe verayı, %1.5'inin misvak, nane ve aloe verayı, %1.1'inin karanfil, nane ve adaçayını, %1.1'inin karanfil ve adaçayını, %0.7'sinin karanfil, misvak, nane ve aloe verayı, %0.7'sinin karanfil, nane ve aloe verayı, %0.4'ünün adaçayını, %0.4'ünün meyan kökü ve misvağı, %0.4'ünün meyan kökü, karanfil ve misvağı, %0.4'ünün misvak, nane ve adaçayını, %0.4'ünün meyan kökü, karanfil, misvak ve naneyi, %0.4'ünün karanfil, nane, adaçayı ve aloe verayı, %0.4'ünün meyan kökü, karanfil, misvak, nane, adaçayı ve aloe verayı bildiği, %14.1'inin hiçbir bitkiyi bilmediği tespit edildi. Bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğu düşüncesine katılımcıların sırasıyla katılıyorum (%51.1)

kısmen katılıyorum (%26.3), fikrim yok (%15.6) ve katılmıyorum (%7.0) cevaplarını verdikleri saptandı. "Bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" önermesine ise sırasıyla kısmen katılıyorum (%40.4), katılıyorum (%31.9), fikrim yok (%17.4) ve katılmıyorum (%10.4) cevaplarının verildiği tespit edildi. Sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğu düşüncesine, ebeveynlerin %49.6'sının katılmadığı, %25.6'sının bu konu hakkında fikrinin olmadığı, %16.7'sinin kısmen katıldığı ve %8.1'inin katıldığı gözlendi. Sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediği düşüncesine ise katılımcıların %33.3'ünün katılmıyorum, %30.4'ünün fikrim yok, %21.9'unun kısmen katılıyorum ve %14.4'ünün de katılıyorum cevabını verdiği bulgulandı.

Tablo 3. Ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri seçiminde etkili olan faktörlerin dağılımları

		N(%)		
Çocukların kullanımı için temin edilen ürünler	Hepsi	2(0.7)		
	Kombine (Diş macunu, diş fırçası)	227(84.1)		
	Kombine (Diş macunu, diş fırçası, diş ipi)	18(6.7)		
	Kombine (Diş macunu, diş fırçası, ağız bakım suyu)	17(6.3)		
	Kombine (Diş macunu, diş fırçası, diş jeli)	1(0.4)		
	Kombine (Diş macunu, diş fırçası, diş ipi, ağız bakım suyu)	5(1.9)		
Çocuklarınızın ağız diş sağlığı için kullandığı ürünlerle ilgili aşağıdaki önermeler için size en çok uyan seçeneği işaretleyiniz		Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
	Ürün seçimini kendim yaparım	198(73.3)	56(20.7)	16(5.9)
	Ürün seçimini çocuklarım yapar	23(8.5)	123(45.6)	124(45.9)
	Bitkisel içerikli ürün tercih ederim	73(27)	120(44.4)	77(28.5)
	Sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim	41(15.2)	108(40.0)	121(44.8)
	Ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım	19(7)	68(25.2)	183(67.8)
Çocuklarınızın ağız diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?	Kimseye danışmam, kendim seçim yaparım	158(58.5)		
	Diş hekimime danışırım	93(34.4)		
	Eczacıya danışırım	15(5.6)		

Tablo 3. (Devam)

	Diğer	4(1.5)		
Seçeneklerin seçiminizde ne kadar rol oynadığını derecelendirir misiniz?		Çok önemli	Oldukça önemli	Önemsiz
	Diş hekimi tarafından önerilmesi	209(77.4)	55(20.4)	6(2.2)
	Diş hekimi tarafından reçete edilmesi	211(78.1)	53(19.6)	6(2.2)
	Eczacı tarafından önerilmesi	38(14.1)	129(47.8)	103(38.1)
	Kullanan arkadaşım tarafından önerilmesi	8(3)	54(20)	208(77)
	Çocuğumun öğretmeni tarafından önerilmesi	46(17)	100(37)	124(45.9)
	Alternatif ürünlere göre ucuz olması	13(4.8)	34(12.6)	223(82.6)
	Reklamını izlemiş olmam	3(1.1)	27(10)	240(88.9)
	Bitkisel içerikli olması	90(33.3)	113(41.9)	67(24.8)
	İçeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması	109(40.4)	106(39.3)	55(20.4)
	Geçmiş deneyimim	126(46.7)	112(41.5)	32(11.9)
	Kalite konusunda markaya güvenme	94(34.8)	107(39.6)	69(25.6)
	Kolay ulaşılır olması	102(37.8)	102(37.8)	66(24.4)
	Tanıtıcı broşür	26(9.6)	60(22.2)	184(68.1)
	Fiyat	38(14.1)	90(33.3)	142(52.6)
	Sosyal medya	11(4.1)	33(12.2)	226(83.7)
	Tat	88(32.6)	97(35.9)	85(31.5)
	Koku	94(34.8)	97(35.9)	79(29.3)
Ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihinizde aşağıdaki faktörlerin hangisi en etkili olur?	Diş hekimi tavsiyesi	232(85.9)		
	Eczacı tavsiyesi	6(2.2)		
	TV-reklam	4(1.5)		
	Tanıtıcı broşürler	1(0.4)		
	Fiyatı	8(3)		
	Kullananların tavsiyesi	16(5.9)		
	Sosyal medya	3(1.1)		

Tablo 3. (Devam)

Çocuklarınızın ağız diş sağlığı için kullandığı ürünleri öncelikle nereden temin edersiniz?	Eczane	101(37.4)
	Market	151(55.9)
	İnternet	18(6.7)
Sizce ağız diş sağlığı için kullanılan ürünler nereden temin edilmelidir?	Eczane	221(81.9)
	Market	43(15.9)
	İnternet	6(2.2)
Sizce hangi bitki(ler) ağız diş temizliğinde etkilidir?	Karanfil	13(4.8)
	Misvak	80(29.6)
	Nane	11(4.1)
	Adaçayı	1(0.4)
	Aloe vera	4(1.5)
	Hiçbiri	38(14.1)
	Kombine (Meyan kökü, misvak)	1(0.4)
	Kombine (Karanfil, misvak)	30(11.1)
	Kombine (Karanfil, nane)	9(3.3)
	Kombine (Karanfil, adaçayı)	3(1.1)
	Kombine (Misvak, nane)	12(4.4)
	Kombine (Misvak, aloe vera)	5(1.9)
	Kombine (Meyan kökü, karanfil, misvak)	1(0.4)
	Kombine (Karanfil, misvak, nane)	26(9.6)
	Kombine (Karanfil, misvak, adaçayı)	8(3)
	Kombine (Karanfil, misvak, aloe vera)	6(2.2)

Tablo 3. (Devam)

	Kombine (Karanfil, nane, adaçayı)	3(1.1)			
	Kombine (Karanfil, nane, aloe vera)	2(0.7)			
	Kombine (Misvak, nane, adaçayı)	1(0.4)			
	Kombine (Misvak, nane, aloe vera)	4(1.5)			
	Kombine (Meyan kökü, karanfil, misvak, nane)	1(0.4)			
	Kombine (Karanfil, misvak, nane, adaçayı)	7(2.6)			
	Kombine (Karanfil, misvak, nane, aloe vera)	2(0.7)			
	Kombine (Karanfil, nane, adaçayı, aloe vera)	1(0.4)			
	Kombine (Meyan kökü, karanfil, misvak, nane, adaçayı, aloe vera)	1(0.4)			
Size en çok uyan seçeneği işaretleyiniz		Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok
	Bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum	138(51.1)	71(26.3)	19(7.0)	42(15.6)
	Bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum	86(31.9)	109(40.4)	28(10.4)	47(17.4)
	Sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum	22(8.1)	45(16.7)	134(49.6)	69(25.6)
	Sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum	39(14.4)	59(21.9)	90(33.3)	82(30.4)

Tablo 4. Ebeveyn eğitim durumu ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişki

	Ebeveyn eğitim durumu n(%)							
Çocukların kullanımı için temin edilen ürünler	**Okuryazar**	**İlkokul**	**0rtaokul**	**Lise veya Dengi**	**Yüksekokul /Üniversite**	**Doktora**	**Toplam**	**p değeri**
Hepsi	-	-	-	1(1)	1(1.4)	-	2(0.8)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası)	1(100)	50(90.9)	33(84.6)	84(85.7)	59(80.8)	-	227(84)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, diş ipi)	-	1(1.8)	4(10.3)	7(7.1)	3(4.1)	3(75)	18(6.6)	***p=0,005;**
Kombine (diş macunu, diş fırçası, ağız bakım suyu)	-	4(7.3)	1(2.6)	5(5.1)	6(8.2)	1(25)	17(6.2)	**p<0.05**
Kombine (diş macunu, diş fırçası, diş jeli)	-	-	-	-	1(1.4)	-	1(0.5)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, diş ipi, ağız bakım suyu)	-	-	1(2.6)	1(1)	3(4.1)	-	5(1.9)	
Toplam	1(0.4)	55(20.4)	39(14.5)	98(36.3)	73(27)	4(1.4)	270(100)	
Ürün seçimini kendim yaparım								
Her zaman	-	37(67.3)	34(87.2)	66(67.3)	58(79.5)	3(75)	198(73.3)	
Bazen	-	11(20)	5(12.8)	24(24.5)	15(20.5)	1(25)	56(20.7)	***p<0,001**
Hiçbir zaman	1(100)	7(12.7)	-	8(8.2)	-	-	16(6)	
Toplam	1(0.4)	55(20.3)	39(14.5)	(36.3)	73(27)	4(1.5)	270(100)	

Tablo 4. (Devam)

Ürün seçimini çocuklarım yapar								
Her zaman	1(100)	10(18.2)	34(87.2)	8(8.2)	2(2.7)	-	55(20.4)	***p=0,006; p<0.05**
Bazen	-	23(41.8)	5(12.8)	45(45.9)	39(53.4)	1(25)	113(41.9)	
Hiçbir zaman	-	22(40)	-	45(45.9)	32(43.8)	3(75)	102(37.7)	
Toplam	1(0.4)	55(20.3)	39(14.5)	98(36.3)	73(27)	4(1.5)	270(100)	
Bitkisel içerikli ürün tercih ederim								
Her zaman	-	14(25.5)	13(33.3)	25(25.5)	19(26)	2(50)	73(27)	***p=0,014; p<0.05**
Bazen	-	17(30.9)	13(33.3)	45(45.9)	44(60.3)	1(25)	120(44.5)	
Hiçbir zaman	1(100)	24(43.6)	13(33.3)	28(28.6)	10(13.7)	1(25)	77(28.5)	
Toplam	1(0.4)	55(20.3)	39(14.5)	98(36.3)	73(27)	4(1.5)	270(100)	
Ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım								
Her zaman	1(100)	2(3.6)	3(7.7)	9(9.2)	3(4.1)	1(25)	19(7**)**	***p=0,012; p<0.05**
Bazen	-	9(16.4)	8(20.5)	29(29.6)	21(28.8)	1(25)	68(5.2)	
Hiçbir zaman	-	44(80)	28(71.8)	60(61.2)	49(67.1)	2(50)	183(67.8)	
Toplam	1(0.4)	55(20.3)	39(14.5)	98(36.3)	73(27)	4(1.5)	270(100)	

Tablo 4. (Devam)

Çocuklarınızın ağız diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?								
Kimseye danışmam, kendim seçim yaparım	-	41(74.5)	20(51.3)	56(57.1)	40(54.8)	1(25)	158(58.5)	***p=0,005; p<0.05**
Diş hekimime danışırım	-	10(18.2)	16(41)	33(33.7)	31(42.5)	3(75)	93(34.4)	
Eczacıya danışırım	1(100)	3(5.5)	2(5.1)	8(8.2)	1(1.4)	-	15(5.6)	
Diğer	-	1(1.8)	1(2.6)	1(1)	1(1.4)	-	4(1.5)	
Toplam	1(0.4)	55(20.3)	39(14.5)	98(36.3)	73(27)	4(1.5)	270(100)	
Çocuğumun öğretmeni tarafından önerilmesi								
Çok önemli	1(100)	14(25.5)	9(23.1)	14(14.3)	8(11)	-	46(17)	***p=0,003; p<0.05**
Oldukça önemli	-	13(23.6)	14(35.9)	30(30.6)	41(56.2)	2(50)	100(37)	
Önemsiz	-	28(50.9)	16(41)	54(55.1)	24(32.9)	2(50)	124(45.9)	
Toplam	1(0.4)	55(20.3)	39(14.5)	98(36.3)	73(27)	4(1.5)	270(100)	
Reklamını izlemiş olmam								
Çok önemli	-	3(5.5)	-	-	-	-	3(1.1)	***p=0,014; p<0.05**
Oldukça önemli	1(100)	4(7.3)	4(10.3)	10(10.2)	7(9.6)	1(25)	27(10)	
Önemsiz	-	48(87.3)	35(89.7)	88(89.8)	66(90.4)	3(75)	240(88.9)	
Toplam	1(0.4)	55(20.3)	39(14.5)	98(36.3)	73(27)	4(1.5)	270(100)	

Tablo 4. (Devam)

Geçmiş deneyimim								
Çok önemli	-	31(56.4)	11(28.2)	49(50)	33(45.2)	2(50)	126(46.6)	***p=0,002; p<0.05**
Oldukça önemli	1(100)	11(20)	20(51.3)	43(43.9)	35(47.9)	2(50)	112(41.5)	
Önemsiz	-	13(23.6)	8(20.5)	6(6.1)	5(6.8)	-	32(11.9)	
Toplam	1(0.4)	55(20.3)	39(14.5)	98(36.3)	73(27)	4(1.5)	270(100)	
Kalite konusunda markaya güvenme								
Çok önemli	1(100)	19(34.5)	17(43.6)	33(33.7)	24(32.9)	-	94(34.8)	***p=0,030; p<0.05**
Oldukça önemli	-	19(34.5)	9(23.1)	37(37.8)	38(52.1)	4(100)	107(39.6)	
Önemsiz	-	17(30.9)	13(33.3)	28(28.6)	11(15.1)	-	68(25.6)	
Toplam	1(0.4)	55(20.3)	39(14.5)	98(36.3)	73(27)	4(1.5)	270(100)	
Tanıtıcı broşür								
Çok önemli	-	8(14.5)	5(12.8)	9(9.2)	4(5.5)	-	26(9.7)	***p=0,016; p<0.05**
Oldukça önemli	1(100)	12(21.8)	7(17.9)	19(19.4)	17(23.3)	4(100)	60(22)	
Önemsiz	-	35(63.6)	27(69.2)	70(71.4)	52(71.2)	-	184(68.2)	
Toplam	1(0.4)	55(20.3)	39(14.5)	98(36.3)	73(27)	4(1.5)	270(100)	
Bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum								
Katılıyorum	1(100)	25(45.5)	18(46.2)	24(24.5)	18(24.7)	-	86(31.9)	***p=0,009; p<0.05**

Tablo 4. (Devam)

Kısmen katılıyorum	-	**14(25.5)**	**8(20.5)**	**44(44.9)**	**40(54.8)**	**3(75)**	**109(40.3)**	
Katılmıyorum	-	4(7.3)	3(7.7)	14(14.3)	7(9.6)	-	28(10.4)	
Fikrim yok	-	12(21.8)	10(25.6)	16(16.3)	8(11)	1(25)	47(17.4)	
Toplam	1(0.4)	55(20.3)	39(14.5)	98(36.3)	73(27)	4(1.5)	270(100)	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. ($p < 0.05$)

Katılımcıların eğitim durumunun ürün seçiminde hangi faktörleri etkilediğini değerlendirmek için yapılan analizlerde; ebeveyn eğitim durumuyla istatiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunan faktörler Tablo 4'te sunuldu.

Ebeveyn eğitim durumu ile çocukların kullanımı için temin edilen ürünlerin arasındaki ilişkinin istatiksel olarak anlamlı olduğu bulgulandı (p=0.005). Bu ilişkiye bakıldığında eğitim dönemleri açısından kombine olarak temin edilen diş fırçası ve diş macununun diğer ürünlere kıyasla daha fazla olduğu (n=227) tespit edildi. En yüksek dağılım lise veya dengi eğitim düzeyindekilerin 84'ünün kombine bir şekilde diş fırçası ve macunu temininde, en düşük dağılım ise yüksekokul/üniversite eğitim düzeyindeki bir ebeveynin kombine olarak diş fırçası, diş macunu ve diş jeli temininde görüldü.

Ebeveyn eğitim durumuyla anlamlı ilişki oluşturacak şekilde eğitim durumundan bağımsız olarak ebeveynlerin ürün seçimini her zaman kendilerinin (n=198) yaptıklarını belirttikleri saptandı (p<0.001). En yüksek dağılımı lise veya dengi eğitim düzeyindekilerin 66'sının her zaman seçeneğinde oluşturduğu görüldü. Ebeveyn eğitim durumu ile ürün seçimini çocuklarım yapar öncülü arasındaki ilişki istatiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.006). Eğitim düzeylerinden bağımsız katılımcıların çoğunun (n=113) bazen seçeneğinde yoğunlaştığı saptandı. En yüksek dağılımın lise veya dengi eğitim seviyesinde olan 45 kişinin bazen ve 45 kişinin de hiçbir zaman seçeneklerini seçmesiyle oluştuğu tespit edildi.

Ankete katılanların eğitim düzeyleri ile "bitkisel içerikli ürün tercih ederim" önermesi arasında, eğitim düzeyinden bağımsız katılımcıların 120'sinin yanıtıyla bazen seçeneğinde yoğunlaştığı istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulgulandı (p=0.014). Bu ilişkiye bakıldığında; ebeveynlerin lise veya dengi mezunu olan 45 kişisinin en yüksek dağılımı oluşturacak şekilde bazen seçeneğinde yoğunlaştığı görüldü. Ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alma durumunun ebeveyn eğitim seviyesi açısından istatiksel olarak anlamlı ilişkisi bulundu (p=0.012). Bu ilişkide eğitim düzeyinden bağımsız ebeveynlerin çoğunun (n=183) hiçbir zaman cevabını verdiği görüldü. En yüksek dağılımın lise veya dengi mezunu olan 60 ebeveynin hiçbir zaman yanıtını vermesiyle oluştuğu tespit edildi. Katılımcıların eğitim durumlarıyla çocuklarının ağız diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken ebeveynlerin kime danıştıklarının sorgulandığı soru arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki gözlendi (p=0.005). Bu ilişkiye bakıldığında, katılımcıların çoğu olan lise veya dengi eğitim

düzeyindeki 56 ebeveynin "kimseye danışmam, kendim seçim yaparım" öncülünde yoğunlaştığı gözlendi. Ebeveyn eğitim durumu ile ürün seçiminde etkisi sorgulanan "çocuğumun öğretmeni tarafından önerilmesi" öncülü arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki bulgulandı (p=0.003). Bu ilişkiye bakıldığında eğitim durumundan bağımsız 124 katılımcının önemsiz yanıtını verdiği ve lise veya dengi mezunu olan 54 ebeveynin önemsiz cevabını vererek en yüksek dağılımı oluşturduğu saptandı. "Reklamını izlemiş olmam" önermesinin, katılımcıların eğitim durumu açısından değerlendirilmesi sonucu eğitim durumundan bağımsız ebeveynlerin çoğunun (n=240) istatiksel olarak anlamlı ilişki oluşturacak şekilde önemsiz seçeneğinde yoğunlaştığı tespit edildi (p=0.014). Önemsiz seçeneğinde en fazla yoğunlaşmayı lise veya dengi eğitim düzeyindeki 88 ebeveynin gösterdiği saptandı. Ankete katılanların sınıflandırıldığı eğitim gruplarıyla geçmiş deneyim, kalite konusunda markaya güvenme ve tanıtıcı broşür öncülleri arasında da istatiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulgulandı (p=0.002, p=0.030, p=0.016). Eğitim durumu ve geçmiş deneyim ilişkisine bakıldığında en yüksek dağılımın lise veya dengi mezunu katılımcıların 49'unun çok önemli cevabını vermesiyle oluştuğu gözlendi. Eğitim durumu ile kalite konusunda markaya güvenme arasındaki ilişkide en fazla yoğunlaşmanın yüksekokul/üniversite düzeyindeki ebeveynlerin 38'inin oldukça önemli yanıtını vermelerinde olduğu bulgulandı. Eğitim durumunun tanıtıcı broşür üzerindeki etkisinin değerlendirildiği analiz sonuçlarında da en yüksek değerin lise veya dengi mezunu olanların 70'inin önemsiz seçeneğindeki yoğunlaşmasında oluştuğu saptandı. Ayrıca ebeveyn eğitim düzeyi ile "bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" önermesi arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu (p=0.009). Bu ilişkide en yüksek dağılımı lise veya dengi mezunu olan 44 ebeveynin kısmen katılıyorum seçeneğindeki yoğunlaşmasının oluşturduğu görüldü.

Ebeveyn eğitim durumu ile yapılan diğer karşılaştırmalar arasında (ürün seçiminde; "sadece bitkisel ürün tercih ederim" önermesi, ürünün diş hekimi tarafından önerilmesi ve reçete edilmesi, eczacı ve kullanan arkadaş tarafından önerilmesi, alternatif ürünlere göre daha ucuz olması, bitkisel içerikli olması, içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması, kolay ulaşılır olması, fiyat, sosyal medya, tat ve koku önermeleri, ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihte en etkili olan faktör, çocukların kullandığı ürünlerin öncelikle temin edildiği yer, katılımcılara göre ağız diş sağlığı ürünlerinin nereden temin edilmesi gerekliliği, ağız diş temizliğinde kullanılan bitkilerin bilgisi, "bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum", "sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir

olduğunu düşünüyorum" ve "sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" önermeleri) istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0.05).

Tablo 5. Ailenin yaklaşık aylık gelir düzeyi ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişki

	Ailenin yaklaşık aylık gelir düzeyi n(%)				
Çocukların kullanımı için temin edilen ürünler?	**0-4500 TL**	**4501 – 15000 TL**	**15001 TL ve üzeri**	**Toplam**	**p değeri**
Hepsi	-	2(1.3)	-	2(0.7)	***p<0.001**
Kombine (Diş macunu, diş fırçası)	81(88)	135(87.1)	11(47.8)	227(84.1)	
Kombine (Diş macunu, diş fırçası, diş ipi)	4(4.3)	9(5.8)	5(21.7)	18(6.7)	
Kombine (Diş macunu, diş fırçası, ağız bakım suyu)	6(6.5)	6(3.9)	5(21.7)	17(6.3)	
Kombine (Diş macunu, diş fırçası, diş jeli)	-	-	1(4.3)	1(0.4)	
Kombine (Diş macunu, diş fırçası, diş ipi, ağız bakım suyu)	1(1.1)	3(1.9)	1(4.3)	5(1.8)	
Toplam	92(34.1)	155(57.4)	23(8.5)	270(100)	
Ürün seçimini çocuklarım yapar					
Her zaman	7(7.6)	14(9.0)	2(8.7)	23(8.5)	***p=0.049; p<0.05**
Bazen	32(34.8)	82(52.9)	9(39.1)	123(45.6)	
Hiçbir zaman	53(57.6)	59(38.1)	12(52.2)	124(45.9)	
Toplam	92(34.1)	155(57.4)	23(8.5)	270(100)	
Bitkisel içerikli ürün tercih ederim					
Her zaman	28(30.4)	36(23.2)	9(39.1)	73(27)	***p=0.021; p<0.05**
Bazen	30(32.6)	79(51.0)	11(47.8)	120(44.5)	
Hiçbir zaman	34(37.0)	40(25.8)	3(13.0)	77(28.5)	
Toplam	92(34.1)	155(57.4)	23(8.5)	270(100)	
Sadece bitkisel ürün tercih ederim					
Her zaman	16(17.4)	20(12.9)	5(21.7)	41(15.2)	***p=0.033; p<0.05**

Tablo 5. (Devam)

Bazen	26(28.3)	70(45.2)	12(52.2)	108(40)	
Hiçbir zaman	50(54.3)	65(41.9)	6(26.1)	121(44.8)	
Toplam	92(34.1)	155(57.4)	23(8.5)	270(100)	
Kalite konusunda markaya güvenme					
Çok önemli	39(42.4)	46(29.7)	9(39.1)	94(34.8)	***p=0.018; p<0.05**
Oldukça önemli	27(29.3)	67(43.2)	13(56.5)	107(39.6)	
Önemsiz	26(28.3)	42(27.1)	1(4.3)	69(25.6)	
Toplam	92(34.1)	155(57.4)	23(8.5)	270(100)	
Sizce ağız diş sağlığı için kullanılan ürünler nereden temin edilmelidir?					
Eczane	83(90.2)	118(76.1)	20(87.0)	221(81.9)	***p=0.043; p<0.05**
Market	9(9.8)	31(20.0)	3(13.0)	43(15.9)	
İnternet	-	6(3.9)	-	6(2.2)	
Toplam	92(34.1)	155(57.4)	23(8.5)	270(100)	
Bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum					
Katılıyorum	42(45.7)	38(24.5)	6(26.1)	86(31.8)	***p=0.008; p<0.05**
Kısmen katılıyorum	23(25.0)	74(47.7)	12(52.2)	109(40.4)	
Katılmıyorum	9(9.8)	17(11.0)	2(8.7)	28(10.4)	
Fikrim yok	18(19.6)	26(16.8)	3(13.0)	47(17.4)	
Toplam	92(34.1)	155(57.4)	23(8.5)	270(100)	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. ($p < 0.05$)

Katılımcı ailelerin yaklaşık aylık gelir düzeyinin ürün seçiminde hangi faktörleri etkilediğini değerlendirmek için yapılan analizlerde; ailenin yaklaşık aylık geliriyle istatiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunan faktörler Tablo 5'te sunuldu.

Ailenin yaklaşık aylık gelir düzeyi ile çocukların kullanımı için temin edilen ürünler arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki gözlendi ($p<0.001$). Tüm gelir düzeylerinde en sık temin edilen ürünlerin kombine diş fırçası ve diş macunu olduğu tespit edildi. Kombine diş fırçası ve diş macunu temininde en yüksek dağılımı orta gelir seviyesindeki (4501-15 000

TL) ebeveynlerin 135'inin oluşturduğu bulgulandı. Yaklaşık aylık gelir düzeyinin, "ürün seçimini çocuklarım yapar" önermesiyle istatiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu bulundu (p=0.049). Bu önermeye verilen yanıtlara bakıldığında; en yüksek dağılım orta gelir düzeyindeki 82 ebeveynin bazen yanıtını vermesinde ve en düşük dağılım da yüksek gelir düzeyindeki (15 001 TL ve üzeri) iki ebeveynin her zaman cevabında görüldü. "Bitkisel içerikli ürün tercih ederim" ve "sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim" önermelerinin, ailenin yaklaşık aylık gelir durumuna göre değerlendirilmesi sonucunda aralarında istatiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu gözlendi (p=0.021, p=0.033). Bu ilişkilere bakıldığında; en yüksek dağılımın orta gelir düzeyindeki 79 ebeveynin bazen bitkisel içerikli ürün tercihi yaptığını belirtmesinde, en düşük dağılımın da yüksek gelir düzeyindeki üç ebeveynin hiçbir zaman bitkisel içerikli ürün tercih etmediğini belirtmesinde olduğu görüldü. Aylık gelir düzeyinin sadece bitkisel ürün tercih etme durumuyla ilişkisinde de en yüksek dağılımın orta gelir düzeyindekilerin bazen seçeneğinde yoğunlaşması (n=70), en düşük dağılımın yüksek gelir düzeyindekilerin 5'inin her zaman seçeneğinde yoğunlaşması sonucunda oluştuğu bulgulandı. Katılımcıların aile aylık gelir durumuyla kalite konusunda markaya güvenme düşüncesi arasında bulunan sonuç (p=0.018) istatiksel olarak anlamlı bir ilişkinin varlığını ortaya koydu. En yüksek değer orta gelir düzeyindeki 67 katılımcının oldukça önemli cevabında, en düşük değer de yüksek gelir düzeyindeki bir katılımcının önemsiz cevabında bulgulandı. Ailenin yaklaşık aylık gelir düzeyine göre "sizce ağız diş sağlığı için kullanılan ürünler nereden temin edilmelidir?" sorusuna verilen cevaplara bakıldığında aralarında istatiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi (p=0.043). Bu ilişkiye bakıldığında tüm gelir düzeyindeki ebeveynlerin çoğunun (n=221) eczane seçeneğinde yoğunlaştığı görüldü. En yüksek değer orta gelir düzeyindeki katılımcıların 118'inin eczane yanıtında bulgulandı. "Bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" önermesine, ailenin yaklaşık aylık gelirine göre verilen cevapların analizine bakıldığında da istatiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (p=0.008). Bu ilişkide en yüksek dağılım orta gelir düzeyindeki 74 ebeveynin kısmen katılıyorum yanıtında, en düşük dağılım da yüksek gelir düzeyindeki iki ebeveynin katılmıyorum yanıtında gözlendi.

Ailenin yaklaşık aylık geliri ile yapılan diğer karşılaştırmalar arasında ("ürün seçimini kendim yaparım" ve "ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım" önermeleri, çocukların ağız diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışıldığı, ürün seçiminde; ürünün diş hekimi tarafından önerilmesi ve reçete edilmesi, eczacı, kullanan arkadaş ve çocuğun öğretmeni tarafından önerilmesi, alternatif ürünlere göre daha ucuz

olması, reklamının izlenmiş olması, bitkisel içerikli olması, içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması, geçmiş deneyim, kolay ulaşılır olması, tanıtıcı broşür, fiyat, sosyal medya, tat ve koku önermeleri, ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihte en etkili olan faktör, çocukların kullandığı ürünlerin öncelikle temin edildiği yer, ağız diş temizliğinde kullanılan bitkilerin bilgisi, "bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum", "sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum" ve "sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum önermeleri") istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0.05).

Tablo 6. Ebeveyn yaşı ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişkiler

	Ebeveyn yaşı n(%)						
Ürün seçimini kendim yaparım	**18-29**	**30-39**	**40-49**	**50-59**	**60-69**	**Toplam**	**p değeri**
Her zaman	5(71.4)	119(79.9)	69(67.6)	4(36.4)	1(100)	198(73.3)	
Bazen	2(28.6)	27(18.1)	25(24.5)	2(18.2)	-	56(20.8)	***p<0.001**
Hiçbir zaman	-	3(2)	8(7.8)	5(45.5)	-	16(5.9)	
Toplam	7(2.6)	149(55.2)	102(37.8)	11(4.1)	1(0.4)	270(100)	
Ürün seçimini çocuklarım yapar							
Her zaman	-	10(6.7)	9(8.8)	4(36.4)	-	23(8.5)	
Bazen	3(42.9)	71(47.7)	43(42.2)	6(54.5)	-	123(45.6)	***p=0.034; p<0.05**
Hiçbir zaman	4(57.1)	68(45.6)	50(49)	1(9.1)	1(100)	124(45.9)	
Toplam	7(2.6)	149(55.2)	102(37.8)	11(4.1)	1(0.4)	270(100)	
Bitkisel içerikli ürün tercih ederim							
Her zaman	1(14.3)	40(26.8)	31(30.4)	1(9.1)	-	73(27)	
Bazen	3(42.9)	74(49.7)	41(40.2)	2(18.2)	-	120(44.4)	***p=0.029; p<0.05**
Hiçbir zaman	3(42.9)	35(23.5)	30(29.4)	8(72.7)	1(100)	77(28.5)	

Tablo 6. (Devam)

Toplam	7(2.6)	149(55.2)	102(37.8)	11(4.1)	1(0.4)	270(100)	
Sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim							
Her zaman	-	20(13.4)	20(19.6)	1(9.1)	-	41(15.2)	***p=0.017; p<0.05**
Bazen	2(28.6)	73(49)	32(31.4)	1(9.1)	-	108(40)	
Hiçbir zaman	5(71.4)	56(37.6)	50(49)	9(81.8)	1(100)	121(44.8)	
Toplam	7(2.6)	149(55.2)	102(37.8)	11(4.1)	1(0.4)	270(100)	
Reklamını izlemiş olmam							
Çok önemli	-	2(1.3)	-	-	1(100)	3(1.1)	***p<0.001**
Oldukça önemli	-	13(8.7)	14(13.7)	-	-	27(10)	
Önemsiz	7(100)	134(89.9)	88(86.3)	11(100)	-	240(88.9)	
Toplam	7(2.6)	149(55.2)	102(37.8)	11(4.1)	1(0.4)	270(100)	
Bitkisel içerikli olması							
Çok önemli	3(42.9)	50(33.6)	33(32.4)	3(27.3)	1(100)	90(33.3)	***p=0.015; p<0.05**
Oldukça önemli	2(28.6)	68(45.6)	43(42.2)	-	-	113(41.9)	
Önemsiz	2(28.6)	31(20.8)	26(25.5)	8(72.7)	-	67(24.8)	
Toplam	7(2.6)	149(55.2)	102(37.8)	11(4.1)	1(0.4)	270(100)	
Tanıtıcı broşür							
Çok önemli	1(14.3)	13(8.7)	9(8.8)	2(18.2)	1(100.0)	26(9.6)	***p=0.011; p<0.05**
Oldukça önemli	-	29(19.5)	31(30.4)		-	60(22.3)	
Önemsiz	6(85.7)	107(71.8)	62(60.8)	9(81.8)	-	184(68.1)	
Toplam	7(2.6)	149(55.2)	102(37.8)	11(4.1)	1(0.4)	270(100)	
Sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum							
Katılıyorum	-	21(14.1)	17(16.7)	1(9.1)	-	39(14.4)	***p=0.043; p<0.05**
Kısmen katılıyorum	3(42.9)	31(20.8)	24(23.5)	1(9.1)	-	59(21.9)	
Katılmıyorum	2(28.6)	51(34.2)	37(36.3)	-	-	90(33.3)	
Fikrim yok	2(28.6)	46(30.9)	24(23.5)	9(81.8)	1(100)	82(30.4)	
Toplam	7(2.6)	149(55.2)	102(37.8)	11(4.1)	1(0.4)	270(100)	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. ($p<0.05$)

Ürün seçiminde etkili olan faktörlerin değerlendirildiği soruların ebeveyn yaş gruplarına göre farklılıklarını belirlemek adına istatiksel analizler yapıldı ve sonuçları Tablo 6'da sunuldu.

Ebeveyn yaşı ile "ürün seçimini kendim yaparım" ve "ürün seçimini çocuklarım yapar" önermesi arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulgulandı ($p<0.001$, $p=0.034$). "Ürün seçimini kendim yaparım" önermesine verilen cevaplara ebeveyn yaş gruplarına göre bakıldığında yaş grubundan bağımsız ebeveynlerin çoğunun (n=198) her zaman seçeneğini işaretledikleri saptandı. En yüksek dağılımın 30-39 yaş grubundaki 119 ebeveynin her zaman seçeneğindeki yığılması ile en düşük dağılımın da 60-69 yaş grubundaki bir ebeveynin her zaman yanıtını vermesiyle oluştuğu gözlendi. "Ürün seçimini çocuklarım yapar" önermesine bakıldığında ise en yüksek dağılımı 30-39 yaş grubundaki 71 katılımcının bazen yanıtının, en düşük dağılımı 50-59 yaş grubundaki bir katılımcının hiçbir zaman yanıtının oluşturduğu tespit edildi.

"Bitkisel içerikli ürün tercih ederim" ve "Sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim" öncülleri de ebeveyn yaşına göre değerlendirildiğinde istatiksel olarak anlamlı ilişki gözlendi ($p=0.029$, $p=0.017$). Bu ilişkilere bakıldığında; en yüksek değer olarak 30-39 yaş grubu 74 katılımcının bazen, en düşük değer olarak ise 50-59 yaş grubu bir katılımcının her zaman bitkisel içerikli ürün tercihi bulgulandı. "Sadece bitkisel ürün tercih ederim" önermesinde ise en fazla dağılımın 30-39 yaş grubundaki 73 ebeveynin bazen seçeneğinde olduğu ve yaş grubundan bağımsız en fazla seçilen yanıtın hiçbir zaman (n=121) olduğu görüldü. Katılımcıların yaş gruplarıyla ürün reklamını izlemek, ürünün bitkisel içerikli olması ve tanıtıcı broşür maddeleri arasında istatiksel olarak anlamlı ilişkili varlığı saptandı ($p<0.001$, $p=0.015$, $p=0.011$). Yaş gruplarından bağımsız olarak reklamını izlemiş olmak ve tanıtıcı broşür öncüllerine verilen cevabın önemsiz seçeneğinde yoğunlaştığı gözlendi. "Reklamını izlemiş olmam" ve "bitkisel içerikli olması" öncüllerindeki ilişkilerde tespit edilen en yüksek dağılımlar sırasıyla 30-39 yaş grubundaki 134 katılımcının önemsiz seçeneğini ve yine 30-39 yaş grubundaki 68 katılımcının oldukça önemli seçeneğini seçmesiyle olduğu görüldü. Ebeveyn yaşı ve tanıtıcı broşür arasındaki ilişkide en yüksek değeri 30-39 yaş grubundaki katılımcıların 107'sinin önemsiz seçeneğindeki yığılması oluşturduğu tespit edildi. "Sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" düşüncesine katılımcıların verdiği cevaplar, yaşlarına göre incelendiğinde aralarında istatiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulgulandı ($p=0.043$). En yüksek dağılımın

30-39 yaş grubundakilerin katılmıyorum seçeneğindeki yoğunlaşmasıyla (n=51) oluştuğu gözlendi.

Ebeveyn yaşı ile yapılan diğer karşılaştırmalar arasında (çocukların kullanımı için temin edilen ürünler, "ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım" önermesi, çocukların ağız diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışıldığı, ürün seçiminde; ürünün diş hekimi tarafından önerilmesi ve reçete edilmesi, eczacı, kullanan arkadaş ve çocuğun öğretmeni tarafından önerilmesi, alternatif ürünlere göre daha ucuz olması, içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması, geçmiş deneyim, kalite konusunda markaya güvenme, kolay ulaşılır olması, fiyat, sosyal medya, tat ve koku önermeleri, ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihte en etkili olan faktör, çocukların kullandığı ürünlerin öncelikle temin edildiği yer ve katılımcılara göre nereden temin edilmesi gerektiği, ağız diş temizliğinde kullanılan bitkilerin bilgisi, "bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum", bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" ve "sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum" önermeleri) istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 7. Ürünün alternatif ürünlere göre ucuz olmasının tedaviye gelen çocuk yaşına göre değerlendirilmesi

	Tedaviye gelen çocuk yaşı n(%)				
Alternatif ürünlere göre ucuz olması	**0-3**	**3-6**	**6-14**	**Toplam**	**p değeri**
Çok önemli	-	2(5.6)	11(4.8)	13(4.9)	***p=0.027; p<0.05**
Oldukça önemli	3(50)	1(2.8)	30(13.2)	34(12.6)	
Önemsiz	3(50)	33(91.7)	187(82)	223(82.5)	
Toplam	6(2.2)	36(13.3)	228(84.4)	270(100)	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. ($p < 0.05$).

Yapılan analizler sonucunda tedaviye gelen çocuk yaşı ile ürünün alternatif ürünlere göre ucuz olması arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulgulandı ($p=0.027$). En yüksek değerin 6-14 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin 187'sinin önemsiz cevabında olduğu ve tedaviye gelen çocuk yaşından bağımsız ebeveynlerin çoğunun (n=223) önemsiz seçeneğinde yoğunlaştığı görüldü (Tablo7).

Tedaviye gelen çocuk yaşı ile yapılan diğer karşılaştırmalar arasında (çocukların kullanımı için temin edilen ürünler, "ürün seçimini kendim yaparım", "ürün seçimini çocuklarım yapar", "bitkisel içerikli ürün ve sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim" ve "ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım" önermeleri, çocukların ağız diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışıldığı, ürün seçiminde; ürünün diş hekimi tarafından önerilmesi ve reçete edilmesi, eczacı, kullanan arkadaş ve çocuğun öğretmeni tarafından önerilmesi, reklamının izlenmiş olması, bitkisel içerikli olması, içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması, geçmiş deneyim, kalite konusunda markaya güvenme, kolay ulaşılır olması, tanıtıcı broşür, fiyat, sosyal medya, tat ve koku önermeleri, ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihte en etkili olan faktör, çocukların kullandığı ürünlerin öncelikle temin edildiği yer ve katılımcılara göre nereden temin edilmesi gerektiği, ağız diş temizliğinde kullanılan bitkilerin bilgisi, "bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum", "bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum", "sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum" ve "sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" önermeleri) istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 8. Ebeveynlerin günlük diş fırçalama sıklığı ile çocukların ağız diş sağlığı için ürün seçiminde danışılan kişi arasındaki ilişki

	Ebeveyn günlük diş fırçalama sıklığı n(%)						
Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?	1	2	2'den fazla	Bazen	Hiç	**Toplam**	p değeri
Kimseye danışmam, kendim seçim yaparım	61(74.4)	71(50)	9(45)	15(65.2)	2(66.7)	158(58.5)	***p=0.018; p<0.05**
Diş hekimime danışırım	16(19.5)	62(43.7)	7(35)	7(30.4)	1(33.3)	93(34.4)	
Eczacıya danışırım	4(4.9)	6(4.2)	4(20)	1(4.3)	-	15(5.6)	
Diğer	1(1.2)	3(2.1)	-	-	-	4(1.5)	
Toplam	82(30.3)	142(52.6)	20(7.4)	23(8.5)	3(1.1)	270(100)	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. ($p< 0.05$)

Katılımcıların günlük diş fırçalama sıklığının, ürün seçiminde hangi faktörlerle etkileşimde olduğunu değerlendirmek için yapılan analizlerde; ebeveyn günlük diş fırçalama sıklığı ile çocukların kullandığı ağız ve diş sağlığı ürünlerini seçerken kime danışıldığı sorusu arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (p=0.018). Tüm gruplarda daha çok "kimseye danışmam kendim seçim yaparım" öncülünün seçildiği görüldü. En yüksek dağılımın günde 2 defa diş fırçalayan ebeveynlerin 62'sinin "diş hekimime danışırım" seçeneğinde gerçekleştiği bulgulandı (Tablo 8).

Ebeveyn günlük diş fırçalama sıklığı ile yapılan diğer karşılaştırmalar arasında (çocukların kullanımı için temin edilen ürünler, "ürün seçimini kendim yaparım", "ürün seçimini çocuklarım yapar", "bitkisel içerikli ürün ve sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim" ve "ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım" önermeleri, ürün seçiminde; ürünün diş hekimi tarafından önerilmesi ve reçete edilmesi, eczacı, kullanan arkadaş ve çocuğun öğretmeni tarafından önerilmesi, alternatif ürünlere göre ucuz olması, reklamını izlenmiş olmak, bitkisel içerikli olması ve içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması, geçmiş deneyim, kalite konusunda markaya güvenme, kolay ulaşılır olması, tanıtıcı broşür, fiyat, sosyal medya, tat ve koku önermeleri, ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihte en etkili olan faktör, çocukların kullandığı ürünlerin öncelikle temin edildiği yer ve katılımcılara göre nereden temin edilmesi gerektiği, ağız diş temizliğinde kullanılan bitkilerin bilgisi, "bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum", "bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum", "sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum" ve "sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" önermeleri) istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0.05).

Tablo 9. Çocukların günlük diş fırçalama sıklığı ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişki

	Çocukların günlük diş fırçalama sıklığı						
Tanıtıcı broşür	**1**	**2**	**2'den fazla**	**Bazen**	**Hiç**	**Toplam**	**p değeri**
Çok önemli	2(2.1)	16(14.5)	4(23.5)	4(9.1)	-	26(9.6)	***p=0.032; p<0.05**
Oldukça önemli	26(27.1)	25(22.7)	2(11.8)	6(13.6)	1(33.3)	60(22.3)	
Önemsiz	68(70.8)	69(62.7)	11(64.7)	34(77.3)	2(66.7)	184(68.1)	

Tablo 9. (Devam)

Toplam	96(35.6)	110(40.7)	17(63)	44(16.3)	3(1.1)	270(100)	
Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullandığı ürünleri öncelikle nereden temin edersiniz?							
Eczane	29(30.2)	48(43.6)	13(76.5)	10(22.7)	1(33.3)	101(37.4)	***p=0.006; p<0.05**
Market	57(59.4)	57(51.8)	4(23.5)	31(70.5)	2(66.7)	151(56)	
İnternet	10(10.4)	5(4.5)	-	3(6.8)	-	18(6.6)	
Toplam	96(35.6)	110(40.7)	17(6.3)	44(16.3)	3(1.1)	270(100)	
Bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum							
Katılıyorum	20(20.8)	42(38.2)	6(35.3)	15(34.1)	3(100)	86(31.9)	***p=0.006; p<0.05**
Kısmen katılıyorum	47(49)	46(41.8)	3(17.6)	13(29.5)	-	109(40.4)	
Katılmıyorum	9(9.4)	8(7.3)	2(11.8)	9(20.5)	-	28(10.4)	
Fikrim yok	20(20.8)	14(12.7)	6(35.3)	7(15.9)	-	47(17.4)	
Toplam	96(35.6)	110(40.7)	17(6.3)	44(16.3)	3(1.1)	270(100)	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. ($p< 0.05$)

Çocukların günlük diş fırçalama sıklığının, ürün seçiminde hangi faktörlerle etkileşimde olduğunu değerlendirmek için yapılan analizlerde; çocuğun günlük diş fırçalama sıklığı ile tanıtıcı broşür öncülü arasında anlamlı bir ilişki varlığı saptandı (p=0.032). Tüm gruplar için tanıtıcı broşürün ürün seçimindeki etkisinin önemsiz seçeneğinde yoğunlaştığı görüldü. En yüksek dağılımı günde iki defa fırçalama yapan çocuğa sahip ebeveynlerin 69'unun önemsiz cevabındaki yoğunlaşmasının ve en düşük dağılımı da günde hiç fırçalama yapmayan çocuğa sahip bir ebeveynin oldukça önemli seçeneğini seçmesinin oluşturduğu bulgulandı. Çocuk diş fırçalama sıklığı ve "çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullandığı ürünleri öncelikle nereden temin edersiniz?" sorusu arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (p=0.006). En yüksek değer günde bir defa fırçalama yapan çocuğa sahip ebeveynlerin 57'sinin ve günde iki defa fırçalama yapan çocuğa sahip ebeveynlerin 57'sinin market seçeneğindeki tercihinde görüldü. "Bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" önermesine verilen cevapların, çocukların günlük diş fırçalama

sıklığına göre karşılaştırılması sonucunda da istatiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (p=0.006). Fırçalama sıklığı gruplarından bağımsız "kısmen katılıyorum" seçeneğinde yoğunlaşma olduğu (n=109) saptandı. En yüksek dağılımın fırçalama sıklığı günde bir olan çocuğa sahip 47 ebeveynin kısmen katılıyorum cevabıyla oluştuğu gözlendi (Tablo 9).

Diğer anket sorularıyla yapılan karşılaştırmalar arasında (çocukların kullanımı için temin edilen ürünler, "ürün seçimini kendim yaparım", "ürün seçimini çocuklarım yapar", "bitkisel içerikli ürün ve sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim" ve "ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım" önermeleri, çocukların ağız diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışıldığı, ürün seçiminde; ürünün diş hekimi tarafından önerilmesi ve reçete edilmesi, eczacı, kullanan arkadaş ve çocuğun öğretmeni tarafından önerilmesi, alternatif ürünlere göre ucuz olması, reklamını izlemiş olmak, bitkisel içerikli olması ve içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması, geçmiş deneyim, kalite konusunda markaya güvenme, kolay ulaşılır olması, fiyat, sosyal medya, tat ve koku önermeleri, ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihte en etkili olan faktör, katılımcılara göre ağız diş sağlığı ürünlerinin nereden temin edilmesi gerektiği, ağız diş temizliğinde kullanılan bitkilerin bilgisi, "bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum", "sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum" ve "sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" önermesi) istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0.05).

Tablo 10. Ağız ve diş sağlığı bakımı için ebeveynlerin diş fırçası ve diş macunu dışında kullandıkları ürünler ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişki

Çocukların kullanımı için temin edilen ürünler	**Ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanırsınız? n(%)**														
	Ağız bakım suyu	**Diş ipi**	**Arayüz fırçası**	**Misvak**	**Diğer**	**Hiçbiri**	**Ağız bakım suyu, diş ipi**	**Ağız bakım suyu, arayüz fırçası**	**Ağız bakım suyu, misvak**	**Diş ipi, misvak**	**Ağız bakım suyu, Diş ipi, arayüz fırçası**	**Ağız bakım suyu, diş ipi, misvak**	**Diş ipi, arayüz fırçası, misvak**	**Toplam**	**p değeri**
Hepsi	-	1(2,4)	-	-	-	1(0,6)	-	-	-	-	-	-	-	2(0.7)	***p<0.001**
Kombine (diş macunu, diş fırçası)	19(73.1)	26(61,9)	6(85,7)	9(90)	5(100)	151(95)	6(60)	3(75)	-	-	-	1(100)	1(100)	227(84.1)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, diş ipi)	1(3,8)	11(26,2)	-	-	-	4(2,5)	1(10)	-	-	1(100)	-	-	-	18(6.7)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, ağız bakım suyu)	6(23,1)	1(2,4)	-	1(10)	-	3(1,9)	2(20)	1(25)	3(100)	-	-	-	-	17(6.3)	

Tablo 10. (Devam)

Kombine (diş macunu, diş fırçası, diş jeli)	-	-	1(14,3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, diş ipi, ağız bakım suyu)	-	3(7,1)	-	-	-	-	1(10)	-	-	-	1(100)	-	-	5(1.7)	
Toplam	26(9.6)	42(15.5)	7(2.6)	10(3.7)	5(1.9)	159(58.8)	10(3.7)	4(1.5)	3(1.1)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	270(100)	
Bitkisel içerikli ürün tercih ederim															
Her zaman	11(42.3)	7(16.7)	3(42.9)	3(30)	3(60)	39(24.5)	4(40)	-	1(33.3)	1(100)	-	-	1(100)	73(27)	***p=0.028; p<0.05**
Bazen	8(30.8)	28(66.7)	3(42.9)	4(40)	1(20)	62(39)	6(60)	4(100)	2(66.7)	-	1(100)	1(100)	-	120(44.4)	
Hiçbir zaman	7(26.9)	7(16.7)	1(14.3)	3(30)	1(20)	58(36.5)	-	-	-	-	-	-	-	77(28.5)	
Toplam	26(9.6)	42(15.6)	7(2.6)	10(3.7)	5(1.9)	159(58.9)	10(3.7)	4(1.5)	3(1.1)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	270(100)	
Sosyal medya															
Çok önemli	-	2(4.8)	-	-	-	7(4.4)	-	1(25)	-	-	-	-	1(100)	11(4.1)	***p<0.001**
Oldukça önemli	2(7.7)	11(26.2)	1(14.3)	-	1(20)	14(8.8)	3(30)	-	-	-	1(100)	-	-	33(12.2)	
Önemsiz	24(92.3)	29(69)	6(85.7)	10(100)	4(80)	138(86.8)	7(70)	3(75)	3(100)	1(100)	-	1(100)	-	226(83.7)	
Toplam	26(9.6)	42(15.6)	7(2.6)	10(3.7)	5(1.9)	159(58.9)	10(3.7)	4(1.5)	3(1.1)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	270(100)	

Tablo 10. (Devamı)

Ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihinizde aşağıdaki faktörlerin hangisi en etkili olur?															
Diş hekimi tavsiyesi	23(88.5)	33(78.6)	6(85.7)	8(80)	4(80)	143(89.9)	8(80)	3(75)	2(66.7)	-	1(100)	1(100)	-	232(85.9)	
Eczacı tavsiyesi	1(3.8)	1(2.4)	-	1(10)	-	2(1.3)	-	-	-	1(100)	-	-	-	6(2.2)	
Tv-reklam	1(3.8)	1(2.4)	-	-	-	2(1.3)	-	-	-	-	-	-	-	4(1.5)	
Tanıtıcı broşürler	-	1(2.4)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	***p<0.001**
Fiyatı	-	3(7.1)	-	-	-	5(3.1)	-	-	-	-	-	-	-	8(2.9)	
Kullananların tavsiyesi	1(3.8)	3(7.1)	1(14.3)	1(10)	1(20)	7(4.4)	1(10)	-	1(33.3)	-	-	-	-	16(5.9)	
Sosyal medya	-	-	-	-	-	-	1(10)	1(25)	-	-	-	-	1(100)	3(1.1)	
Toplam	26(9.6)	42(15.5)	7(2.6)	10(3.7)	5(1.9)	159(58.8)	10(3.7)	4(1.5)	3(1.1)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	270(100)	

Tablo 10. (Devam)

Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullandığı ürünleri öncelikle nereden temin edersiniz?															
Eczane	13(50)	20(47.6)	5(71.4)	6(60)	2(40)	52(32.7)	1(10)	1(25)	1(33.3)	-	-	-	-	101(37.4)	
Market	11(42.3)	21(50)	2(28.6)	3(30)	3(60)	98(61.6)	6(60)	3(75)	2(66.7)	-	1(100)	1(100)	-	151(55.9)	***p<0.001**
İnternet	2(7.7)	1(2.4)	-	1(10)	-	9(5.7)	3(30)	-	-	1(100)	-	-	1(100)	18(6.7)	
Toplam	26(9.6)	42(15.5)	7(2.6)	10(3.7)	5(1.9)	159(58.8)	10(3.7)	4(1.5)	3(1.1)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	270(100)	
Sizce ağız diş sağlığı için kullanılan ürünler nereden temin edilmelidir?															
Eczane	22(84.6)	36(85.7)	7(100)	10(100)	5(100)	125(78.6)	7(70)	4(100)	3(100)	-	1(100)	1(100)	-	221(81.9)	
Market	3(11.5)	6(14.3)	-	-	-	32(20.1)	2(20)	-	-	-	-	-	-	43(15.9)	***p<0.001**
İnternet	1(3.8)	-	-	-	-	2(1.3)	1(10)	-	-	1(100)	-	-	1(100)	6(2.2)	
Toplam	26(9.6)	42(15.5)	7(2.6)	10(3.7)	5(1.9)	159(58.8)	10(3.7)	4(1.5)	3(1.1)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	270(100)	

Tablo 10. (Devamı)

Sizce aşağıdaki bitkilerin hangisi/hangileri ağız ve diş bakımında etkilidir?															
Karanfil	3(11.5)	1(2.4)	-	-	-	8(5)	1(10)	-	-	-	-	-	-	13(4.8)	
Misvak	5(19.2)	6(14.3)	3(42.9)	2(20)	2(40)	57(35.8)	1(10)	2(50)	1(33.3)	1(100)	-	-	-	80(29.6)	
Nane	1(3.8)	3(7.1)	-	-	-	6(3.8)	1(10)	-	-	-	-	-	-	11(4.1)	
Adaçayı	-	-	-	-	-	1(0.6)	-	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	
Aloe vera	-	2(4.8)	-	-	-	2(1.3)	-	-	-	-	-	-	-	4(1.5)	
Hiçbiri	2(7.7)	8(19)	2(28.6)	-	-	25(15.7)	-	-	-	-	1(100)	-	-	38(14.1)	
Kombine (meyan kökü, misvak)	-	-	-	-	-	1(0.6)	-	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	
Kombine (karanfil, misvak)	3(11.5)	3(7.1)	-	3(30)	-	18(11.3)	3(30)	-	-	-	-	-	-	30(11.1)	
Kombine (karanfil, nane)	2(7.7)	3(7.1)	1(14.3)	-	-	3(1.9)	-	-	-	-	-	-	-	9(3.3)	
Kombine (karanfil, adaçayı)	1(3.8)	-	-	-	1(20)	1(0.6)	-	-	-	-	-	-	-	3(1.1)	***p<0.001**
Kombine (misvak, nane)	2(7.7)	2(4.8)	-	-	-	6(3.8)	1(10)	1(25)	-	-	-	-	-	12(4.4)	
Kombine (misvak, aloe vera)	-	-	-	1(10)	-	3(1.9)	1(10)	-	-	-	-	-	-	5(1.9)	
Kombine (meyan kökü, karanfil, misvak)	-	-	-	-	1(20)	-	-	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	
Kombine (karanfil, misvak, nane)	3(11.5)	8(19)	-	2(20)	-	10(6.3)	1(10)	1(25)	1(33.3)	-	-	-	-	26(9.6)	

Tablo 10. (Devamı)

Kombine (karanfil, misvak, adaçayı)	1(3.8)	1(2.4)	-	-	-	4(2.5)	1(10)	-	1(33.3)	-	-	-	-	8(2.9)	
Kombine (karanfil, misvak, aloe vera)	-	1(2.4)	-	1(10)	-	4(2.5)	-	-	-	-	-	-	-	6(2.2)	
Kombine (karanfil, nane, adaçayı)	-	1(2.4)	1(14.3)	-	-	1(0.6)	-	-	-	-	-	-	-	3(1.1)	
Kombine (karanfil, nane, aloe vera)	-	-	-	-	1(20)	1(0.6)	-	-	-	-	-	-	-	2(0.7)	
Kombine (misvak, nane, adaçayı)	1(3.8)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	
Kombine (misvak, nane, aloe vera)	-	3(7.1)	-	-	-	1(0.6)	-	-	-	-	-	-	-	4(1.5)	
Kombine (meyan kökü, karanfil, misvak, nane)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(100)	-	1(0.4)	
Kombine (karanfil, misvak, nane, adaçayı)	1(3.8)	-	-	1(10)	-	4(2.5)	-	-	-	-	-	-	1(100)	7(2.6)	
Kombine (karanfil, misvak, nane, aloe vera)	1(3.8)	-	-	-	-	1(0.6)	-	-	-	-	-	-	-	2(0.7)	
Kombine (karanfil, nane, adaçayı, aloe vera)	-	-	-	-	-	1(0.6)	-	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	
Hepsi	-	-	-	-	-	1(0.6)	-	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	
Toplam	26(9.6)	42(15.6)	7(2.6)	10(3.7)	5(1.9)	159(58.9)	10(3.7)	4(1.5)	3(1.1)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	270(100)	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. ($p<0.05$)

Katılımcıların ağız diş sağlığı için diş fırçası ve macunu dışında kullandığı ürünlerin ürün seçiminde hangi faktörleri etkilediğini belirlemek için yapılan analizlerde; fırça ve macun dışında kullanılan ürünlerle istatiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunan faktörler Tablo 10'da sunuldu.

Ebeveynlerin fırça ve macun dışında herhangi bir yardımcı ürün kullanımı ile çocuklar için temin edilen ürünler arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki gözlendi ($p<0.001$). Genel olarak bulunduğu gruptan bağımsız katılımcıların çoğunun ($n=227$) çocukları için daha çok kombine olarak diş fırçası ve diş macunu temin ettiği bulgulandı. En yüksek dağılım diş macunu ve diş fırçasından başka herhangi bir ürün kullanmayan 151 katılımcının çocukları için kombine olarak diş fırçası ve diş macunu temin etmesinde gözlendi.

"Bitkisel içerikli ürün tercih ederim" önermesine verilen cevaplara; ebeveynlerin bakım için fırça ve macun dışındaki ürün kullanımına göre bakıldığında aralarında istatiksel anlamda ilişki varlığı tespit edildi ($p=0.028$). Katılımcıların genellikle bitkisel içerikli ürün tercih etme durumunda bazen seçeneğinde ($n=120$) yoğunlaştığı görülürken, hiçbir zaman diyenlerin daha çok fırça ve macun dışında başka ürün kullanımı olmayanların 58'si olduğu bulgulandı. En yüksek dağılımı fırça ve macun dışında herhangi bir ürün kullanımı olmayan ebeveynlerin 62'sinin bazen seçeneğinde yoğunlaşmasının oluşturduğu gözlendi.

"Ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanırsınız?" sorusu ile ürün seçiminde etkisi sorgulanan sosyal medya öncülü arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0.001$). Tüm ürün gruplarında sosyal medya etkisinde önemsiz cevabında yoğunlaşıldığı görüldü. En yüksek değer fırça ve macun dışında ürün kullanımı olmayan katılımcılardan 138'inin önemsiz cevabında yoğunlaşmasında bulundu. Ağız ve diş ürünleri satın almadaki en etkili faktörün sorgulandığı soruya verilen cevaplar "ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanırsınız?" sorusuna göre değerlendirildiğinde aralarında istatiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu ($p<0.001$). Bu ilişkiye göre; en yüksek dağılımın fırça ve macun dışında herhangi bir ürün kullanımı olmayan katılımcıların 143'ünün diş hekimi tavsiyesi cevabında olduğu gözlendi.

“Ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanırsınız?” sorusu ile çocukların kullandığı ürünlerin öncelikle temin edildiği yer ve ebeveynlere göre nereden temin edilmesi gerektiğini sorgulayan sorular arasında da istatiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlendi ($p<0.001$, $p<0.001$). Ebeveynlerin ek ürün kullanımı ile çocukları için ürün temin ettikleri yer arasındaki ilişkiye bakıldığında; yoğunlaşmanın hiçbir ürün kullanımı olmayan ebeveynlerin 98’inin market yanıtını vermesinde olduğu bulgulandı. Ebeveynlerin kullandıkları üründen bağımsız olarak, çocukları için ürünlerin nereden temin edilmesi gerekliliğinin sorgulandığı soruda eczane seçeneği üzerinde yoğunlaştıkları ($n=221$) tespit edildi. En yüksek değerin de ek olarak hiçbir ürün kullanımı olmayan ebeveynlerin 125’inin eczane cevabında olduğu gözlendi. “Ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanırsınız?” sorusu ile anlamlı ilişki ($p<0.001$) oluşturacak şekilde katılımcıların çoğunluğunun ağız diş sağlığı bakımında etkili olan bitkilerin sorulduğu soruda misvak cevabını belirttikleri ve en yüksek dağılımın da hiçbir ek ürün kullanımı olmayan ebeveynlerin 57’sinin misvak cevabında olduğu saptandı.

“Ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanırsınız?” sorusu ile yapılan diğer karşılaştırmalar arasında (“ürün seçimini kendim yaparım”, “ürün seçimini çocuklarım yapar”, “sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim” ve “ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım” önermeleri, çocukların ağız diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışıldığı, ürün seçiminde; ürünün diş hekimi tarafından önerilmesi ve reçete edilmesi, eczacı, kullanan arkadaş ve çocuğun öğretmeni tarafından önerilmesi, alternatif ürünlere göre ucuz olması, reklamını izlemiş olmak, bitkisel içerikli olması ve içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması, geçmiş deneyim, kalite konusunda markaya güvenme, kolay ulaşılır olması, tanıtıcı broşür, fiyat, tat ve koku önermeleri, “bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum”, “bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum”, “sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum” ve “sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum” önermeleri) istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$).

Tablo 11. Ağız ve diş sağlığı bakımı için çocukların diş fırçası ve diş macunu dışında kullandıkları ürünler ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişki

	Çocuklarınız ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanır? n(%)												
Çocukların kullanımı için temin edilen ürünler	**Ağız bakım suyu**	**Diş ipi**	**Diş jeli**	**Arayüz fırçası**	**Misvak**	**Diğer**	**Hiçbiri**	**Ağız bakım suyu, diş ipi**	**Ağız bakım suyu, arayüz fırçası**	**Ağız bakım suyu, misvak**	**Ağız bakım suyu, diş ipi, arayüz fırçası**	**Toplam**	**p değeri**
Hepsi	-	1(6.7)	-	-	-	-	1(0.4)	-	-	-	-	2(0.7)	***p<0.001**
Kombine (diş macunu, diş fırçası)	4(30.8)	4(26.7)	1(100)	1(50)	1(100)	1(100)	215(94.3)	-	-	-	-	227(84.1)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, diş ipi)	1(7.7)	10(66.7)	-	-	-	-	6(2.6)	1(33.3)	-	-	-	18(6.7)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, ağız bakım suyu)	7(53.8)	-	-	-	-	-	5(2.2)	-	1(100)	4(100)	-	17(6.3)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, diş jeli)	1(7.7)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, diş ipi, ağız bakım suyu)	-	-	-	1(50)	-	-	1(0.4)	2(66.7)	-	-	1(100)	5(1.7)	
Toplam	13(4.8)	15(5.6)	1(0.4)	2(0.7)	1(0.4)	1(0.4)	228(84.4)	3(1.1)	1(0.4)	4(1.5)	1(0.4)	270(100)	
Eczacı tarafından önerilmesi													
Çok önemli	-	4(26.7)	-	-	-	-	32(14)	-	1(100)	-	1(100)	38(14.1)	***p=0.021; p<0.05**

Tablo 11. (Devam)

Oldukça önemli	6(46.2)	-	1(100)	1(50)	1(100)	1(100)	114(50)	2(66.7)	-	3(75)	-	129(47.8)	
Önemsiz	7(53.8)	11(73.3)	-	1(50)	-	-	82(36)	1(33.3)	-	1(25)	-	103(38.1)	
Toplam	13(4.8)	15(5.6)	1(0.4)	2(0.7)	1(0.4)	1(0.4)	228(84.4)	3(1.1)	1(0.4)	4(1.5)	1(0.4)	270(100)	
Sosyal medya													
Çok önemli	-	1(6.7)	-	-	-	-	9(3.9)	-	1(100)	-	-	11(4.1)	***p=0.001;**
Oldukça önemli	1(7.7)	4(26.7)	-	-	-	1(100)	26(11.4)	-	-	-	1(100)	33(12.2)	**p<0.05**
Önemsiz	12(92.3)	10(66.7)	1(100)	2(100)	1(100)	-	193(84.6)	3(100)	-	4(100)	-	226(83.7)	
Toplam	13(4.8)	15(5.6)	1(0.4)	2(0.7)	1(0.4)	1(0.4)	228(84.4)	3(1.1)	1(0.4)	4(1.5)	1(0.4)	270(100)	
Ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihinizde aşağıdaki faktörlerin hangisi en etkili olur?													
Diş hekimi tavsiyesi	11(84.6)	13(86.7)	1(100)	2(100)	1(100)	-	198(86.8)	2(66.7)	-	3(75)	1(100)	232(85.9)	***p<0.001**
Eczacı tavsiyesi	-	1(6.7)	-	-	-	-	5(2.2)	-	-	-	-	6(2.2)	
Tv-reklam	-	-	-	-	-	-	4(1.8)	-	-	-	-	4(1.5)	
Tanıtıcı broşürler	-	-	-	-	-	-	-	1(33.3)	-	-	-	1(0.4)	
Fiyatı	-	1(6.7)	-	-	-	-	7(3.1)	-	-	-	-	8(2.9)	
Kullananların tavsiyesi	2(15.4)	-	-	-	-	1(100)	12(5.3)	-	-	1(25)	-	16(5.9)	
Sosyal medya	-	-	-	-	-	-	2(0.9)	-	1(100)	-	-	3(1.1)	
Toplam	13(4.8)	15(5.6)	1(0.4)	2(0.7)	1(0.4)	1(0.4)	228(84.4)	3(1.1)	1(0.4)	4(1.5)	1(0.4)	270(100)	
Sizce aşağıdaki bitkilerin hangisi/hangileri ağız ve diş bakımında etkilidir?													
Karanfil	-	-	-	-	-	-	13(5.7)	-	-	-	-	13(4.8)	***p<0.001**
Misvak	3(23.1)	3(20)					71(31.1)	1(33.3)	1(100)	1(25)	-	80(29.6)	
Nane	1(7.7)	1(6.7)	-	-	-	-	9(3.9)	-	-	-	-	11(4.1)	
Adaçayı	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	-	-	-	-	1(0.4)	
Aloe vera	-	-	-	-	-	-	4(1.8)	-	-	-	-	4(1.5)	
Hiçbiri	2(15.4)	4(26.7)	1(100)	1(50)			29(12.7)	-	-	-	1(100)	38(14.1)	
Kombine (meyan kökü, misvak)	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	-	-	-	-	1(0.4)	

Tablo 11. (Devam)

Kombine (karanfil, misvak)	2(15.4)	2(13.3)	-	-	-	-	26(11.4)	-	-	-	-	30(11.1)	
Kombine (karanfil, nane)	1(7.7)	-	-	-	-	-	7(3.1)	1(33.3)	-	-	-	9(3.3)	
Kombine (karanfil, adaçayı)	-	-	-	-	-	1(100)	2(0.9)	-	-	-	-	3(1.1)	
Kombine (misvak, nane)	-	-	-	1(50)	-	-	11(4.8)	-	-	-	-	12(4.4)	
Kombine (misvak, aloe vera)	1(7.7)	-	-	-	-	-	4(1.8)	-	-	-	-	5(1.9)	
Kombine (meyan kökü, karanfil, misvak)	-	1(6.7)	-	-	-	-		-	-	-	-	1(0.4)	
Kombine (karanfil, misvak, nane)	3(23.1)	1(6.7)	-	-	-	-	21(9.2)	-	-	1(25)	-	26(9.6)	
Kombine (karanfil, misvak, adaçayı)	-	1(6.7)	-	-	-	-	6(2.6)	-	-	1(25)	-	8(2.9)	
Kombine (karanfil, misvak, aloe vera)	-	1(6.7)	-	-	-	-	5(2.2)	-	-	-	-	6(2.2)	
Kombine (karanfil, nane, adaçayı)	-	1(6.7)	-	-	-	-	2(0.9)	-	-	-	-	3(1.1)	
Kombine (karanfil, nane, aloe vera)	-	-	-	-	-	-	2(0.9)	-	-	-	-	2(0.7)	
Kombine (misvak, nane, adaçayı)	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	-	-	-	-	1(0.4)	
Kombine (misvak, nane, aloe vera)	-	-	-	-	-	-	3(1.3)	1(33.3)	-	-	-	4(1.5)	
Kombine (meyan kökü, karanfil, misvak, nane)	-	-	-	-	1(100)	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	
Kombine (karanfil, misvak, nane, adaçayı)	-	-	-	-	-	-	6(2.6)	-	-	1(25)	-	7(2.6)	

Tablo 11. (Devam)

Kombine (karanfil, misvak, nane, aloe vera)	-	-	-	-	-	-	2(0.9)	-	-	-	-	2(0.7)	
Kombine (karanfil, nane, adaçayı, aloe vera)	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	-	-	-	-	1(0.4)	
Hepsi	-	-	-	-	-	-	1(0.4)	-	-	-	-	1(0.4)	
Toplam	13(4.8)	15(5.6)	1(0.4)	(0.7)	(0.4)	(0.4)	228(84.4)	(1.1)	(0.4)	4(1.5)	1(0.4)	27(100)	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. ($p<0.05$)

Çocukların ağız diş sağlığı için diş fırçası ve macunu dışında kullandığı ürünlerin ürün seçiminde hangi faktörleri etkilediğini belirlemek için yapılan analizlerde; çocukların fırça ve macun dışında kullandığı ürünlerle istatiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunan faktörler Tablo 11'de sunuldu.

"Çocuklarınız ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanır?" sorusu ile çocuklar için temin edilen ürünler arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0.001$). Bu ilişkiye göre en yüksek dağılımın hiçbir ek ürün kullanımı olmayan çocukların 215'i için temin edilen diş fırçası ve diş macunu seçeneğinde olduğu görüldü. Ürün seçiminde etkilerinin sorgulandığı ürünün eczacı tarafından önerilmesi ve sosyal medya öncülleri "çocuklarınız ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanır?" sorusuna göre değerlendirildiğinde aralarında istatiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulgulandı ($p=0.021$, $p=0.001$). Tabloya bakıldığında eczacı tarafından önerilmesine çocukların kullandığı ürün gruplarından bağımsız, genellikle oldukça önemli cevabı verilirken ($n=129$); sosyal medya etkisinde önemsiz cevabında yoğunlaşıldığı ($n=226$) gözlendi. Çocukların ek ürün kullanımı ile "eczacı tarafından önerilmesi" önermesi arasındaki ilişkide en yüksek dağılımı hiçbir ürün kullanımı olmayan çocukların ebeveynlerinin 114'ünün oldukça önemli cevabında yoğunlaşmasının oluşturduğu saptandı. Çocukların ek ürün kullanımı ile sosyal medya etkileşimine bakıldığında ise en yüksek dağılımı hiçbir ürün kullanımı olmayan çocukların ebeveynlerinin 193'ünün verdikleri önemsiz yanıtının oluşturduğu görüldü. Ayrıca "ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihinizde aşağıdaki faktörlerin hangisi en etkili olur?" ve "sizce aşağıdaki bitkilerin hangisi/hangileri ağız ve diş bakımında etkilidir?" sorularında da anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ($p<0.001$, $p<0.001$). Bu ilişkilere bakıldığında en yüksek dağılımların sırasıyla hiçbir ek ürün kullanımı olmayan çocukların ebeveynlerinin 198'inin diş hekim tavsiyesi cevabında ve yine hiçbir ek ürün kullanımı olmayan çocukların ebeveynlerinin 71'inin misvak cevabında olduğu gözlendi.

"Çocuklarınız ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanır?" sorusu ile yapılan diğer karşılaştırmalar arasında ("ürün seçimini kendim yaparım", "ürün seçimini çocuklarım yapar", "bitkisel ve sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim" ve "ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım" önermeleri, çocukların ağız diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışıldığı, ürün seçiminde; ürünün diş hekimi tarafından önerilmesi ve reçete edilmesi, kullanan arkadaş ve çocuğun öğretmeni

tarafından önerilmesi, alternatif ürünlere göre ucuz olması, reklamını izlenmiş olmak, bitkisel içerikli olması ve içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması, geçmiş deneyim, kalite konusunda markaya güvenme, kolay ulaşılır olması, tanıtıcı broşür, fiyat, tat ve koku önermeleri, çocukların kullandığı ürünlerin öncelikle temin edildiği yer ve katılımcılara göre nereden temin edilmesi gerektiği, "bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum", "bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum", "sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum" ve "sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" önermeleri) istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 12. Ebeveynlerin diş hekimi ziyareti sıklığı ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişkiler

	Ebeveynlerin diş hekimi ziyareti sıklığı n(%)				
Bitkisel içerikli ürün tercih ederim	**Herhangi bir sorun olduğunda**	**Yılda 1 defa**	**Yılda 2 defa**	**Toplam**	**p değeri**
Her zaman	59(26.8)	10(28.6)	4(26.7)	73(27)	***p=0.020; p<0.05**
Bazen	90(40.9)	23(65.7)	7(46.7)	120(44.4)	
Hiçbir zaman	71(32.3)	2(5.7)	4(26.7)	77(28.5)	
Toplam	220(81.5)	35(13)	15(5.5)	270(100)	
Sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim					
Her zaman	32(14.5)	7(20)	2(13.3)	41(15.2)	***p=0.017; p<0.05**
Bazen	79(35.9)	21(60)	8(53.3)	108(40)	
Hiçbir zaman	109(49.5)	7(20)	5(33.3)	121(44.8)	
Toplam	220(81.5)	35(13)	15(5.5)	270(100)	
Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?					
Kimseye danışmam, kendim seçim yaparım	139(63.2)	15(42.9)	4(26.7)	158(58.5)	***p=0.022; p<0.05**
Diş hekimime danışırım	65(29.5)	18(51.4)	10(66.7)	93(34.4)	
Eczacıya danışırım	12(5.5)	2(5.7)	1(6.7)	15(5.6)	
Diğer	4(1.8)	-	-	4(1.5)	
Toplam	220(81.5)	35(13)	15(5.5)	270(100)	
Reklamını izlemiş olmam					
Çok önemli	-	2(5.7)	1(6.7)	3(1.1)	**p=0.005; p<0.05**
Oldukça önemli	23(10.5)	4(11.4)	-	27(10)	
Önemsiz	197(89.5)	29(82.9)	14(93.3)	240(88.9)	
Toplam	220(81.5)	35(13)	15(5.5)	270(100)	

Katılımcıların diş hekimi ziyareti sıklığının ürün seçiminde hangi faktörleri etkilediğini değerlendirmek için yapılan analizlerde; ebeveyn diş hekimi ziyareti sıklığı ile istatiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunan faktörler Tablo 12'de sunuldu.

Bitkisel içerikli ürün ve sadece bitkisel içerikli ürün tercihini sorgulayan önermelere verilen cevaplar, ebeveyn diş hekimi ziyareti sıklığına göre değerlendirildiğinde aralarında istatiksel olarak anlamlı ilişki bulgulandı (p=0.020, p=0.017). Bu ilişkilere bakıldığında diş hekimi ziyareti sıklığını ifade eden gruplara bakılmaksızın katılımcıların bitkisel ürün seçiminde bazen seçeneği üzerinde yoğunlaştığı (n=120) görüldü. En yüksek dağılımı herhangi bir sorun olduğunda diş hekimine giden ebeveynlerin 90'ının bazen seçeneğinde yoğunlaşması oluşturduğu ve en düşük dağılımın yılda bir defa diş hekimi ziyareti yapan iki ebeveynin hiçbir zaman yanıtını vermesiyle oluştuğu gözlendi. Sadece bitkisel içerikli ürün tercihinde ebeveynlerin hiçbir zaman seçeneği üzerinde yoğunlaştığı (n=121) ve en yüksek dağılımı herhangi bir sorun olduğunda diş hekimi ziyareti yapan ebeveynlerin 109'unun hiçbir zaman, en düşük dağılımı da yılda 2 defa diş hekimi ziyareti yapan ebeveynlerin 2'sinin her zaman yanıtını vermesi oluşturduğu bulundu. Ebeveyn diş hekimi ziyareti sıklığı ve "çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?" sorusu arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p=0.022). Herhangi bir sorun olduğunda diş hekimi ziyareti yapan ebeveynlerin 139'unun "kimseye danışmam kendim seçim yaparım" seçeneğinde yoğunlaşmasının en yüksek dağılımı, yılda 2 defa diş hekimi ziyareti yapan bir ebeveynin de "eczacıya danışırım" cevabının en düşük dağılımı oluşturduğu bulgulandı. Ebeveyn diş hekimi ziyareti sıklığı ile anlamlı ilişki oluşturacak şekilde (p=0.005); ürün seçiminde reklamını izlemiş olmak öncülüne katılımcıların daha çok (n=240) önemsiz cevabını verdikleri gözlendi. En yüksek değerin herhangi bir sorun olduğunda diş hekimine giden katılımcıların 197'sinin önemsiz cevabını vermesiyle, en düşük değerin de yılda iki defa diş hekimi ziyareti yapan bir katılımcının çok önemli cevabını vermesiyle oluştuğu saptandı.

"Ağız ve diş sağlığı için hangi zaman aralıklarında diş hekimi ziyareti yaparsınız?" sorusu ile yapılan diğer karşılaştırmalar arasında (çocukların kullanımı için temin edilen ürünler, "ürün seçimini kendim yaparım", "ürün seçimini çocuklarım yapar", "ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım" önermeleri, ürün seçiminde; ürünün diş hekimi tarafından önerilmesi ve reçete edilmesi, eczacı, kullanan arkadaş ve çocuğun öğretmeni tarafından önerilmesi, alternatif ürünlere göre ucuz olması, bitkisel içerikli olması ve

içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması, geçmiş deneyim, kalite konusunda markaya güvenme, kolay ulaşılır olması, tanıtıcı broşür, fiyat, sosyal medya, tat ve koku önermeleri, ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihte en etkili olan faktör, çocukların kullandığı ürünlerin öncelikle temin edildiği yer ve katılımcılara göre nereden temin edilmesi gerektiği, ağız diş temizliğinde kullanılan bitkilerin bilgisi, "bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum", "bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum", "sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum" ve "sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" önermeleri) istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0.05).

Tablo 13. Çocukların diş hekimi ziyareti sıklığı ile ürün seçiminde etkili olan faktörler arasındaki ilişkiler

	Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için hangi zaman aralıklarında diş hekimi ziyareti yaparsınız? n(%)					
Çocukların kullanımı için temin edilen ürünler	**Herhangi bir sorun olduğunda**	**Yılda 1 defa**	**Yılda 2 defa**	**Diğer**	**Toplam**	**p değeri**
Hepsi	1(0.5)	1(2.6)	-	-	2(0.7)	***p=0.010; p<0.05**
Kombine (diş macunu, diş fırçası)	183(86.7)	27(71.1)	17(81.0)	-	227(84.1)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, diş ipi)	12(5.7)	4(10.5)	2(9.5)	-	18(6.7)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, ağız bakım suyu)	13(6.2)	4(10.5)	-	-	17(6.3)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, diş jeli)	-	-	1(4.8)	-	1(0.4)	
Kombine (diş macunu, diş fırçası, diş ipi, ağız bakım suyu)	2(0.9)	2(5.3)	1(4.8)	-	5(1.8)	
Toplam	211(78.1)	38(14.1)	21(7.8)	-	270(100)	
Çocuklarınızın ağız diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?						
Kimseye danışmam, kendim seçim yaparım	139(65.9)	12(31.6)	7(33.3)	-	158(58.5)	***p<0.001**
Diş hekimime danışırım	61(28.9)	20(52.6)	12(57.1)	-	93(34.4)	
Eczacıya danışırım	9(4.3)	4(10.5)	2(9.5)	-	15(5.6)	
Diğer	2(0.9)	2(5.3)	-	-	4(1.5)	
Toplam	211(78.1)	38(14.1)	21(7.8)	-	270(100)	

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. (p<0.05)

Çocukların diş hekimi ziyareti sıklığı ile ürün seçiminde etkili olan faktörlerin sorgulandığı sorular arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği analizler sonucunda istatiksel olarak anlamlı bulunan ilişkiler Tablo 13'te sunuldu.

"Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için hangi zaman aralıklarında diş hekimi ziyareti yaparsınız?" sorusuna göre yapılan analizler sonucunda "çocuklarınızın kullanımı için aşağıdaki ürünlerden hangisi/hangilerini temin ediyorsunuz?" ve "çocuklarınızın ağız diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?" sorularında anlamlı ilişki bulundu ($p=0.010$, $p<0.001$). Çocukların kullanımı için temin edilen ürünler ile ilişkiye bakıldığında, tüm ziyaret sıklığını ifade eden gruplarda çocuklar için en fazla tercih edilen ürün temininin kombine diş fırçası ve diş macunu olduğu tespit edildi. En yüksek dağılımı herhangi bir sorun olduğunda diş hekimine götürülen çocukların ebeveynlerinin 183'ünün, kombine olarak diş fırçası ve diş macunu temin edilmesi seçeneğinde yoğunlaşmasının oluşturduğu görüldü. Ürün seçiminde danışılan kişinin sorgulandığı soru ile ilişkiye bakıldığında, çocuk için yapılan diş hekimi ziyaretini herhangi bir sorun olduğunda gerçekleştirenlerin çoğunun ($n=139$) ürün seçiminde "kimseye danışmam kendim seçim yaparım" seçeneğini, yılda bir ve yılda iki defa gerçekleştirenlerin çoğunun (sırasıyla 20 ve 12) "diş hekimime danışırım" seçeneğini işaretledikleri saptandı.

"Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için hangi zaman aralıklarında diş hekimi ziyareti yaparsınız?" sorusu ile yapılan diğer karşılaştırmalar arasında ("ürün seçimini kendim yaparım", "ürün seçimini çocuklarım yapar", "bitkisel içerikli ve sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim" ve "ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım önermeleri", ürün seçiminde; ürünün diş hekimi tarafından önerilmesi ve reçete edilmesi, eczacı, kullanan arkadaş ve çocuğun öğretmeni tarafından önerilmesi, alternatif ürünlere göre ucuz olması, reklamını izlemiş olmak, bitkisel içerikli olması ve içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması, geçmiş deneyim, kalite konusunda markaya güvenme, kolay ulaşılır olması, tanıtıcı broşür, fiyat, sosyal medya, tat ve koku önermeleri, ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihte en etkili olan faktör, çocukların kullandığı ürünlerin öncelikle temin edildiği yer ve katılımcılara göre nereden temin edilmesi gerektiği, ağız diş temizliğinde kullanılan bitkilerin bilgisi, "bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum", "bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum", "sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum" ve "sentetik içerikli diş

macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum" önermeleri) istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0.05).

Son olarak bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bulunan ilişkiler Tablo 14'te özetlenmiştir.

Tablo 14. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan ilişkilerin değerlendirilmesi

Etkileyen	Etkilenen n(%)	p değeri
Ebeveyn eğitim durumu	Çocukların kullanımı için temin edilen ürünler	***p=0,005; p<0.05**
	Ürün seçimini kendim yaparım	***p<0,001**
	Ürün seçimini çocuklarım yapar	***p=0,006; p<0.05**
	Bitkisel içerikli ürün tercih ederim	***p=0,014; p<0.05**
	Ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım	***p=0,012; p<0.05**
	Çocuklarınızın ağız diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?	***p=0,005; p<0.05**
	Çocuğumun öğretmeni tarafından önerilmesi	***p=0,003; p<0.05**
	Reklamını izlemiş olmam	***p=0,014; p<0.05**
	Geçmiş deneyimim	***p=0,002; p<0.05**
	Kalite konusunda markaya güvenme	***p=0,030; p<0.05**
	Tanıtıcı broşür	***p=0,016; p<0.05**
	Bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum	***p=0,009; p<0.05**
Ailenin yaklaşık aylık geliri	Çocukların kullanımı için temin edilen ürünler	***p<0.001**
	Ürün seçimini çocuklarım yapar	***p=0.049; p<0.05**
	Bitkisel içerikli ürün tercih ederim	***p=0.021; p<0.05**
	Sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim	***p=0.033; p<0.05**
	Kalite konusunda markaya güvenme	***p=0.018; p<0.05**
	Sizce ağız diş sağlığı için kullanılan ürünler nereden temin edilmelidir?	***p=0.043; p<0.05**
	Bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum	***p=0.008; p<0.05**

Tablo 14. (Devam)

Ebeveyn günlük diş fırçalama sıklığı	Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?	***p=0.018; p<0.05**
Ebeveynlerin diş hekimi ziyareti sıklığı	Bitkisel içerikli ürün tercih ederim	***p=0.020; p<0.05**
	Sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim	***p=0.017; p<0.05**
	Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?	***p=0.022; p<0.05**
	Reklamını izlemiş olmam	***p=0.005; p<0.05**
Ebeveyn yaşı	Ürün seçimini kendim yaparım	***p<0.001**
	Ürün seçimini çocuklarım yapar	***p=0.034; p<0.05**
	Bitkisel içerikli ürün tercih ederim	***p=0.029; p<0.05**
	Sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim	***p=0.017; p<0.05**
	Reklamını izlemiş olmam	***p<0.001**
	Bitkisel içerikli olması	***p=0.015; p<0.05**
	Tanıtıcı broşür	***p=0.011; p<0.05**
	Sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum	***p=0.043; p<0.05**
Çocuklarınız günde kaç defa diş fırçalama yapmaktadır?	Tanıtıcı broşür	***p=0.032; p<0.05**
	Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı içim kullandığı ürünleri öncelikle nereden temin edersiniz?	***p=0.006; p<0.05**
	Bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum	***p=0.006; p<0.05**
Ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanırsınız?	Çocukların kullanımı için temin edilen ürünler	***p<0.001**
	Bitkisel içerikli ürün tercih ederim	***p=0.028; p<0.05**
	Sosyal medya	***p<0.001**
	Ağız diş ürünleri satın alırken tercihte en etkili olan faktör	***p<0.001**
	Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullandığı ürünleri öncelikle nereden temin edersiniz?	***p<0.001**
	Sizce ağız diş sağlığı için kullanılan ürünler nereden temin edilmelidir?	***p<0.001**
	Sizce aşağıdaki bitkilerin hangisi/hangileri ağız ve diş bakımında etkilidir?	***p<0.001**
Çocuklarınız ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanır?	Çocukların kullanımı için temin edilen ürünler?	***p<0.001**

Tablo 14. (Devam)

	Eczacı tarafından önerilmesi	***p=0.021; p<0.05**
	Sosyal medya	***p=0.001; p<0.05**
	Ağız diş ürünleri satın alırken tercihte en etkili olan faktör	***p<0.001**
	Sizce aşağıdaki bitkilerin hangisi/hangileri ağız ve diş bakımında etkilidir?	***p<0.001**
Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için hangi zaman aralıklarında diş hekimi ziyareti yaparsınız?	Çocukların kullanımı için temin edilen ürünler	***p=0.010; p<0.05**
	Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?	***p<0.001**
Tedaviye gelen çocuk yaşı	Alternatif ürünlere göre ucuz olması	***p=0.027; p<0.05**

*Ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. ($p<0.05$)

5. TARTIŞMA

Ağız diş sağlığı DSÖ tarafından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmıştır (1). Bu soruna yol açan etkenler; tedavi maliyetleri, ağız ve diş problemlerinin toplumda görülme sıklığının fazla olması ile bireylerin yaşam kalitesi ve psikolojik durumları üzerindeki etkileri gösterilmektedir (24, 25). Ağız sağlığının sağlanması birçok sistemik hastalığa yol açabilecek enfeksiyöz durumları önleyerek genel sağlığın da bir parçası durumunda yer almaktadır (2). Ağız sağlığı; meslek, eğitim ve sosyal statü gibi sosyoekonomik farklılıklara göre değişkenlik gösteren bir durumdur (6, 7). Çocukların da genel sağlık ve yaşam kalitesinde ağız sağlığı etkin bir şekilde yer almaktadır (30). Çocuk, aile ve toplumsal yapıdaki birçok değişken çocuk ağız sağlığını etkilemektedir (33, 34).

Sürdürülebilir bir ağız sağlığı için ağız hijyenin sağlanması çok önemli olmaktadır (167). Diş çürüğünün başlıca etkeni olan mikrobiyal dental plak, ağız ve diş bakımı sağlanamadığı durumlarda etkili olmaktadır (4). Korunma bilincinin yaygınlaştırılması, toplumda en sık olarak gözlenen hastalıklardan olan diş çürüğünün yaygınlığının azaltılabilmesi için yapılması gereken ilk aşamadır (170, 171). Ağız diş sağlığının ilk basamağı olan oral hijyen alışkanlıkları çocuklara ebeveynler tarafından kazandırılmaktadır (5). Bu alışkanlığın kazandırılmasında ve diş çürüğünün gelişim sürecinde, ailenin sosyoekonomik/demografik özelliklerinin önemli bir yeri vardır (172). Dental plağın bireysel olarak düzenli olarak uzaklaştırılmasını sağlayan uygulamalar oral hijyen uygulamaları olarak tanımlanmıştır (121).

İyi bir ağız hijyeni sağlamak için, çeşitli ağız bakım ürünleri ile yapılan uygulamaların geliştirilmesi gerekmektedir (134). Genişleyen diş endüstrisi ile birlikte piyasada bu ürünler kullanım yöntemi, amacı ve ürün bileşimine göre çeşitli şekillerde bulunmaktadır (8, 9). En çok kullanılan ve tercih edilen ürünler diş fırçası ve diş macunu olmaktadır (10). Tüketicilerin satın alma süreçlerinde tercihlerini etkileyen pek çok etken bulunmaktadır. Bu etkenler; kişisel, sosyal, psikolojik ve kültürel olarak sınıflandırılmıştır (165). Günümüzde piyasada cezbedici reklamlarla sunulan ve çok sayıda bulunan ürün sebebiyle iyi bir ağız diş sağlığı için doğru ürün tercih edebilmek zorlaşmaktadır (8). Sosyoekonomik durum, eğitim, yaş, ailenin gelir düzeyi, cinsiyet medyadan alınan bilgiler, tüketicilerin bilgi düzeyi, geçmiş deneyim, ürünlerin tat, koku, içerik, görünüm ve renk gibi özellikleri ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri seçiminde etkili olmaktadır (8, 15). Ayrıca

bireyin çevresindeki kişilerin ve diş hekiminin tavsiyesi ile ürünün markası ve ulaşılabilirliği de önem arz etmektedir (16, 17).

Bireyler satın alma eylemlerinde nelerin etkili olduğunun çoğunlukla farkında olmamaktadır. Bu eylemlere neden olan etkenlerin anlamlandırılması, satın alma kararlarının anlaşılabilmesinde yardımcı olacaktır (165). Yapılan literatür taramasında çocuk sahibi olmayan bireylerin ve ebeveynlerin diş macunu veya ağız gargarası gibi ürün bazında ve tüm oral hijyen ürünlerinde satın alma tercihlerini etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar mevcuttur (8, 13, 15–18, 167, 169, 173). Ancak hem Türk popülasyonunda hem de diğer popülasyonlarda mevcut tüm oral hijyen ürünlerine yönelik ebeveyn tercihini inceleyen kapsamlı ve detaylı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Çalışmaların kısıtlılığından dolayı, ebeveynlerin çocukları için ağız ve diş bakım ürünleri seçerken hangi kriterleri göz önünde bulundurduğuna ve tercihleri üzerinde nelerin etkili olduğuna dair var olan verilerin göreceli olarak yetersiz olduğu görülmektedir. Bu kapsamda çalışmamızın amacı ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ağız ve diş sağlığı bakım ürünlerini seçme kriterleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir.

Çalışmamızın amacı doğrultusunda istenilen verilere ulaşmak için katılımcılara anket uygulanmıştır. Anket; önceden belirlenmiş bir topluluğa kişisel ve sosyodemografik verileri sorgulayan ve ilgili konu hakkında bireylerin davranış, bilgi, görüş ve eğilimlerini değerlendiren soruların yöneltilmesiyle kullanılan bir yöntemdir. Şahsen (yüz yüze ve gözlem altında), telefonla, posta yoluyla ve elektronik ortam ile uygulama yöntemlerinden, daha kompleks soruların sorgulanabilmesi ve daha yüksek yanıt alma oranına sahip olabilmek için çalışmamızda gözlem altında yöntemiyle anket uygulanmıştır (174).

Araştırmamızın sosyodemografik verilerine baktığımızda; katılımcıların çoğunluğun kadın (%78.9), 30-39 (%55.2) yaş aralığında, lise veya dengi eğitim düzeyinde (%36.3) ve aile aylık geliri 4501-15 000 TL (%57.4) olduğu görülmüştür. Ankete katılan ebeveynlerin çoğunluğunun anne (%78.9) olması ve ebeveynlerden en az birinin sağlık personeli olup olmadığının sorgulandığı soruya verilen hayır (%92.2) cevabı göz önüne alındığında homojen olmayan dağılımlar nedeniyle bu soruların anketimizdeki ağız ve diş bakım ürünleri seçim tercihlerini değerlendiren sorularla ilgili analizleri yapılmamıştır.

Ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri piyasasında ihtiyaca ve tercih durumuna göre çok çeşitte ürün bulunmaktadır (8). Çalışmamızda, çocukların kullanımı için yüksek oranda (84.1) kombine olarak diş fırçası ve diş macunu temin edildiği bulgusu literatürde bulunan

ağız ve diş bakımı için en çok tercih edilen ürünlerin diş fırçası ve diş macunu olduğu bilgisi ile uyumludur (10). Fakat sadece diş fırçalama ile tam bir oral hijyen için gerekli olan interdental alanlardaki temizlik sağlanamamaktadır (145).

Ülkemizde 2018 yılında Orhan ve ark.'nın (99) yapmış olduğu ağız diş sağlığı profili araştırmasında 5, 12 ve 15 yaş çocuklarının sırasıyla %7.3'ünün, %4.5'inin ve %3.0'ının diş fırçasına sahip olmadığı ve yine sırasıyla %10,3'ünün, %34,8'inin ve %45,8'inin en az bir ek ürün kullandığı bildirilmiştir. Bu verilerin aksine çalışmamızda tüm ebeveynlerin çocuklarının fırça ve macuna sahip olduğu görülmüştür. Bununla birlikte kombine olarak diş fırçası ve macunla beraber diş ipi (%6.7) veya ağız bakım suyu (%6.3) gibi yardımcı temizlik ürünleri temininin oldukça az olduğu tespit edilmiştir. Türk toplumunda çocuklar ile ebeveynlerinin diş sağlığının sosyodemografik faktörlerle ilişkisinin değerlendirildiği bir araştırmada anne-babaların %29,7'sinin diş ipinin kullanılmaması gerektiğini, %12,7'sinin 12 yaşında kullanılabileceğini, %9'unun da 4 yaşında kullanılabileceğini düşündükleri belirtilmiştir (175). Özyürek ve ark.'nın (176) ilkokul öğrencilerinin velileriyle yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin %3.7'sinin diş ipi kullanılması gerektiğini bildiği belirtilmiştir. Ağız sağlığına yönelik okul öncesi annelerinin bilgi, yaklaşım ve uygulamalarını değerlendiren Alkhtib ve Morawala'nın (177) Katar'da yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin %54'ünün diş ipi kullanmanın gerekli olduğu bilgisine sahip olmadığını saptamışlardır. Jahandideh (178) ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgilerini değerlendirdiği araştırmasında çocukların %82.4'ünün ağız gargarası kullanmadığını ve %92.4'ünün de diş ipi kullanmadığını tespit etmiştir. Bu sonuçlar ebeveynlerin ağız hijyeni için gerekli olan yardımcı temizlik ürünlerine karşı yeterli bir farkındalığa ve tutuma sahip olmadıklarının göstergesi olabilir.

Çocukta ağız hijyeni alışkanlığı, ailenin sosyoekonomik/demografik şartlarından etkilenen bir durumdur. Sosyoekonomik seviyenin artışı diş fırçası ve macunu teminini kolaylaştırırken fırçalama alışkanlığına da pozitif yönde katkı sağlamaktadır (172). Çocuk ağız-diş sağlığı ve sosyoekonomik/demografik durum arasındaki ilişkiyi değerlendiren 22 farklı yayının incelendiği bir sistematik derlemede tüm yayınların ebeveyn eğitim seviyesi ve sosyoekonomik durumunun, çocukların ağız ve diş sağlığı üzerine etki ettiği belirtilmiştir (179). Araştırmamızda da bu bilgileri destekler nitelikte; ebeveyn eğitim seviyesi ve ailenin gelir düzeyi ile ebeveynlerin çocukları için temin ettiği ürünlerin sorgulandığı soru arasında istatiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0.005$ ve $p<0.001$). Bu ilişkiler

değerlendirildiğinde; eğitim düzeyi ortaokul olan ebeveynlerin çocukları için kombine olarak fırça ve macun tercihleri, ilkokul düzeyinde olanlara göre azalırken; fırça ve macun ile kombine bir şekilde farklı arayüz temizlik ürünlerini tercih etme oranlarının artma eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Yüksekokul/Üniversite eğitim düzeyine sahip olanların ise lise veya dengi düzeyindekilere göre kombine fırça ve macun temin etme yüzdesi azalırken; fırça ve macun ile kombine bir şekilde arayüz temizlik ürünlerine yönelik tercihleri artmıştır. Söz konusu bu durum, eğitim seviyesi arttıkça tam bir ağız bakımı için gerekli olan çeşitli ürün temin edilmesi gerekliliğine yönelik farkındalığın arttığının göstergesi olabilir. Fakat okuryazar olanların ve doktora eğitim düzeyindeki katılımcıların araştırmamızda çok sayıda olmamasından dolayı eğitim seviyesi ile çocuklar için temin edilen ürün arasındaki ilişkiye ait net bir sonuç tespit edilemeyeceği düşünülebilir.

Çocukların kullanımı için temin edilen ürünleri aile gelir düzeyine göre değerlendirdiğimizde tüm gelir gruplarında katılımcıların daha çok "kombine (diş fırçası, diş macunu)" seçeneğinde yığılma gösterdiği ve gelir seviyesi arttıkça yardımcı temizlik ürünleri temininde oransal olarak artış olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin tutumları ile aylık gelir düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir başka çalışmada, tam olarak ürün temini bazında olmasa da benzer bir faktör olan ebeveynlerin çocuklarının diş ipi kullananlarının sayısı aylık gelir düzeyine göre değerlendirilmiş ve gelir düzeyi arttıkça anlamlı olarak diş ipi kullanımının arttığı bir ilişki saptanmıştır (178). Fakat, verilerin karşılaştırılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Gelir düzeyinin artışıyla bakım için kullanılan ürünlerin çeşitliliğin artışının paralellik göstermesi sonucunda tüm gelir düzeyi gruplarına hitap eden ve tüketici ekonomisini zorlamayan ürünlerin piyasaya sunulması gerekli olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda "Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için hangi zaman aralıklarında diş hekimi ziyareti yaparsınız?" ve "Çocuklarınız ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanır?" sorusu ile çocukların kullanımı için temin edilen ürünlerin sorgulandığı soru arasında istatiksel olarak anlamlı ilişkiler görülmüştür (sırasıyla $p=0.010$ ve $p<0.001$). Çocuklarının diş fırçası ve macunu dışında herhangi bir ek ürün kullanmadığını belirten ebeveynlerin %5.6'sının çocukları için yardımcı temizlik ürünlerini temin ettiklerini belirttikleri gözlenmiştir. Bu durumun, ebeveyn farkındalığının yüksek olmasının, bazen çocukların oral hijyen alışkanlıklarını istenilen düzeyde geliştirmek için yeterli olamayabileceğini gösterdiği söylenebilir. Bu nedenle ebeveynlere bilgi sahibi

oldukları bakım alışkanlıklarını çocuklarına nasıl aktarabileceklerinin yetisi de çeşitli kaynaklar vasıtasıyla verilmelidir. Ayrıca literatürde bildiğimiz kadarıyla başka çalışmalara ait veri olmadığından dolayı incelediğimiz bu ilişkilerin bulguları ile karşılaştırma yapılamamıştır.

Astrom ve Jakobsen (180), diş fırçalama, diş ipi ve ağız bakım suyu kullanımı gibi ağız ve diş sağlığı uygulamalarında ebeveynlerin rol model olarak, çocukların ergenlik dönemine kadarki davranışlarında çok önemli bir etkiye sahip olduklarını belirtmişlerdir. Karaağaç ve Küçükeşmen'in (181) çocukların ve ebeveynlerinin oral hijyen alışkanlık düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmasında da diş ipi ve ağız gargarası kullanan ve dil temizliği yapan ebeveynler (sırasıyla %4.6, %2.9, %7.7) ile çocuklara (%3.6, %1.9, %3.6) ait yüzdeliklerdeki paralellik bu etkiye örnek olarak verilebilir. "Ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanırsınız?" sorusu ile çocukların kullanımı için temin edilen ürünler arasındaki anlamlı ilişkiye ($p<0.001$) bakarak; fırça ve macun dışında herhangi bir ürün kullanmayanların (n=159), çocukları için de yardımcı ürün temininin az olduğu görülürken (n=8), fırça ve macun ile birlikte ek bir temizlik ürünü kullanan ebeveynlerin (n=111) çocukları için de bu ürünleri temin etme durumlarının (n=43) arttığı söylenebilir. Ayrıca ebeveynlerin kişisel olarak kullandıkları bakım ürünlerinin, çocukları için temin ettikleri ürünlerin kararındaki etkisinden dolayı ebeveynlere verilecek olan, çocuklarının ağız sağlığı için farkındalıklarını artıran eğitimlerden önce kendi bakımlarına yönelik farkındalıklarını artıran eğitimlerin verilmesi gerekliliği de düşünülebilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğu (%73.3) çocukları için ürün seçimini her zaman kendilerinin yaptıklarını belirtirken "ürün seçimini çocuklarım yapar" önermesine %45.9'u hiçbir zaman, %45.6'sı ise bazen cevabını vermiştir. Bu veriler doğrultusunda, ürün seçiminde en fazla ebeveynler rol oynarken, bazen de çocukların katkısı olduğu söylenebilir. Shirke ve ark.'ı (3) diş macunu seçimini ebeveynlerin %60'ının kişisel tercihlerine göre %4'ünün ise çocuklarının tercihlerine göre yaptıklarını bildirmişlerdir. Eğitim düzeyinden bağımsız ebeveynlerin çoğunluğu (n=198) anlamlı ilişki oluşturacak ($p<0.001$) şekilde ürünlerin seçiminde her zaman kendilerinin rol aldığını belirtmişlerdir. "Ürün seçimini kendim yaparım" önermesi ebeveyn yaşına göre değerlendirildiğinde, aralarında anlamlı ilişki ($p<0.001$) bulunmuş ve yaş gruplarından bağımsız her zaman seçeneğinde yoğunlaşıldığı görülmüştür. Ayrıca verilere bakıldığında yaş aralığı arttıkça

ürün seçiminde ebeveyn müdahalesinin azalabileceği düşünülebilir. Bu ilişkilerle karşılaştırma yapabilmek için yapılacak çalışmalara ihtiyacın olduğu öngörülebilir.

Günümüzde reçeteli veya reçetesiz satın alınabilen doğal içerikli ağız gargaraları, diş macunları vb. çok sayıda ürün bulunmaktadır (182). Ürün içeriği tüketicilerin tercihlerinde etkili olan faktörler arasında yer almaktadır (16, 17). Doğal ve sentetik olarak sınıflandırılan ağız ve diş bakım ürünlerinden (8) tüketicilerin bir kısmı bitkisel içerikli ürünlere yönelirken, bazıları da florür içerikli olanlarını tercih etmektedir (167). Adegbulugbe yaptığı bir çalışmada diş macunu seçiminde başlıca etkili olan faktörlerin arasında macunun içeriğinde florürün yer alması olduğunu bulmuştur (183). Yapılan başka bir çalışmada da macun seçiminde etkili olan faktörlerden birinin bitkisel içerik olduğu belirtilmiştir (16). Opeodu ve ark. (167) 2017 yılında yetişkin hastalarda oral hijyen ürünlerinin seçimlerini etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmasında; katılımcıların diş macunu seçiminde bitkisel içeriğin florür içeriği kadar etkili olmadığını bildirmiştir. Çalışmamızda "bitkisel içerikli ürün tercih ederim" önermesine katılımcıların %44.4'ünün bazen cevabını vermesi, yapılan diğer çalışmaların sonuçlarının aksine bitkisel içeriğin tamamen göz ardı edilmeyip tüketiciler tarafından önemsendiğine işaret etmektedir denilebilir. "Sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim" önermesine ise katılımcıların çoğu (%44.8) hiçbir zaman vermiştir. Bu sonuçlar ebeveynler tarafından önemsenen bitkisel içeriğin tek başına diğer ürünlere karşı alternatif olarak görülmediğini düşündürmektedir. Yetişkin bireylerin tercihlerini değerlendiren çalışmalar bulunmasına rağmen, karşılaştırma yapabilmek için ebeveynlerin çocukları için ürün tercihlerindeki bitkisel içeriğin öneminin sorgulandığı farklı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Son zamanlarda, sıkça gündemde konu olan diş macunlarının içeriğindeki kimyasal içerik, ebeveynleri çocukları için farklı bir ürün arayışına itmiştir (184). Çalışmamızda katılımcılardan, verilen seçeneklerin seçimlerinde ne kadar rol oynadığını derecelendirmesi istenen 19. sorudaki "bitkisel içerikli olması" öncülüne ebeveynlerin çoğu (%41.9) oldukça önemli ve "içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması" öncülüne de çoğunluk (%40.4) çok önemli cevabını vermiştir. Literatürde ağız diş bakım ürünlerindeki bitkisel içeriklerin etkinliğine yönelik çalışma sayısı göreceli olarak yetersizdir. Ayrıca bazı bitkisel içeriklerin kullanımı yan etkilere yol açmaktadır (160). Bu nedenlerle birlikte; ebeveynlerin bitkisel ve doğal içerikli ürünlere olan eğilimindeki artış göz önüne alındığında; çocuk diş hekimlerinin piyasadaki bu yöndeki ürün çeşitliliğini takip ederek, bitkisel ve doğal ürün

seçimlerine ve olası yan etkilerine karşı ebeveynleri bilgilendirmesinin gerekli olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızdaki tüm ebeveyn eğitim düzeyi gruplarına baktığımızda genellikle "bitkisel içerikli ürün tercih ederim" önermesine bazen seçeneğini işaretleyerek yanıt verdikleri görülmüş ve aralarında eğitim düzeyi arttıkça bitkisel içeriğe yöneliminin de artabileceği anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (p=0.014). Organik ürün tüketimini etkileyen etmenlerin araştırıldığı bir çalışmada; çalışmamızla uyumlu olarak eğitim seviyesi ile orantılı bir şekilde organik ürünlere yönelik eğilimin arttığı tespit edilmiştir (185). Bununla birlikte Eğil ve ark.'nın (18) yaptığı, ebeveynlerin çocuk diş macunu seçimini etkileyen faktörlerin değerlendirildiği çalışmada da ailelerin eğitim düzeyinin artışıyla doğal içerikli diş macunu kullanımı ilişkilendirilmiştir.

Umanah ve ark.'ı (186) ağız bakım ürünlerinin tercihinde etkili olabilecek faktörleri incelediği çalışmasında seçimde başlıca etkili olan unsurun gelir olduğunu bildirmiştir. Bir başka çalışmada Adegbulugbe (183) diş macunu seçiminde başlıca etkili olan faktörleri değerlendirmiş ve maliyetin de bu faktörler arasında olduğunu tespit etmiştir. Anketimizde "Bitkisel içerikli ürün tercih ederim" ve "sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim" önermelerinin ailenin yaklaşık aylık gelir düzeyine göre değerlendirilmesi sonucunda istatiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur (sırasıyla p=0.021 ve p=0.033). Bu ilişkilere bakıldığında "bitkisel içerikli ürün tercih ederim" önermesine düşük gelir düzeyinden yüksek gelir düzeyine doğru hiçbir zaman yanıtını verenlerin oranının azaldığı söylenebilir. Genel olarak ta tüm gelir gruplarında bazen seçeneğinde yığılma olduğu görülmüştür. Düşük gelire sahip olan ailelerdeki bitkisel içerikli ürünleri hiçbir zaman tercih etmeme durumunun kendi grupları içerisindeki oranının diğer gruplardaki hiçbir zaman seçeneğini seçenlerin grupları içerisindeki oranına göre yüksek olması, piyasadaki bu ürünlerin satış fiyatlarının diğer ürünlere göre daha pahalı ve ailelerin alım gücünün üstünde olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin diş hekimi ziyareti sıklığı ile ebeveynlerin bitkisel içerikli ürün ve sadece bitkisel içerikli ürün tercih etme durumları değerlendirilmiş ve aralarında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (sırasıyla p=0.020 ve p=0.017). Bu değerlendirme sonucunda diş hekimi ziyareti sıklığından bağımsız tüm gruplarda bu ürünleri tercih etme durumunun bazen seçeneğinde yığılma gösterdiği gözlenmiştir. Bildiğimiz kadarı ile bu verileri karşılaştıracak herhangi bir çalışmanın yapılmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda ebeveynlerin bitkisel içerikli ürün ve sadece bitkisel içerikli ürün tercih etme durumları ebeveyn yaşına göre değerlendirildiğinde bulunan ilişkiler anlamlı olmuştur (sırasıyla p=0.029 ve p=0.017). Başka bir çalışmada macun içeriği hakkında bilgi sahibi olma durumu ebeveyn yaşına göre incelenmiştir ve ebeveynlerin yaşının artmasıyla çocuklarının kullandığı macunun içeriği hakkında bilgi sahibi olanların anlamlı olarak azaldığı bir ilişki bulunmuştur (178).

Araştırmamızdaki anketin sonuçlarına göre "ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım" önermesine ebeveynlerin çoğunluğunun (%67.8) hiçbir zaman cevabını vermesi ve seçeneklerin ürün seçimindeki etkilerinin derecelendirildiği bir başka soruda "fiyat" öncülü için %52.6'sının önemsiz cevabını vermesi ürün fiyatının, seçimdeki etkisinin az olması ile açıklanabilir. Çalışmamızla uyumlu olarak ülkemizde 251 yetişkinle yapılan bir araştırmada diş macunu seçiminde ekonomik olmasının bazen etkili olduğu bulgulanmıştır (173). Bununla birlikte, Eğil ve ark.'nın (18) 653 ebeveynlerle yaptıkları anket çalışmasında da çocukları için ürün tercihinde sadece 39 (%6) kişinin fiyatı önemsediği sonucuna varılmıştır. Kote ve ark.'ı (15) Hindistan'da öğrencilerle yaptıkları çalışmada diş macunu seçiminde en az etkiye sahip faktörün macunun fiyatı olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca Logaranjani ve ark.'nın (17) ağız hijyeni ürünlerinde medyanın etkisini inceledikleri araştırmada da diş macununun maliyetinin önemli olduğunu düşünenlerin oranı %7.9 olarak belirtilmiştir. Seçim yaparken ürünün fiyatının tercih yaparken etkisi olan ilk unsur olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (183, 186, 187). Çalışmalarda bulunan sonuçların farklı olmasının nedeni katılımcıların sosyokültürel/demografik olarak farklılık göstermeleri olduğu söylenebilir. Çalışmamızda "Ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım" önermesi ebeveyn eğitim seviyesine göre değerlendirildiğinde bulgulanan anlamlı ilişkinin (p=0.012), eğitimden bağımsız olarak katılımcıların "hiçbir zaman" seçeneğinde yığılma göstermesiyle ilintili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda bir ürünün diş hekimi tarafından önerilmesinin, ebeveynlerin % 77.4'ü tarafından çok önemli olarak görüldüğü ve ağız-diş ürünleri satın alırken tercihlerinde en etkili olan faktörün sorgulandığı soruda %85.9'unun "diş hekimi tavsiyesi" cevabını verdiği tespit edilmiştir. Anketimizde yer alan "çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?" sorusuna ise ebeveynlerin çoğunun (% 58.5) "kimseye danışmam kendim seçim yaparım", %34.4'ünün "diş hekimime danışırım" cevabını verdiği görülmüştür. 2019'da yayınlanan Shirke ve ark.'nın (3) 2-12 yaş aralığında

çocuğu olan ebeveynlerle yaptıkları araştırmada ailelerin sadece %6'sının diş macunu seçimlerinde diş hekimi tavsiyesinden etkilendiği bildirilmiştir. Sharda ve ark. (134) ile Kote ve ark. (15) yetişkinlerle yaptıkları çalışmalarında diş fırçası seçiminde, katılanların çok az bir kısmının (sırasıyla %7 ve %9.6) diş hekimi tavsiyesini gözettiklerini belirtmişlerdir. Logaranjani ve ark.'nın (17) araştırmasında da diş hekimi tavsiyesi üzerine diş macunu seçenlerin yüzdesi %9.3 olarak bildirilmiştir. Köseoğlu ve ark.'nın (173) yetişkinlerin macun seçimine yönelik yaptıkları çalışmada, diş hekimi tavsiyesi üzerine macun seçilmesine %45.4 oranında hiçbir zaman yanıtı verildiği tespit edilmiştir. Ülkemizde ebeveynlerle yapılan bir çalışmada çocuk diş macunu tercihinde diş hekimi önerisinin ebeveynlerin %21,4'ü için önemli olduğu bildirilmiştir (18). Opeodu ve ark.'nın (167) çalışmasında ise katılımcıların yaklaşık %51'inin diş fırçasını diş hekimi tavsiyesine göre seçtiği belirtilmiştir. Çalışmamızda ebeveynlerin çoğunluğunun ürün temininde kimseye danışmayıp kendi kararına göre seçim yaptıklarını belirtmelerine rağmen, bir başka soruda büyük çoğunluğun ürün seçiminde diş hekimi tavsiyesini önemli bir etken olarak gördüğü bulgulanmıştır. Bu durum anket çalışmasının bir sağlık profesyonelinin gözlemi altında gerçekleştirilmiş olmasıyla veya diş hekimi tavsiyesinin önemli olduğu görüşü tam olarak içselleştirilemediği için, hekimler tarafından herhangi bir tavsiye verilmediği sürece kimseye danışma gereksinimi duyulmaması ile açıklanabilir. Ayrıca hekimlerin sürekli gelişen ve değişen ürün yelpazesinin farkında olarak, ebeveynleri randevularda rutin olarak ihtiyaca yönelik bilgilendirmesi ve yönlendirmesinin gerekli olduğu düşünülebilir.

Ebeveyn eğitim seviyesine göre "Çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı ürünleri seçerken kime danışırsınız?" sorusu değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.005$). Bu ilişkiye baktığımızda, eğitim seviyesinden bağımsız olarak tüm gruplarda "kimseye danışmam, kendim seçim yaparım" seçeneğinde yığılma gösterilmesinin yanı sıra "diş hekimime danışırım" cevabını verenlerin eğitim düzeyi arttıkça kendi grubu içerisindeki oranının arttığı görülmüştür. Bu durumda ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça ürün tercihi yaparken doğru kaynaklara başvurma tutumlarındaki farkındalıklarının arttığı söylenebilir. Ebeveynlerin günlük diş fırçalama sıklığı ile "çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?" sorusu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0.018$). Ortaya çıkan bu anlamlı ilişkinin tüm fırçalama sıklığı gruplarındaki katılımcıların "kimseye danışmam kendim seçerim yaparım" öncülünde yoğunlaşmaları ile ilintili olabileceği düşünülebilir. Ebeveynlerin diş hekimi ziyareti sıklığı ile "çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı ürünleri seçerken kime danışırsınız?" sorusu arasında

anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.022). Bu ilişkiye bakıldığında herhangi bir sorun olduğunda diş hekimine giden gruptan yılda 2 defa diş hekimine giden gruba doğru gidildikçe grupların kendi içerisinde "diş hekimime danışırım" cevabını verenlerin oranının arttığı görülmüştür. Bu duruma göre ebeveyn diş hekimi ziyareti sıklığının artmasıyla ebeveynlerin ürün seçimlerinde doğru kaynaklara başvurma olasılığının arttığı söylenebilir. Son olarak ta çocukların ağız ve diş sağlığı için gerçekleştirilen diş hekimi ziyareti sıklığı ile çocukların kullanımı için olan bakım ürünlerinin seçiminde kime danışılacağının sorgulandığı soru ile aralarında istatiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0.001). Bu karşılaştırmaya baktığımızda çocukları için herhangi bir sorun olduğunda diş hekimi ziyareti yapan ebeveynlerin ürün seçiminde yüksek oranda (%65.9) kimseye danışmadıkları, yılda bir defa ve yılda iki defa ziyaret gerçekleştiren ebeveynlerin ise kendi grupları içerisinde ürün seçerken daha çok (sırasıyla %52.6 ve %57.1) diş hekimine danıştıkları gözlenmiştir. Buna göre diş hekimi ziyareti sıklığı arttıkça diş hekimine danışma davranışının da arttığı söylenebilir. Bu durum; diş hekimi ziyareti sıklığının fazla olmasının ebeveynlerin farkındalıklarının artmasına neden olmasıyla ve bu farkındalığın ürün seçiminde doğru kaynağa yönelime sebep olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda çocukların ağız ve diş sağlığı bakımında diş fırçası ve macunu dışında kullandıkları ürünlerle "Ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihinizde aşağıdaki faktörlerin hangisi en etkili olur?" sorusu karşılaştırıldığında aralarında tüm gruplardan bağımsız diş hekimi tavsiyesi seçeneğinde yoğunlaşıldığı istatiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.001). Bu ilişkinin karşılaştırılması için farklı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülebilir.

Çocuklarla geçirdikleri zaman ve aileleriyle kurdukları temas göz önüne alındığında öğretmenlerin çocukların ve ebeveynlerin sağlık davranışlarında ve farkındalıklarında etki sahibi olduğu düşünülebilir. Buna karşın anketimizde çocuklarının öğretmenleri tarafından ürün önerilmesini, ebeveynlerin çoğunluğunun (%45.9) önemsiz olarak gördüğü tespit edilmiştir. Ebeveyn eğitim durumu ile ürün seçiminde öğretmen önerisi etkisinin değerlendirildiği soruya verilen cevaplar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0.003). Bu ilişkinin eğitim düzeyinden bağımsız olarak tüm gruplarda genellikle öğretmen önerisinin dikkate alınmadığı seçeneğindeki yoğunlaşma ile ilintili olduğu söylenebilir. Ayrıca yüksekokul/üniversite eğitim düzeyindekilerin yarıdan fazlasının (%56.2) öğretmen önerisini oldukça önemli görmeleri; eğitim düzeyinin

artmasıyla ebeveynlerin, öğretmenlerin tavsiyelerine yönelik güvenlerinin arttığı konusunu düşündürebilir. Çalışmamızdaki verilerle karşılaştırma yapabilecek, ebeveynlerin çocukları için ürün seçiminde öğretmenlerin etkisini değerlendiren araştırmaların eksikliğinden dolayı bu bağlamda yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Hastalar hem genel hem de ağız sağlığı bakımı konusunda eczacılardan ürün tavsiyesi talep etmektedirler (188). Çalışmamızda da sorguladığımız öncüllerden biri ürün seçiminde eczacı önerilerinin ebeveynler üzerinde ne derece etkili olduğu olmuştur. Cevaplara baktığımızda ebeveynlerin çoğunun (%47.8) ürünün eczacı tarafından önerilmesini oldukça önemli bulduğu gözlenmiştir. Bu sonuç, ebeveynlerin ağız sağlığı ürünleri bilgisine erişimde ilk kaynak olarak eczacıları görmemelerinin yanı sıra tavsiyelerine önem verdiklerinin göstergesi olabilir. Ayrıca eczacı tavsiyesinin ebeveynler tarafından kabul görmesi eczacıların sağlık profesyoneli olmalarıyla açıklanabilir. Eczacıların da ağız sağlığı sağlayıcıları olarak ebeveynlerin taleplerini karşılayabilmek adına ağız diş sağlığı bakımı ve ürünleri hakkında çeşitli eğitim programları aracılığıyla sürekli bilgilerini yenileyerek bu konuda kendilerini geliştirmeleri gerektiği söylenebilir. Bununla birlikte gerekli şartlarda diş hekimine de yönlendirme yapabilmelidirler. "Çocuklarınız ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanır?" ve ürün seçiminde etkisi sorgulanan "eczacı tarafından önerilmesi" öncülü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.021$).

Tüketici davranışlarını etkileyen referans grupları sosyal faktörler içerisinde yer alan bir değişkendir (165). Çalışmamızdaki ebeveynlerin %77'si arkadaşları tarafından kullanılan ürünlerin önerilmesini çocukları için ürün seçimi yaparken önemsiz ve %23'ü de önemli olarak gördüğünü belirtmiştir. Bu sonuç ürün seçiminde arkadaş tavsiyesine güvenilmediğinin göstergesi olabilir. Literatürdeki çalışmalara baktığımızda da çalışmamızla uyumlu olarak Yalnız ve Gönder (189) yetişkinlerin gargara kullanım sıklığını araştırdığı çalışmalarında katılımcıların %24.5'inin gargara kullanımına aile ve yakın çevre tavsiyesi üzerine başladıklarını belirtirken, Logaranjani ve ark.'nın (17) çalışmasında katılımcıların diş macunu seçiminde %31.5 oranla 2. sırada olmak üzere başkalarının önerdiği macunları seçtikleri belirtilmiştir. Bunun aksine, Köseoğlu ve ark.'ı (173) yapmış oldukları çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun (%43.0) diş macunlarını aile veya arkadaş önerisiyle seçtiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaların sonuçlarındaki farklılıkların sebebinin katılımcıların popülasyon özelliklerinden kaynaklanması olduğu düşünülebilir.

Ürün seçiminde etkili olan diğer faktörler geçmiş deneyim, marka, tat (167), reklam (17) kolay ulaşılır olması ,sosyal medya, (18) ve kokudur (15). Anketimizde ebeveynlerin büyük çoğunluğu (%88.9) çocukları için yaptıkları ürün seçimlerinde reklamın önemsiz olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızdaki verileri destekleyen bir şekilde Opeodu ve ark.'nın (167) araştırmasında ürün tercihinde reklamın çok ta etkili olmadığı vurgulanmıştır. Bununla birlikte bir başka çalışmada da diş macunu tercihinde katılımcıların %7.4'ünün, gargara seçiminde ise %11.7'nin reklamlardan etkilenerek tercihte bulunduğu belirtilmiştir (15). Yalnız ve Gönder'in (189) çalışmasında yetişkinlerde reklam etkisiyle ağız gargarası kullanım oranının %24.5 olduğu bulunmuştur. Köseoğlu ve ark.'nın (173) analizleri sonucunda da katılımcıların çoğunun (%45.0) internet ve televizyon reklamlarına göre diş macunu tercih etmedikleri bulunmuştur. Logaranjani ve ark. (17) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarında ise katılımcıların %59.1'inin reklamlara göre diş macunu tercihi yaptığı belirtilmiştir. Vani ve ark.'nın (187) anket çalışmasında %45 oranındaki katılımcı reklamlara bakarak diş macunu seçimi yapmıştır. Çalışma sonuçları arasındaki bu farklılık katılımcıların sosyokültürel geçmişlerinden ve kişilik özelliklerinden dolayı reklamlara yönelik algı ve tutumlarının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca ağız ve diş bakım ürünlerini pazarlamaya yönelik birbirinden çekici reklamların olmasına rağmen çalışmamızdaki ebeveynlerin reklamdan etkilenmiyor oluşu, reklamlara duyulan güvenin az olduğunu düşündürebilir.

Ebeveyn eğitimi ile "reklamını izlemiş olmam" öncülü arasında ilkokul düzeyinden yüksekokul/üniversite düzeyine doğru gidildikçe grupların kendi içerisindeki önemsiz seçeneğinin oranında artış gösterdiği anlamlı ilişkinin olduğu görülmüştür ($p=0.014$). Bu sonuca göre eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlerin ürün seçiminde reklamdan etkilenme oranının azaldığı söylenebilir. Ebeveyn yaşı ile "reklamını izlemiş olmam" öncülü arasındaki ilişkiye baktığımızda ise genellikle tüm yaş gruplarının önemsiz seçeneğinde yoğunlaştığı anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0.001$). Awais ve ark.'nın (169) 410 yetişkin bireylerle ürün seçiminde etkili olan faktörleri araştırdığı çalışmada yaş ve eğitim ile reklam etkisi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlara göre; üretici firmaların da tüketicilerin seçimlerindeki reklam etkisini göz önüne alarak, ağız ve diş bakım ürünlerinin reklamlarından ziyade içerik, kalite gibi diğer özelliklerine önem vermeleri gerektiği konusu önem arz edebilir.

Çalışmamızda geçmiş deneyimin ebeveynlerin ürün seçimindeki etkisine bakıldığında; çoğunluğu (%46.7) için çok önemli olduğu görülmüştür. Çalışmamızla uyumlu olarak Opeodu ve ark.'ı (167) diş fırçası seçiminde %64.4, diş macunu seçiminde ise %69.3 oranla geçmiş deneyimin katılımcıların seçimlerinde çok güçlü bir etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlara göre katılımcıların kullandıkları ürünlerde memnun kalıp kalmamalarına göre sonraki seçimlerinde deneyimlerini gözetecekleri muhtemeldir. Geçmiş deneyim etkisi ebeveyn eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde aralarında bulunan anlamlı ilişkide (p=0.002) tüm eğitim düzeylerindeki ebeveynlerin ürün deneyimi etkisini dikkate aldığı görülmektedir. Aynı şekilde Opeodu ve ark.'nın (167) çalışmasında da ankete katılan katılımcıların diş fırçası seçiminde akademik durumlarına göre, önceki deneyim etkisine bakıldığında aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tüketici dikkatini çekmek ve elde tutmak için markalaşma, satın alma davranışında çok önemli bir role sahip olan etkendir (190). Ankete katılan ebeveynlerin %74.4'ü "kalite konusunda markaya güvenme" öncülünün seçimlerinde önemli (çok önemli ve oldukça önemli) olduğunu belirtmişlerdir. 2015 yılında Hindistan'da yapılan bir çalışmada diş macunu seçiminde marka imajının etkili olduğu ortaya koyulmuştur (190). Eğil ve ark.'nın (18) yaptıkları çok merkezli çalışmada ebeveynlerin %31.2'sinin çocukları için diş macunu seçerken bilinen bir marka olmasına önem verdikleri belirtilmiştir ve çürük önleyici olmasından sonra en çok dikkat edilen faktör marka olmuştur. Opeodu ve ark.'nın (167) araştırmasında da tüketici alımında marka etkisinin büyük bir payı (%62.9) olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalar tüketiciler bazında çalışmamızla uyumlu sonuçlar ortaya koymasına rağmen ebeveyn tercihlerine yönelik karşılaştırma yapabilmek için çalışmaların artırılmasına ihtiyaç vardır. Ebeveyn eğitim durumu ve yaklaşık aylık aile geliri ile "kalite konusunda markaya güvenme" öncülü arasındaki ilişkiler anlamlı olarak bulunmuştur (p=0.030, p=0.018). Gelir ve "kalite konusunda markaya güvenme" etkileşimine bakıldığında gelir düzeyi arttıkça markanın önemsiz olduğunu düşünenlerinin oranının, her bir gelir grubunun kendi içerisinde azaldığı ve önemli (çok önemli ve oldukça önemli) olarak görenlerin oranının arttığı görülmüştür. Bu da alım gücünün artmasıyla markaya verilen önem ve duyulan güvenin arttığının bir göstergesi olabilir.

Günümüzde önemli bir yeri olan sosyal medya her türlü bilgiye ulaşımda başvurulan bir kaynak konumuna gelmiştir. Ebeveynlerde çocuklarının sağlık durumları için sosyal medyayı bilgi kaynağı olarak görmektedirler (191). Buna rağmen yapılan analiz

sonuçlarında anketimizde ebeveynlerin %83.7'si seçimlerinde sosyal medya etkisinin önemsiz olduğunu belirtmişlerdir. 2021 yılında Türkiye'de yapılan bir çalışmada da ağız gargarası kullanımına başlamada katılımcıların az bir kısmının (%9.5) internet reklamlarından etkilendiği belirtilmiştir (189). Bu sonuç çalışmamızla benzer bir sonuç sergilemektedir. Bu çalışmaların aksine Awais ve ark.'nın (169) çalışmasında ise ürün seçiminde medya etkisi çok etkili bir faktör olarak bildirilmiştir. Sonuçlar arasındaki farklılıkların çalışmalardaki popülasyonların sosyokültürel farklılıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca araştırmamızda bulduğumuz, ebeveynlerin seçimlerinde sosyal medyayı önemsiz görmesinin sosyal medya ve çevrimiçi kaynaklarda bulunan bilgilerin düşük kaliteye sahip olması ve güvenilirliğinin eksik olması (192) gibi göreceli sebeplere bağlı olabileceği düşünülebilir.

Tanıtıcı broşür bir reklam aracı olarak ürün tanıtımını sağlarken satın alınmasına da katkıda bulunmaktadır (193). Yapılan analizler sonucunda ebeveynlerin büyük bir kısmının (%68.1) ürün tercihinde tanıtıcı broşürlere ilgi göstermediği görülmüştür. Ürün seçiminde tanıtıcı broşürün etkisinin değerlendirildiği soruya verilen cevaplarla karşılaştırılan ebeveyn eğitim düzeyi, yaşı ve çocukların günlük diş fırçalama sıklığı olan değişken gruplarının tümünde anlamlı bir şekilde önemsiz seçeneğinde yoğunlaştığı gözlenmiştir (sırasıyla $p=0.016$, $p=0.011$ ve $p=0.032$)

Anketimizde ebeveynlere ürünün kolay ulaşılabilir olmasının tercihlerinde ne kadar etkili olduğu sorulduğunda, çoğunun (%75.6) bu durumu önemli olarak (çok önemli ve oldukça önemli) gördüğü tespit edilmiştir. Bu sonucu destekler nitelikte Vani ve ark.'nın (187) araştırmasında bulunabilirlik tercihte önemli olan ikinci faktör olmuştur. Eğil ve ark.'nın (18) çalışmasında ise 653 ebeveyn arasından sadece 35'i için ürünün kolay ulaşılabilir olması tercih sebebi olmuştur. Yine ebeveynlerle yapılan bir araştırmada, Shirke ve ark.'ı (3) ürün ulaşılabilirliğinin ebeveynlerin az bir kısmı için (%4) etkili olduğunu bildirmişlerdir. Çalışma sonuçlarındaki farklılıklar popülasyonların farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Anketimizin sonuçlarına göre üreticilerin, ürünün kolay ulaşılabilir olmasının ebeveynlerin seçimlerindeki etkisini göz önüne alıp ağız ve diş bakım ürünlerine ulaşımı kolaylaştırarak market, eczane gibi birçok satış yerinde ürünleri tüketiciye sunmalarının gerekliliği düşünülebilir.

Yapılan analizler sonucunda tat ve kokunun ürün seçimindeki etkisine baktığımızda her iki özellik içinde ebeveynlerin çoğunun (%35.9) "oldukça önemli" cevabını verdiği

görülmüştür. Ancak çalışmamızda istatistiksel olarak tat ve kokunun ürün seçimindeki etkisine yönelik herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır. Logaranjani ve ark.'nın (17) çalışmasında bireylerden diş macunundan beklentileri sorulmuştur ve 3. sırada (%31.7) ürün tadının önemli olduğu bildirilmiştir. Köseoğlu ve ark.'nın (173) araştırmasında katılımcıların çoğunluğu (%29.7) sıklıkla, macunun ağızda tat bırakmasının seçimlerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada diş macunu kokusunun bazen etkili olduğu (%36.7) bildirilmiştir. Opeodu ve ark. (167) yaptıkları çalışmada katılımcıların seçimlerinde etkili olan faktörler arasında macun tadının da (%50.5) olduğu bulunmuştur. Kote ve ark.'nın (15) çalışmasında diş macunu tercih etme sebebi olarak 2. sırada macunun tadı/kokusu (%29.5) geldiği, ağız gargarası seçiminde ise ilk sırada tat/koku (%45.1) yer aldığı tespit edilmiştir. Eğil ve ark.'nın (18) çalışmasında ise bulduğumuz sonuçların aksine ebeveynlerin %11.6'sının çocukları için diş macunu tercihinde tadın etkili olduğu bildirilmiştir. Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde ise ürün seçiminde tat ve kokunun önemli bir yeri olduğu düşünülebilir. Ebeveynlerin bu yöndeki taleplerinin farkında olarak üreticilerin özellikle henüz tam olarak ağız diş bakım uygulamalarını alışkanlık haline getirememiş çocuklar için ilgi çekici ve motivasyon artırıcı tat ve kokuya sahip ürünleri piyasaya sunmaları yararlı olabilecektir.

Ağız-diş bakım ürünlerini kozmetik ürünler içerisinde değerlendirilen bir çalışmada kozmetik ürünlerin temin edilme yerinin tüketicilerin sağlık bilinç düzeyleriyle ilişkili olabileceği belirtilmiştir. 2019 yılında Türkiye'de yapılan bu araştırmada kadın ve erkeklerin ürünleri satın aldıkları yerlerin birbirlerinden farklı olduğu ve erkeklerin ürün alımında daha çok sırasıyla market, eczane ve kozmetik zincir marketleri tercih ettiği, kadınların ise daha çok sırasıyla kozmetik zincir marketler, marketler ve katalogla satış yapan kanalları tercih ettikleri tespit edilmiştir. Ayrıca internet üzerinden alışverişin daha çok erkekler tarafından gerçekleştirildiği bildirilmiştir (194). Çalışmamızdaki ebeveynlerin çoğunluğunu kadınlar oluşturduğu için anne babalar arasındaki ürün alım yerindeki tercih durumu karşılaştırılamamıştır. Yapılan analizler sonucunda anketimizde ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ürünleri daha çok marketten (%55.9) temin ettikleri, ağız-diş sağlığı bakım ürünlerinin nereden temin edilmesi gerekliliğinin sorgulandığı soruya ise %81.9 oranında eczane yanıtını verdikleri görülmüştür. Ayrıca bu ürünleri internetten satın almanın çok fazla tercih edilmediği bulunmuştur. Bu bağlamda ebeveynlerin çocukları için ürünlerin alınması gereken yer için eczaneyi seçmiş olmaları ağız-diş sağlığı için doğru bilgiye sahip olduklarını fakat ürün teminini daha çok marketten yapıyor olmaları bu bilgiyi

içselleştirememelerinden ya da marketlerde her gelir seviyesine uygun ürün bulunuyor oluşundan kaynaklanmış olabilir. Yalnız ve Gönder'in (189) araştırmasında ağız gargaralarının satın alındıkları yer sorgulanmış ve çalışmamızla benzer şekilde en çok (%70) market tercih edilip, internet seçeneği tercihte son sırada yer almıştır. Çocukların günlük diş fırçalama sıklığıyla ebeveynlerin çocukları için ürün temin ettikleri yer arasındaki anlamlı ilişkiye ($p=0.006$) baktığımızda genellikle tüm fırçalama sıklığı gruplarında market tercih edilirken; bazen diş fırçalama yapan çocuklara sahip olan ebeveynlerin günde 2 defa fırçalama yapan çocuklara sahip olan ebeveynlere göre eczane tercih etme oranının arttığı ve bu yüzden eczane tercih edilmesinin çocuk diş fırçalama sıklığı arttıkça artabileceği söylenebilir. Ebeveynlerin ağız diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve macun dışında yardımcı temizlik ürünleri kullanımını sorgulayan soru ile ağız diş sağlığı ürünlerinin nereden temin edilmesi gerektiğinin sorgulandığı soru arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Bu ilişki tüm grupların eczane cevabında yoğunlaşması sonucuyla açıklanabilir.

Doğada bulunan çok sayıda çeşitliliğe sahip olan bitkisel maddelerin antibakteriyel, antiviral, antifungal, antienflamatuar, ağız kokusu giderici, tükürük uyarıcı ve çürük önleyici etkilerinin olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (182). Çeşitli bitkisel ve doğal içeriğe sahip ürünler ağız bakım suları (%47.5), diş macunları (%7.3), oral bant (%7.3) ve jellerdir. Hangi bitkilerin ağız diş temizliğinde etkili olduğunu sorguladığımız soruda çoğunluğun (%29.6) misvak cevabını verdiği ve hiçbir bitkinin etkisi olduğunu bilmeyenlerin ise ebeveynlerin az bir kısmını (%14.1) oluşturduğu bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerin %85.9'unun en az bir bitkinin ağız diş temizliğinde etkisinden haberdar olduğu görülmüştür. Bu da ebeveynlerin bitkisel ürünler hakkında farkındalıklarının yüksek olduğunun göstergesi olabilir. Ayrıca en çok misvağın etkisinin bilinmesi de popülasyonumuzdaki katılımcıların inanç ve kültürel değerlerinden kaynaklanıyor olabilir. Ağız diş temizliğinde etkili olan bitkilerin bilgisinin sorgulandığı başka çalışmaya rastlamamış olduğumuz için herhangi bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Ağız diş bakım ürünleri doğal ve sentetik olarak sınıflandırılmaktadır (8). Tüketiciler arasında gün geçtikçe bitkisel içerikli doğal ürünlere talep artış göstermektedir (182). Opeodu ve ark. (167) yapmış oldukları çalışmada 202 katılımcıdan çok azının (n=19) diş macunlarının florür içermeyip yalnızca bitkisel ürün içermesini tercih ettiğini , çoğunluğun (n=127) ise bitkisel içerikli olsun veya olmasın florür içeren diş macunlarını tercih ettiğini bildirmiştir. Çalışmamızdaki ebeveynlerin çoğunluğu bitkisel içerikli diş macunlarının

güvenilir olduğuna, “katılıyorum”, bu macunların daha iyi temizledikleri düşüncesine ise “kısmen katılıyorum” şeklinde yanıt vermiştir (sırasıyla %51.1 ve %40.4). Bununla birlikte “sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğu ve daha iyi temizlediğini düşünüyorum” önermesine ebeveynlerin çoğu (sırasıyla %49.6 ve %33.3) “katılmıyorum” cevabını vermiştir. Bu sonuçlara göre ebeveynlerin bitkisel içerikli macunlara yönelik tutumlarının olumlu olduğu ve sentetik içeriğe yönelik ise olumsuz bir tutum sergiledikleri ifade edilebilir. Bu tutumların ise bilgi kaynağı olabilecek çeşitli kaynaklardan (aile, arkadaş çevresi, televizyon, sosyal medya) dolayı ortaya çıktığı düşünülebilir. Ebeveyn eğitim durumunun, yaklaşık aylık gelir düzeyinin ve çocukların günlük diş fırçalama sıklığının “bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum” önermesine anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.009$, $p=0.008$ ve $p=0.006$). Ayrıca ebeveyn yaşı ile “sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum” önermesi arasında da istatiksel olarak anlamlı ilişki varlığı tespit edilmiştir ($p=0.043$). Ortaya çıkan bu anlamlı ilişkinin ebeveynlerin yaş gruplarından bağımsız “katılmıyorum” cevabındaki yoğunlaşması ile ilintili olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışma Karadeniz Teknik üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim dalında sınırlı popülasyon ile tek merkezli yapılmıştır. Anketimizde ürün seçimlerini ilgilendiren sorular tek tek ürün bazında değil genel olarak tüm ürünlerin göz önüne alınarak cevaplanması gerekli sorulardan oluşmaktadır. Anketimizde daha önce yapılan birçok çalışmada florür içerikli ürünlere bakış açısının ve florürün ağız-diş bakım ürünleri seçimindeki etkisinin değerlendirildiği göz önüne alınarak, florür içeriğinin etkisi direkt olarak sorgulanmamıştır. Ayrıca her ne kadar hangi ürünlerin temin edildiğinin sorgulandığı soruda diş jeli temini sorgulanmış olsa da diş sürmesine yönelik diş jeli kullanımıyla ilgili spesifik sorular bulunmamaktadır. Bu durumlar araştırmanın limitasyonları olarak değerlendirilebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ağız ve diş sağlığı bakım ürünlerini seçme kriterleri ve ilintili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmamızın sonuçlarına göre;

1. Çalışmamızda ebeveynlerin çocukları için en çok tercih ettiği ürünler kombine olarak diş fırçası ve diş macunu (%84.1) olarak bulgulandı. Çocuklarda arayüz temizlik ürünleri kullanımı ve ebeveynler tarafından temin edilmesi oranının çok az olduğu görüldü.
2. Yapılan analizler sonucunda ebeveynlerin çocukları için ağız ve diş sağlığı bakım ürünü tercihini daha çok etkileyen faktörlerin; ebeveyn eğitim durumu ve yaşı, aile gelir düzeyi, ebeveyn ve çocuk diş hekimi ziyaret sıklığı, geçmiş deneyim, bitkisel ve doğal içerikli ürün olup/olmaması, diş hekimi tavsiyesi varlığı/yokluğu, eczacı önerisi olup/olmaması, marka, ürünün kolay ulaşılabilir olması, tat ve koku olduğu saptandı. En etkili olan unsurun diş hekimi tavsiyesi (%85.9) olduğu gözlendi.
3. Araştırmamız ürün fiyatı, öğretmen önerisi, arkadaş tavsiyesi, reklam, tanıtıcı broşür ve sosyal medyanın ebeveyn ürün seçiminde genellikle etkili olmayabileceğini ortaya koydu.
4. Çalışmamızdaki anket verilerine göre "bitkisel içerikli olması" öncülüne ebeveynlerin çoğunun (%41.9) oldukça önemli ve "içeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması" öncülüne de çoğunluğun (%40.4) çok önemli yanıtını verdiği tespit edildi.
5. Çalışmamızda öğretmen önerisinin ebeveynlerin çocukları için ürün seçimlerinde önemsiz (%45.9) olduğu tespit edildi.
6. Anketimizde ebeveynlerin %88.9'unun çocukları için yaptıkları ürün seçimlerinde reklam etkisini önemsiz gördükleri saptandı.
7. Yapılan analizler sonucunda ankete katılan ebeveynlerin %74.4'ü "kalite konusunda markaya güvenme" öncülünün seçimlerinde önemli (çok önemli ve oldukça önemli) olduğunu belirttikleri tespit edildi.
8. Ebeveynlerin çocukları için ürün temin ettikleri yerin çoğunlukla (%55.9) market olduğu ve çocukların günlük diş fırçalama sıklığıyla ürün temin edilme yeri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edildi.

9. Çalışmamızda ebeveynlerin çoğunluğu bitkisel içerikli diş macunlarının güvenilir olduğuna "katılıyorum" (%51.1), bu macunların daha iyi temizledikleri düşüncesine ise "kısmen katılıyorum" (%40.4) şeklinde yanıt vermiştir. Bununla birlikte sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğu ve bu macunların daha iyi temizlediği düşüncesine ebeveynlerin çoğu (sırasıyla %49.6 ve %33.3) "katılmıyorum" cevabını vermiştir.
10. Ebeveyn eğitim durumunun "çocuklarınızın kullanımı için aşağıdaki ürünlerden hangisi/hangilerini temin ediyorsunuz", "çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?" sorularına, "ürün seçimini kendim yaparım" "reklamını izlemiş olmam" "çocuğumun öğretmeni tarafından önerilmesi", "bitkisel içerikli ürün tercih ederim" ve "kalite konusunda markaya güvenme" öncüllerine anlamlı bir etkisi olduğu bulgulandı.
11. Aylık gelir düzeyi ile "bitkisel içerikli ürün tercih ederim", "sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim", "kalite konusunda markaya güvenme" öncülleri ve "çocuklarınızın kullanımı için aşağıdaki ürünlerden hangisi/hangilerini temin ediyorsunuz" sorusu arasında anlamlı ilişkilerin varlığı tespit edildi.
12. Çalışmamızda "çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için hangi zaman aralıklarında diş hekimi ziyareti yaparsınız?" ile "çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?" ve "çocuklarınızın kullanımı için aşağıdaki ürünlerden hangisi/hangilerini temin ediyorsunuz?" soruları arasında anlamlı ilişkiler bulundu.
13. Çalışmamızda, "çocuklarınız ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanır?" sorusu ile çocukların kullanımı için temin edilen ürünlerin sorgulandığı soru arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.
14. Ebeveyn yaşına göre "ürün seçimini kendim yaparım", "bitkisel içerikli ürün tercih ederim" ve "sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim" önermeleri değerlendirildiğinde aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulundu.
15. Ebeveynlerin diş hekimi ziyareti sıklığının, bitkisel içerikli ürün tercih etme ve sadece bitkisel içerikli ürün tercih etme durumlarına ve "çocuklarınızın ağız ve diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?" sorusuna anlamlı etkisinin olduğu bulundu.

16. “Ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanırsınız?” sorusu ile ağız diş sağlığı ürünlerinin öncelikle nereden temin edilmesi gerektiğinin sorgulandığı ve çocukların kullanımı için temin edilen ürünlerin sorgulandığı soru arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Çalışmamızın sonucunda elde edilen verilere dayanarak; ebeveynleri, çocukları için ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri seçiminde etkileyen faktörlerin göz önüne alınması ve diş hekimleri, çeşitli dallardaki bilim insanları ve üreticilerin bir araya gelerek tüketicilerin ihtiyaç ve eğilimlerine yönelik, tercih edilebilir ve ulaşılabilir daha iyi ağız hijyeni ürünleri tasarlamaları önerilebilir. Yapılan analizler sonucunda daha iyi bir toplum ağız sağlığı için ebeveynlerin/çocukların diş hekimi ziyareti sıklığı ve diş hekimi tavsiyesinin ürün seçimindeki etkileri doğrultusunda, hekimlerin ebeveynlere ağız hijyeni ürünlerinin kullanımı hakkında eğitim verip yönlendirebilmesi ve doğru ürün önerisinde bulunabilmesi konularının önemli olduğu söylenebilir. Bunun için de diş hekimlerinin ağız hijyeni ürünlerinin gün geçtikçe gelişen ürün yelpazesi, pazarlanması ve değişen tüketici eğilimleri konusunda bilinçlenmeleri gerekmektedir. Ayrıca tüketici tercihlerindeki etkilerinden ve onlarla birebir kurdukları temas dolayısıyla eczacılara ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri konusunda diş hekimleri tarafından seminerler ile eğitimlerin verilmesi de öngörülebilir.

Literatürdeki ağız diş bakım ürünlerinin seçimine yönelik yapılan araştırmaların çoğunluğunun yetişkinlere ve genellikle diş macunu tercihine yönelik olması, ebeveynlerin çocukları için tüm ağız diş bakım ürünleri seçimindeki bakış açısını değerlendiren çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte gelecekteki çalışmalar için araştırmanın daha genellenebilir sonuçlarının elde edilebilmesi adına çok merkezli olarak yapılması önerilebilir. Ayrıca bu çalışmanın ileride yapılacak olan araştırmalara örnek teşkil ederek katkı sağlayacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Petersen PE (2005). Priorities for research for oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community dental health* 22: 71–4.

2. Yao K, Yao Y, Shen X, Lu C, Guo Q (2019). Assessment of the oral health behavior, knowledge and status among dental and medical undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 19: 26.

3. Shirke SR, Katre and AN (2019). Assessment of the knowledge and perception of parents about toothpastes used in 2-12 year-old children–A cross-sectional study. *Journal of the Indian Dental Association*. doi:10.33882/jida.13.25337.

4. Çintan S (2005). Ağız Diş Sağlığı Ürünleri. *Diş Hekimliği Dergisi* 61: 14.

5. Harris NO, Garcia-Godoy F, Nathe CN (2014). *Primary Preventive Dentistry*, 8th ed. Pearson Education Limited.

6. Sabbah W, Tsakos G, Sheiham A, Watt RG (2009). The role of health-related behaviors in the socioeconomic disparities in oral health. *Social science & medicine (1982)* 68: 298–303.

7. Carroll P, Casswell S, Huakau J, Howden-Chapman P, Perry P (2011). The widening gap: Perceptions of poverty and income inequalities and implications for health and social outcomes. *Social Policy Journal of New Zealand*.

8. Amit A, Ankita G (2020). Exploring the Factors Influencing the Choice of Oral Care Products: A Review on Personalized Approach. *International Journal of Oral and Dental Health* 6: 109.

9. Laing E, Ashley P, Gill D, Naini F (2008). An update on oral hygiene products and techniques. *Dental update* 35: 270–2, 275–6, 278–9.

10. Junaid A Bin (2012). To Identify Various Parameters Leading to the Growth of Dental Care Products in Indian Market. *IOSR Journal of Business and Management* 4(3): 4–12.

11. Mohan G, Sivakumaran B, Sharma P (2013). Impact of store environment on impulse buying behavior. *European Journal of Marketing* 47: 1711–1732.

12. Hu HH, Kandampully J, Juwaheer DD (2009). Relationships and impacts of service quality, perceived value, customer satisfaction, and image: An empirical study. *Service Industries Journal* 29: 111–125.

13. Martins CC, Oliveira MJ, Pordeus IA, Cury JA, Paiva SM (2011). Association between socioeconomic factors and the choice of dentifrice and fluoride intake by children. *International journal of environmental research and public health* 8: 4284–99.

14. Chen JX, Liu YY, Wang SX, Li XH (2013). Efficacy of crest herbal toothpaste in "clearing internal heat": A randomized, double-blind clinical study. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. doi:10.1155/2013/807801.

15. Kote S, Dadu M, Sowmya AR, Aruna DS, Arora D (2013). Knowledge, attitude and behaviour for choosing oral hygiene aids among students of management institutes, Ghaziabad, India. *West Indian Medical Journal* 62: 758–763.

16. Sarker S (2013). Influences on Brand Selection Decisions of Staple Goods: A Study on Toothpaste Users of Khulna City. *Journal of World Economic Research* 2: 58.

17. Logaranjani A, Mahendra J, Perumalsamy R, Narayan RR, Rajendran S, Namasivayam A (2015). Influence of media in the choice of oral hygiene products used among the population of Maduravoyal, Chennai, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 9: ZC06–ZC08.

18. Egil E, Duman C, Karaca S, Ezberci SA (2020). Ebeveynlerin Çocuk Diş Macunu Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 41: 237–241.

19. Buckeridge A, King N, Anthonappa R (2021). Relationships between parental education, choice of child dentifrice, and their children's caries experience. *International Journal of Paediatric Dentistry* 31: 115–121.

20. Erkut Z, Köse S, Dumandağ F (2021). 4-36 Ay Arası Bebeklerin Diş Çıkarma Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar ve Annelerin Yaptıkları Uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 14: 232–239.

21. Mohanta A (2017). Oral health in 21 st century-an emerging challenge. *EC Dental Science* 8: 12–14.

22. Pitts NB, Boyles J, Nugent ZJ, Thomas N, Pine CM (2007). The dental caries experience of 5-year-old children in Great Britain (2005/6). Surveys co-ordinated by the British Association for the study of community dentistry. *Community dental health* 24: 59–63.

23. World Health Organization (1997). *Oral Health Surveys: Basic Methods*, 4th ed. Geneva.

24. Watt RG, Sheiham A (2012). Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community dentistry and oral epidemiology* 40: 289–96.

25. Sheiham A W (2003). *Oral Health Policy And Prevention*, 4th ed. *Oxford University Press* Oxford.

26. Saydam G, Oktay I, Müller I (1991). *Türkiye'de ağız ve diş sağlığı durum analizi.Tür-Ağız-Sağ- 001(WHO).*

27. Gondivkar SM, Gadbail AR, Gondivkar RS, Sarode SC, Sarode GS, Patil S, Awan KH (2019). Nutrition and oral health. *Disease-a-Month* 65(6): 147–154.

28. Poole DF, Newman HN (1971). Dental plaque and oral health. *Nature* 234: 329–31.

29. Kumar P, Kumar P, Dixit A, Gupta V, Singh H, Sargaiyan V (2014). Cross-sectional evaluation of awareness of prevention of dental caries among general pediatricians in ghaziabad district, India. *Annals of medical and health sciences research* 4(3): 302–6.

30. Gadiyar A, Gaunkar R, Kamat AK, Tiwari A, Kumar A (2018). Impact of oral health-related behaviors on dental caries among children with special health-care needs in Goa: A cross-sectional study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 36(1): 33–37.

31. The USPHSO of (2000). Oral health in America: a report of the Surgeon General. *Journal of the California Dental Association* 28: 685–695.

32. Gülhan A, Akıncı T, Uz M (1991). Caries incidene and oral hygiene in children 7-15 years of age. *Journal of Istanbul Unıversıty Faculty Of Dentistry* 25(2): 100–111.

33. Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader M-J, Bramlett MD, Newacheck PW (2007). Influences on children's oral health: a conceptual model.

Pediatrics 120: 510–20.

34. Kaplan G (2004). Searching for simplicity in a complex world. *Society of Epidemiologic Research Conference, 2004 June 16*.

35. Milgrom P, Mancl L, King B, Weinstein P, Wells N, Jeffcott E (1998). An Explanatory Model of the Dental Care Utilization of Low-Income Children. *Medical Care* 36: 554–566.

36. Edelstein BL (2002). Disparities in oral health and access to care: Findings of national surveys. *Ambulatory Pediatrics* 2: 141–147.

37. Van De Mheen H, Stronks K, Van Den Bos J, Mackenbach JP (1997). The contribution of childhood environment to the explanation of socio-economic inequalities in health in adult life: A retrospective study. *Social Science and Medicine* 44: 13–24.

38. da Fonseca MA, Avenetti D (2017). Social Determinants of Pediatric Oral Health. *Dental Clinics of North America* 61(3): 519–532.

39. Alshehri A, Nasim VS (2015). Infant oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia. *Saudi Journal for Dental Research* 6(2): 98–101.

40. Li Y, Zhang YE, Yang R, Zhang Q, Zou J, Kang D (2011). Associations of social and behavioural factors with early childhood caries in Xiamen city in China. *Wiley Online Library* 21: 103–111.

41. Akpabio A, Klausner CP, Inglehart MR (2008). Mothers'/guardians' knowledge about promoting children's oral health. *Journal of dental hygiene : JDH / American Dental Hygienists' Association* 82: 12.

42. Talekar BS, Rozier RG, Slade GD, Ennett ST (2005). Parental perceptions of their preschool-aged children's oral health. *Journal of the American Dental Association* 136: 364–372.

43. Ismail AI (1998). Prevention of early childhood caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 26: 49–61.

44. Jürgensen N, Petersen PE (2013). Promoting oral health of children through schools - Results from a WHO global survey 2012. *Community Dental Health* 30: 204–218.

45. Alkarimi HA, Watt RG, Pikhart H, Sheiham A, Tsakos G (2014). Dental caries and growth in school-age children. *Pediatrics* 133.

46. Skeie MS, Alm A, Wendt LK PS (2017). Koch G, Poulsen S, Espelid I, Haubek D. Pediatric Dentistry: A Clinical Approach. *Dental Caries in Children and Adolescents*, 3rd ed. John Wiley & Sons: Chichester, West Sussex: 448–507.

47. Sischo L, Broder HL (2011). Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *Journal of Dental Research* 90: 1264–1270.

48. Cunnion DT, Spiro A, Jones JA, Rich SE, Papageorgiou CP, Tate A, Casamassimo P, Hayes C, Garcia RI (2010). Pediatric oral health-related quality of life improvement after treatment of early childhood caries: A prospective multisite study. *Journal of Dentistry for Children* 77: 4–11.

49. Filstrup SL, Briskie D, Da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart MR (2003). Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *aapd.org* 25.

50. Griffen AL, Goepferd SJ (1991). Preventive oral health care for the infant, child, and adolescent. *Pediatric Clinics of North America* 38: 1209–1226.

51. Chi DL, Rossitch KC, Beeles EM (2013). Developmental delays and dental caries in low-income preschoolers in the USA: A pilot cross-sectional study and preliminary explanatory model. *BMC Oral Health* 13.

52. Tekçiçek M (2014). Okul sağlığı programlarında ağız diş sağlığının önemi ve kapsamı. Halk Sağlığı Günleri III. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu (Kongre kitabı). Ankara, 8-9 Eylül 2014, 6–13.

53. American Academy of Pediatric Dentistry Guideline on infant oral health care. (2014). *Pediatric Dentistry* 36(6): 1141–5.

54. Yazıcıoğlu N, Yazıcıoğlu B, Ulusoy M, Bumin Ç, Ulusoy N, Yurdasal B, Ergin A, Bozkurt Aİ, Tapalı A (2007). Denizli'de bazı ilköğretim okullarında ağız ve diş sağlığı düzeyi XI. Halk Sağlığı Kongresi Denizli 2007.

55. Featherstone JDB (2000). The science and practice of caries prevention. *Journal of the American Dental Association* 131: 887–899.

56. Featherstone JDB (2008). Dental caries: A dynamic disease process. *Australian Dental Journal* 53(3): 286–291.

57. Van Loosdrecht MC m., Norde W, Zehnder AJB (1990). Physical Chemical Description of Bacterial Adhesion. *Journal of Biomaterials Applications* 5: 91–106.

58. Tanzer JM, Livingston J, Thompson AM (2001). The microbiology of primary dental caries in humans. *Wiley Online Library* 65: 1028–1037.

59. Loesche WJ (1986). Role of Streptococcus mutans in human dental decay. *Microbiological Reviews* 50: 353–380.

60. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB (2007). Dental caries. *The Lancet* 369: 51–59.

61. Eroğlu E (2018). *İnhaler ilaç kullanan çocuk hastaların ağız ve diş sağlığı bakımından değerlendirilmesi.Uzmanlık Tezi.* Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır.

62. Ten Cate JM (2006). Biofilms, a new approach to the microbiology of dental plaque. *Odontology* 94: 1–9.

63. Cameron AC, Widmer RP (2013). *Handbook of Pediatric Dentistry: Fourth Edition*, 4th ed. *Handbook of Pediatric Dentistry: Fourth Edition* Elsevier Health Sciences. doi:10.1016/C2010-0-67187-2.

64. *Meriç E (2017). Erken Çocukluk Çürüğü Olan Çocuklarda Bakteri Florasının İncelenmesi ve Flor Vernik Uygulamasının Bakteri Florasına Olan Etkisinin Değerlendirilmesi.* Uzmanlık Tezi, M.K.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay.

65. Caufield PW, Li Y, Dasanayake A (2005). Dental caries: an infectious and transmissible disease. *Compendium of continuing education in dentistry* 26 (5): 10–16.

66. García-Godoy F, Hicks MJ (2008). Maintaining the integrity of the enamel surface: The role of dental biofilm, saliva and preventive agents in enamel demineralization and remineralization. *Journal of the American Dental Association* 139.

67. Roberson T, Heymann HO, Swift Jr E (2006). *Sturdevant's art and science of operative dentistry*. Elsevier Health Sciences.

68. *U.S. Department of Health and Human Services (2000). Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National*

Institutes of Health.

69. Health UDo, Services H. (2000). Oral health in America : a report of the Surgeon General. NIH Publication.

70. Lewis CW (2014). Fluoride and dental caries prevention in children. *Pediatrics in review* 35: 3–15.

71. Kaste LM, Marianos D, Chang R, Phipps KR (1992). The assessment of nursing caries and its relationship to high caries in the permanent dentition. *Journal of public health dentistry* 52: 64–8.

72. Litt MD, Reisine S, Tinanoff N (1995). Multidimensional causal model of dental caries development in low-income preschool children. *Public health reports (Washington, DC : 1974)* 110(5): 607–17.

73. Peretz B, Ram D, Azo E, Efrat Y (2003). Preschool caries as an indicator of future caries: A longitudinal study. *Pediatric Dentistry* 25: 114–118.

74. Bowden GHW (2000). The microbial ecology of dental caries. *Microbial Ecology in Health and Disease* 12.

75. Reich E, Lussi A, Newbrun E (1999). Caries-risk assessment. *International Dental Journal* 49: 15–26.

76. Garcia-Godoy F, Haris N. (2004). *Primary Preventive Dentistry.* Sixth ed. New Jersey: Pearson, 45-50.

77. Cameron A, Widmer R (2013). *Handbook of Pediatric Dentistry*. *Elsevier*.

78. *World Health Organization (2015). The global prevalence of anaemia in 2011. Genava.*

79. Şanlıer N, Özgen L (2005). Öğrencilere Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Ağız-Diş Sağlığı ve Beslenme Bilgisi Üzerine Etkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 3(3): 351–65.

80. Arısu HD (2016). Diş Çürüğü ve Beslenme. Turkiye Klinikleri Restorative Dentistry-Special Topics, 2, 1, 14–9.

81. Mahani, K.L. Raymond J (2017). Krause‟s Food & The Nutrition Care Process. *Nutrition in the life cycle* 14: 314–30.

82. Krol DM (2003). Dental caries, oral health, and pediatricians. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 33: 253–270.

83. Zafar S, Harnekar S, Siddiqi A (2009). Early childhood caries: etiology, clinical considerations, consequences and management. *International Dentistry SA* 4: 24–37.

84. Paes Leme AF, Koo H, Bellato CM, Bedi G, Cury JA (2006). The role of sucrose in cariogenic dental biofilm formation - New insight. *Journal of Dental Research* 85.

85. Moynihan P, Petersen P (2004). Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutrition* 7: 201–26.

86. Featherstone JDB (2004). The continuum of dental caries - Evidence for a dynamic disease process. *Journal of Dental Research* 83: 2002–5.

87. Lingström P, Moynihan P (2003). Nutrition, saliva, and oral health. *Nutrition* 19: 567–69.

88. Zafersoy Akarslan Z, Sadık B, Sadık E, Erten H, Zafersoy Akarslan Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji ZB, Emek Ankara Türkiye S (2008). Dietary habits and oral health related behaviors in relation to DMFT indexes of a group of young adult patients attending a dental school 13: 800–807.

89. Nizel A, Papas A (1989). Nutrition in clinical dentistry. WB Saunders, Philadelphia. 3: 31–49.

90. Köksal E (2014). *Ağız Diş Sağlığında Beslenmenin Önemi.Halk Sağlığı Günler:III. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu özet kitabı,HASUDER,* Ankara.

91. Saydam G (1998). Karbonhidratlar-diş çürüğü ilişkisi ve sağlık eğitiminde beslenme bilgisi. *TDBD* 44: 26–33.

92. Mathur VP, Dhillon JK (2018). Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian journal of pediatrics* 85: 202–206.

93. Topal Y, Topal H, Battaloğlu İnanç B (2017). Assessment of dental health check-ups in Turkey between 0-14 years of age in 2014. *Ortadoğu Tıp Dergisi* 11: 148–154.

94. World Health Organization. Regional Office for Europe. (1999). HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region. World Health Organization.

95. Açık, Y. , Deveci, S. Erhan, Çelik, Gülen Turacı, Karaaslan O (2006). Elazığ Yenimahalle Eğitim Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesi ' nde Bulunan İlköğretim Okulları Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Taraması Sonuçlarının Değerlendirilmesi Health Screening Conducted on First. *Toplum Hekimliği Bülteni* 25: 3–6.

96. Kalyoncu C, Metintas S, Baliz S, Arikan I (2011). The level of health in elementary school students in training and research areas and evaluation of school screening examination results. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 10: 511–518.

97. Şişko E, Dağhan Ş (2022). Ülkemizde Okul Çağı Çocuklarla Yürütülmüş Ağız ve Diş Sağlığı Araştırmalarının Sonuçları Halk Sağlığı ile İlişkili Olarak Ne Söylüyor? *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.

98. Gökalp S, Dogan B, Tekçiçek M (2007). Beş, on iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili Türkiye-2004. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg* 31: 3–10.

99. *Orhan AI (2021). Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırması (2018). 27.Uluslararası Türk Pedodonti Derneği Kongresi,Bafra,Kıbrıs,07 Ekim 2021*.

100. Kırgızoğlu Z, Şimşek S, Gürbüz T, Yağdıran A, Karatoprak O (2002). Erzurum,Bursa ve Isparta İllerinde, 2-5 Yaş Grubu Çocuklarda Çürük Sıklığı ve Bazı Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 12: 6–13.

101. Doğan D, Dülgergil ÇT, Mutluay AT, Yildirim I, Hamidi MM, Çolak H (2013). Prevalence of caries among preschool-aged children in a central Anatolian population. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine* 4: 325–329.

102. Eğri M, Kayaoğlu A, Önder Y Çıtıl R (2015). Tokat İl Merkezindeki İlköğretim 12 Yaş Öğrencilerde DMFT İndeksi ve İlişkili Faktörler. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 7: 198–207.

103. Öztürk AB, Sönmez B (2016). Güneydoğu Anadolu Kırsalında Yaşayan Çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirilmesi: Kesitsel Saha ÇalışmasıSonuçları. *Konuralp Tıp Dergisi* 8: 195–195.

104. Ayhan H, Suskan E, Yildirim S (1996). The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 20: 209–212.

105. Mattheus D (2015). Oral Health Outcomes for Children in Hawaii: Not Much to Smile

About. *Journal of Dental Problems and Solutions* 2: 114.

106. Güler Ç, Eltas A, Güneş D, Alper Görgen V, Ersöz M (2012). Malatya ilindeki 7-14 yaş arası çocukların ağız-diş sağlığının değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1: 19–24.

107. Duru P, Örsal Ö, Bostan N, Yaman BC (2018). Assessment of Oral-Dental Health Criteria and Determination of Related Factors in Primary School Students. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 10: 197–206.

108. Doğan YE, Doğan AE, Avcı B, Balkaya H, Dündar MA, Mert E, Öztürk A (2021). Oral and dental health status and affecting factors within first grade primary school students. *Turkısh journal of public health* 19: 31–40.

109. Eren N, Ö.P. (1995). *Halk Sağlığının Gelişmesi.* Ankara: Güneş Kitabevi.

110. Axelsson P, Lindhe J (1977). The effect of a plaque control program on gingivitis and dental caries in schoolchildren. *Journal of dental research* 56.

111. Longbottom C, Ekstrand K, Zero D (2009). Traditional preventive treatment options. *Monographs in Oral Science* 21: 149–155.

112. Koch G, Poulsen S (2009). *Pediatric dentistry: a clinical approach* John Wiley & Sons.

113. Guideline on Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. (2016). *Pediatric dentistry* 38(6): 142–149.

114. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. (2016). *Pediatric Dentistry* 38(6): 133–41.

115. Hale KJ, American Academy of Pediatrics Section on Pediatric Dentistry (2003). Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. *Pediatrics* 111(5 Pt 1: 1113–6.

116. Köhler B, Bratthall D (1978). Intrafamilial levels of Streptococcus mutans and some aspects of the bacterial transmission. *Scand J Dent Res* 86(1): 35–42.

117. Sabogal L (2014). *Reducing oral disease among preschool children through implementation of nutrition and dental hygiene education to parents and children*

California State University.

118. Miller RA, McIver JE, Gunsolley JC (1988). Effects of sanguinaria extract on plaque retention and gingival health. *Journal of clinical orthodontics : JCO* 22: 304–307.

119. Lees A, Rock WP (2000). A comparison between written,verbal, and videotape oral hygiene instruction for patients with fixed appliances. *Journal of Orthodontics* 27: 323–327.

120. Carranza FA, Nevvman MG (1996). *Clinical Periodontology,* 6th ed. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney ,Tokyo: W.B. Saunders Co.

121. Kandemir, Ş., Atilla G (1991). Islahevi Çocuklarında Farklı Kişelerce Uygulanan Motivasyonun Etkinliğinin Karşılaştırmalı Tetkiki. *EÜ Diş Hek Fak Derg* 12: 56–60.

122. Lindhe J (1999). *Klinische Parodontologie und Implantologie* Quintessenz-Verlag-GmbH.

123. Saydam G (1999). *Ülkemizde Ağız Diş Sağlığı Düzeyini Arttırmak Amacıyla Çocuklarda Uygulanabilecek Koruyucu Yöntemler.* İstanbul.

124. Akıncı Z (2008). *Karma dişlenme dönemindeki öğrencilerin ağız- diş sağlığı durumunun ve bu konudaki eğitim gereksinimlerinin beirlenmesi.Yüksek lisans tezi.Ankara*.

125. Persaud. M (1998). *The Developing Human Clinically Oriented Embryology, United States of America, 513-529.*

126. Birol L, Akdemir N, Bedük T (1997). *İç Hastalıkları Hemşireliği,* Ankara: Vehbi Koç Vakfı Yayınları.

127. Unkel JH, Fenton SJ, Hobbs G, Frere CL (1995). Toothbrushing ability is related to age in children. *ASDC journal of dentistry for children* 62: 346–348.

128. Das UM, Singhal P (2009). Tooth brushing skills for the children aged 3-11 years. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 27: 104–107.

129. Krol DM, Segura A, Boulter S, Clark M, Gereige R, Mouradian W, Quinonez R, Ramos-Gomez F, Slayton R, Keels MA, *et al.* (2014). Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics* 134: 1224–1229.

130. Newman M, Takei H, Carranza F (2002). Perry DA: Plaque control for the peridontal

patient. *Clinical Periodontology*, 9th ed. WB Saunders Company, Philadelphia, Page: 651.

131. Bowen D (2003). Mechanical plaque control: toothbrushes and toothbrushing-Dental Hygiene Theory and Practice. Saunders, St. Louis.

132. Kılıçkaya MM (2015). Halitozisin güncel tanı ve tedavisi. *Düzce Tıp Fak Derg* 17: 85–88.

133. Ximénez-Fyvie LA, Haffajee AD, Som S, Thompson M, Torresyap G, Socransky SS (2000). The effect of repeated professional supragingival plaque removal on the composition of the supra- and subgingival microbiota. *Journal of Clinical Periodontology* 27: 637–647.

134. Archana Sharda JS, Abstract (2010). Factors influencing choice of oral hygiene products used among the population of Udaipur, India. Archana Sharda, Jagat Sharda Abstract. *International Journal of Dental Clinics* 2: 7–12.

135. De Jongh A, Van Wijk AJ, Horstman M, De Baat C (2014). Attitudes towards individuals with halitosis: An online cross sectional survey of the Dutch general population. *British Dental Journal* 216.

136. Törenek Ağırman K, Miloğlu Ö, Yeşiltepe S, Sarıca İ (2018). Salvadora Persica Misvak ve Ağız Sağlığına Etkileri: Derleme. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 28: 410–414.

137. Taylor JY, Wood CL, Garnick JJ, Thompson WO (1995). Removal of Interproximal Subgingival Plaque by Hand and Automatic Toothbrushes. *Journal of Periodontology* 66(3): 191–196.

138. Löe H (2000). Ural hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *International Dental Journal* 50: 129–139.

139. Lindhe J, Lang N, Karring T (2008). *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*, 5th ed. Blackwell Munksgaard.

140. Ulusoy A (2010). Pedodontide güncel koruyucu yaklaşımlar. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 3: 28–37.

141. Baylas H, Gözoğlu G (1978). İnterproksimal bölgenin temizliğinde kullanılan çeşitli araçların aekinliğinin karşılaştırmalı tetkiki. *Periodontoloji Dergisi* 3.

142. Benson BJ, Henyon G, Grossman E (1993). Plaque removal efficacy of two children's toothbrushes: a one-month study. *The Journal of clinical dentistry* 4: 6–10.

143. Creeth JE, Gallagher A, Sowinski J, Bowman J, Barrett K, Lowe S, Patel K, Bosma ML (2009). The effect of brushing time and dentifrice on dental plaque removal in vivo. *Journal of dental hygiene : JDH / American Dental Hygienists' Association* 83: 111–116.

144. Hogan LME, Daly CG, Curtis BH (2007). Comparison of new and 3-month-old brush heads in the removal of plaque using a powered toothbrush. *Journal of Clinical Periodontology* 34: 130–136.

145. Sälzer S, Slot DE, Van Der Weijden FA, Dörfer CE (2015). Efficacy of inter-dental mechanical plaque control in managing gingivitis - A meta-review. *Journal of Clinical Periodontology* 42.

146. Amarasena N, Gnanamanickam ES, Miller J (2019). Effects of interdental cleaning devices in preventing dental caries and periodontal diseases: a scoping review. *Australian Dental Journal* 64.

147. Yılmaz HG (2011). Mekanik Plak Kontrol Yöntemleri. *ADO Klinik Bilimler Dergisi* 5: 791–797.

148. Worthington H V., Macdonald L, Pericic TP, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, Clarkson JE (2019). Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

149. Develioğlu H, Gedik R, Tufan N YD (2001). Bireylerin oral hijyen araçları ve bilgilerinin araştırılması. *Cumhuriyet Üniv Diş Hek Fak Dergisi* 4.

150. Öner Özdaş D (2014). Güncelleme; Çocuk diş hekimliğinde koruyucu uygulamalar. *Selcuk Dental Journal* 1: 84–91.

151. Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R (2006). Oral health beliefs in adolescence and oral health in young adulthood. *Journal of dental research* 85: 339–43.

152. Wiener RC, Crout RJ, Wiener MA (2009). Toothpaste use by children, oral hygiene, and nutritional education: an assessment of parental performance. *Journal of dental hygiene : JDH* 83: 141–5.

153. Sarıoğlu A, Koca F, Kırtıloğlu T, Mayıs O, Diş Ü, Fakültesi H, Ana P, Dalı B (2022). Doğal Ürünlerin Periodontolojide Kullanımı. *Türk Diş Hekimliği Araştırma Dergisi* 1: 27–34.

154. Almas K (1999). The antimicrobial effects of extracts of Azadirachta indica (Neem) and Salvadora persica (Arak) chewing sticks. *Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research* 10: 23–26.

155. Al lafi T, Ababneh H (1995). The effect of the extract of the miswak (chewing sticks) used in Jordan and the Middle East on oral bacteria. *International dental journal* 45: 218–22.

156. Darout IA, Albandar JM, Skaug N, Ali RW (2002). Salivary microbiota levels in relation to periodontal status, experience of caries and miswak use in Sudanese adults. *Journal of Clinical Periodontology* 29: 411–420.

157. Bergenholtz A, Bjorne A, Glantz P - O, Vikström B (1980). Plaque removal by various triangular toothpicks. *Journal of Clinical Periodontology* 7: 121–128.

158. Versteeg PA, Piscaer M, Rosema NA, Timmerman MF, Van der Velden U, Van der Weijden GA (2008). Tapered toothbrush filaments in relation to gingival abrasion, removal of plaque and treatment of gingivitis. *International journal of dental hygiene* 6: 174–182.

159. Asarkaya B (2016). *Farklı Ağız Bakım Ajanlarının Ortodontik Mini Vida Çevresindeki Floraya Olan Etkilerinin İn-vivo Olarak İncelenmesi.Uzmanlık Tezi,* Gaziantep Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi,Ortodonti Anabilim Dalı,Gaziantep.

160. Ercan Devrimci E, Sebnem Türkün L (2020). Ercan Devrimci E, Türkün LŞ. Diş macunu seçimi neye göre yapılmalı? Arslantunalı Tağtekin D, editör. Diş Macun ve Kremleri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri pp 23–30.

161. Mascarenhas AK (2000). Risk factors for dental fluorosis: A review of the recent literature. *Pediatric Dentistry* 22.

162. Yildirim BG, Mimaroğlu M, Beklen A (2019). Kişisel plak kontrolü: Plak kontrolünde kullanılan araçlar, teknikler, motivasyon. Akkaya MM, editör. Cerrahi Olmayan Periodontal Tedavi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 1–7.

163. Gömeç Y, Öncü B, Yaman B (2010). Toplumumuzda ağız gargaralarının kullanım

sıklığı. *İstanbul Üniv Diş Hek Fak Dergisi* 2: 115–124.

164. Wyatt CCL, MacEntee MI (2004). Caries management for institutionalized elders using fluoride and chlorhexidine mouthrinses. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 32: 322–328.

165. Şengönül K (2021). *Tüketicilerin Hedonik Ve Faydacı Tüketim Davranışlarının Diş Macunu Tüketimine İlişkin Araştırılması.Yüksek Lisans Tezi,* Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Muğla.

166. Öter B, Karabulut B, Polat G, Çehreli S (2019). Ailelerin Florürlü Ağız Bakım Ürünlerine Bakış Açılarının Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 29: 373–380.

167. Opeodu OI, Gbadebo SO (2017). Factors Influencing Choice of Oral Hygiene Products By Dental Patients in a Nigerian Teaching Hospital. *Annals of Ibadan postgraduate medicine* 15: 51–56.

168. Urbaniak G, Plous S (2013). Research randomizer (version 4.0)[computer software].

169. Awais F, Shahzad H, Naheed K, Khan AA (2019). Factors influencing consumers' choices of oral hygiene products: A cross-sectional study. *Makara Journal of Health Research* 23: 138–142.

170. Hugoson A, Koch G, Gotberg C, Helkimo AN, Lundin SA, Norderyd O, Sjödin B, Sondell K (2005). Oral health of individuals aged 3-80 years in Jonkoping, Sweden during 30 years (1973-2003). II. Review of clinical and radiographic findings. *Swed Dent J* 29: 139–155.

171. Wang HY, Petersen PE, Bian JY, Zhang BX (2002). The second national survey of oral health status of children and adults in China. *International Dental Journal* 52(4): 283–290.

172. Koçanalı B, Topaloğlu Ak A, Çoğulu D (2014). Çocuklarda Diş Çürüğüne Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi. *The Journal of Pediatric Research* 1: 76–79.

173. Köseoğlu M, Ayhancı T, Nacar ET, Kelle A, Coşkun H, Akyol M, Keskin M, Altındiş S (2019). Yetişkin Bireylerin Diş Macunu Seçim Kriterlerinin İncelenmesi. *Journal of Bıotechnology and Strategıc Health Research* 3: 91–95.

174. Oğur R, Tekbaş ÖF (2003). Anket nasıl hazırlanır Anket nasıl hazırlanır?. Sted 12(9):

336–40.

175. Bilgili Ş (2009). *Kliniğimize Başvuran Çocuklar İle Ebeveynlerinin Diş Sağlığının Değerlendirilmesi ve Sosyodemografik Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması.TC.Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.İstanbul*.

176. Özyürek A, Çınar M, Bektaş M, Çetin A (2015). İlkokul öğrencileri ve Annelerinin Ağız ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 34–48.

177. Alkhtib A, Morawala A (2018). Knowledge, attitudes, and practices of mothers of preschool children about oral health in Qatar: A cross-sectional survey. *Dentistry Journal* 6.

178. Jahandideh A (2019). *Ebeveynlerin Ağız-Diş Sağlığındaki Koruyucu Uygulamalar Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi.Uzmanlık tezi* Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi.

179. Kumar S, Kroon J, Lalloo R (2014). A systematic review of the impact of parental socio-economic status and home environment characteristics on children's oral health related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes* 12.

180. Astrom A, Jakobsen R (1996). The effect of parental dental health behavior on that of their adolescent offspring. *Acta Odontologica Scandinavica 54*(4): 235-241.

181. Karaağaç E, Küçükeşmen Ç (2017). Çocukların ve ebeveynlerinin oral hijyen alışkanlık (OHA) düzeylerinin karşılaştırılması ve değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. doi:10.17343/sdutfd.267201.

182. Bilgin Göçmen G, Arslantunalı Tağtekin D, Yanıkoğlu F (2020). Diş Macun ve Kremleri. Arslantunalı Tağtekin D, editör. *Diş Macun ve Kremleri 1 Baskı Ankara: Türkiye Klinikleri;* 97-106.

183. Adegbulugbe IC, Adegbulugbe IC (2007). Factors governing the choice of dentifrices by patients attending the Dental Centre, Lagos University Teaching Hospital. *Nigerian quarterly journal of hospital medicine* 17: 18–21.

184. Tekin H, Zuhal K (2021). Bitkisel İçerikli Diş Macunları ve Çocuklarda Kullanımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 10: 63–72.

185. Sarıkaya N (2007). Organik Ürün Tüketimini Etkileyen Faktörler Ve Tutumlar Üzerine Bir Saha Çalışması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2: 110–125.

186. Umanah A, Braimoh O (2017). Oral hygiene practices and factors influencing the choice of oral hygiene materials among undergraduate students at the University of Port Harcourt, Rivers State, Nigeria. *Journal of Dental and Allied Sciences* 6: 3.

187. Vani B, Babesh Ganu M PN (2010). Toothpaste brands-a study of consumer behaviour in Bangalore City. *Journal of Economics and Behavioral Studies* 1: 27–39.

188. Maunder PEV, Landes DP (2005). An evaluation of the role played by community pharmacies in oral healthcare situated in a primary care trust in the north of England. *British Dental Journal* 199: 219–223.

189. Yalnız AM, Gönder HY (2021). Yetişkin Popülasyonda Ağız Gargaralarının Kullanım Sıklığı. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 11: 546–553.

190. Panigrahi AK (2015). Brand usership of toothpaste buyers: A study on Berhampur city. *Commerce and Management* 4: 46–54.

191. Park E, Kim H, Steinhoff A (2016). Health-related internet use by informal caregivers of children and adolescents: An integrative literature review. *Journal of Medical Internet Research* 18.

192. Lee Ventola C (2014). Social media and health care professionals: Benefits, risks, and best practices. *P and T* 39.

193. Çeken B, Ersan MŞ, Tuğrul D (2018). Market Broşürlerinin Temel Tasarım İlkeleri ve Renk Kullanımı Açısından İncelenmesi. *Süleyma Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2: 121–137.

194. Saygılı M ÖS, Sütütemiz N. (2019). Kozmetik Ürünlerinin Tüketiminde Sağlık Bilincinin Rolü. XI. IBANESS Kongreler Serisi, Tekirdağ, 9-10 Mart 2019, 798.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı

KTÜ 1955

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 64529847 / 01
Konu : Etik Kurul Onayı

23/04/2022

Sayın; Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER
Pedodonti Anabilim Dalı Başkanı

"Ebebeynlerin Çocukların Kullandıkları Ağız, ve Diş Sağlığı Bakım Ürünlerini Seçme Kriterleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı Etik Kurulu 2022/1 protokol numaralı çalışma önerisi raportör ve etik kurulu görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim

Doç. Dr [redacted] MAZ
Etik

Ek: 1 Adet Onay Belgesi

61080 – Trabzon /
TÜRKİYE Tel: +90
(462) 325 30 16

Faks: +90 (462) 325 30 17
dis@ktu.edu.tr

e-mail:

Ek 1. (Devam)

KTÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebebeynlerin Çocukların Kullandıkları Ağız ve Diş Sağlığı Bakım Ürünlerini Seçme Kriterleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2022/1		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Pedodonti		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, ÜNVANI/ADI/SOYADI	Arş. Ör. Dt. Hila ŞENOCAK, Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER, Doç. Dr. Gülen RENDA, Arş. Gör. Büşra KORKMAZ, Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇOBAN		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ x	AKADEMİK AMAÇLI	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe X İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐	
	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	

Sayfa 1

Ek 1. (Devam)

KTÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 1**	**Tarih: 25.04.2022**
	Doç. Dr. Yavuz Tolga KORKMAZ'ın sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Arş. Gör. Dt. Hilal ŞENOCAK'a ait "Ebebeynlerin Çocukların Kullandıkları Ağız ve Diş Sağlığı Bakım Ürünlerini Seçme Kriterleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	**Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER**

Unvanı/Adı/Soyadı	**Uzmanlık Alanı**	**Kurumu**	**Cinsiyet**		**İlişki ***		**Katılım ****		**İmza**
Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER Başkan	Pedodonti	KTÜ Diş Fakültesi	E X	K	E X	H	E	H	
Doç. Dr. Yavuz Tolga KORKMAZ Başkan Yrd.	Ağız, Diş ve Çene Cerrahişi	KTÜ Diş Fakültesi	E X	K	E	H X	E X	H	
Prof. Dr. Sedanur TURGUT Raportör	Protetik Diş Tedavisi	KTÜ Diş Fakültesi	E	K X	E	H X	E X	H	
Prof. Dr. Saadettin KAYIPMAZ Üye	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	KTÜ Diş Fakültesi	E X	K	E	H X	E X	H	
Prof. Dr. Özgül BAYGIN Üye	Pedodonti	KTÜ Diş Fakültesi	E	K X	E	H X	E	HX	
Doç. Dr. Cem ÜNGÖR Üye	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	KTÜ Diş Fakültesi	E X	K	E	HX	E X	H	
Doç. Dr. ElİF AYDOĞAN AYAZ Üye	Protetik Diş Tedavisi	KTÜ Diş Fakültesi	E	K X	E	H X	E X	H	

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

Sayfa 2

Ek 2. Anket Soruları

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ KULLANDIKLARI AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI BAKIM ÜRÜNLERİNİ SEÇME KRİTERLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BÖLÜM 1 (sosyodemografik verileri içeren sorular)

1) Ebeveyn yaşı :

( ) 18_29 ( ) 30-39 ( ) 40-49 ( ) 50-59 ( ) 60-69

2) Cinsiyet: Kadın ( ) Erkek ( )

3) Eğitim durumu:

( ) Okuryazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise veya dengi

( ) Yüksekokul veya üniversite ( ) Doktora

4) Tedaviye gelen çocuk yaşı:

( ) 0-3 ( ) 3-6 ( ) 6-14

5) Çocuk eğitim durumu:

( ) Eğitim almıyor ( ) Okul öncesi ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise

6) Ailenin yaklaşık aylık geliri:

( ) 0-4500 TL ( ) 4501-15000 TL ( ) 15001 TL ve üzeri

7) Ailedeki;

0-3 yaş arası çocuk sayısı: .....

3-6 yaş arası çocuk sayısı: .....

6-14 yaş arası çocuk sayısı: .....

8) Ebeveynlerden en az biri sağlık personeli midir? ( ) Evet ( ) Hayır

BÖLÜM 2 (ağız ve diş sağlığı bakımı alışkanlıklarını değerlendiren sorular)

9) Çocuk(lar)ınızın ana öğünler arasında tatlı, unlu gıda ve şekerli içecek tüketme sıklığı hangisidir?

( ) Hiç tüketmez ( ) Günde 1 veya daha az ( ) Günde 2 veya daha fazla

10) Günde kaç defa diş fırçalama yaparsınız?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 2'den fazla ( ) Bazen ( ) Hiç

11) Çocuk(lar)ınız günde kaç defa diş fırçalama yapmaktadır?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 2'den fazla ( ) Bazen ( ) Hiç

12) Ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanırsınız ?

( ) Ağız bakım suyu ( )Diş ipi ( ) Arayüz fırçası ( ) Misvak ( ) Diğer.....

( ) Hiçbiri

13) Çocuk(lar)ınız ağız ve diş sağlığı bakımı için diş fırçası ve diş macunu dışında hangi ürünleri kullanır?

( ) Ağız bakım suyu ( ) Diş ipi ( ) Diş jeli ( ) Arayüz fırçası ( ) Misvak

( ) Diğer..... ( ) Hiçbiri

14) Ağız ve diş sağlığı için hangi zaman aralıklarında diş hekimi ziyareti yaparsınız?

( ) Herhangi bir sorun olduğunda ( ) Yılda 1 defa

( ) Yılda 2 defa ( ) Diğer.....

15) Çocuk(lar)ınızın ağız ve diş sağlığı için hangi zaman aralıklarında diş hekimi ziyareti yaparsınız?

( ) Herhangi bir sorun olduğunda ( ) Yılda 1 defa

( ) Yılda 2 defa ( ) Diğer .....

BÖLÜM 3 (ürün seçiminde etkili olan faktörlerin değerlendirildiği sorular)

16)Çocuk(lar)ınızın kullanımı için aşağıdaki ürünlerden hangisi/hangilerini temin ediyorsunuz?

( ) Diş macunu ( ) Diş fırçası ( ) Diş ipi

( ) Ağız bakım suyu ( ) Diş jeli ( ) Hepsi ( ) Hiçbiri

17) Çocuk(lar)ınızın ağız ve diş sağlığı için kullandığı ürünlerle ilgili aşağıdaki önermeler için size en çok uyan seçeneği işaretleyiniz.

	Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
Ürün seçimini kendim yaparım.			
Ürün seçimini çocuk(lar)ım yapar.			
Bitkisel içerikli ürün tercih ederim.			
Sadece bitkisel içerikli ürün tercih ederim.			
Ürün seçimi yaparken sadece fiyatı dikkate alırım.			

Ek 2. (Devam)

18) Çocuk(lar)ınızın ağız ve diş sağlığı için kullanacağı ürünleri seçerken kime danışırsınız?

( ) Kimseye danışmam, kendim seçim yaparım.

( ) Diş hekimime danışırım.

( ) Eczacıya danışırım.

( ) Diğer .....

19)Aşağıdaki seçeneklerin seçiminizde ne kadar rol oynadığını derecelendirir misiniz?

	Çok önemli	Oldukça önemli	Önemsiz
Diş hekimi tarafından önerilmesi			
Diş hekimi tarafından reçete edilmesi			
Eczacı tarafından önerilmesi			
Kullanan arkadaşım tarafından önerilmesi			
Çocuğumun öğretmeni tarafından önerilmesi			
Alternatif ürünlere göre ucuz olması			
Reklamını izlemiş olmam			
Bitkisel içerikli olması			
İçeriğinin sadece doğal ürünlerden oluşuyor olması			
Geçmiş deneyimim			
Kalite konusunda markaya güvenme			
Kolay ulaşılır olması			
Tanıtıcı broşür			
Fiyat			
Sosyal medya			
Tat			
Koku			

20) Ağız ve diş ürünleri satın alırken tercihinizde aşağıdaki faktörlerin hangisi en etkili olur?

( ) Diş hekimi tavsiyesi ( ) Eczacı tavsiyesi ( ) TV-reklam ( )Tanıtıcı broşürler

( ) Fiyatı ( ) Kullananların tavsiyesi ( ) Sosyal medya

21) Çocuk(lar)ınızın ağız ve diş sağlığı için kullandığı ürünleri öncelikle nereden temin edersiniz?

( ) Eczane ( ) Market ( ) İnternet ( ) Diğer .....

22) Sizce ağız ve diş sağlığı için kullanılan ürünler nereden temin edilmelidir?

( ) Eczane ( ) Market ( ) İnternet ( ) Diğer .....

23) Sizce aşağıdaki bitkilerin hangisi/hangileri ağız ve diş temizliğinde/bakımında etkilidir?

( ) Meyan kökü ( ) Karanfil ( ) Misvak ( ) Nane

( ) Adaçayı ( ) Aloe vera ( ) Diğer..... ( ) Hiçbiri

24) Aşağıdaki önermelerle ilgili size en çok uyan seçeneği işaretleyiniz.

	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok
Bitkisel içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum.				
Bitkisel içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum.				
Sentetik içerikli diş macunlarının daha güvenilir olduğunu düşünüyorum				
Sentetik içerikli diş macunlarının daha iyi temizlediğini düşünüyorum				

Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi tarafından yürütülen 'Ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ağız ve diş sağlığı bakım ürünlerini seçme kriterleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi' isimli ankete dayalı araştırmaya katılmanızı arzu ediyoruz. Aşağıda bu çalışma ile ilgili bazı bilgiler bulacaksınız. Bu bilgiler size çalışmaya katılımda kolaylık sağlanması ve konunun öneminin açıkça anlaşılabilmesi için düzenlenmiştir.

Araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma, 0-14 yaş grubu çocukları olan ebeveynlerin çocuklarının kullandıkları ağız ve diş sağlığı bakım ürünlerini seçerken dikkate aldıkları kriterleri ve ilintili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz bu çalışma pedodonti kliniği bekleme alanında Diş Hekimliği Uzmanlık öğrencisi tarafından 0-14 yaş grubu çocukları olan ebeveynlere anket uygulanarak gerçekleştirilecektir. Araştırmayla ilgili herhangi bir bilgi edinmek isterseniz Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER (04623774780) ve Arş. Gör. Dt. Hilal ŞENOCAK'a (04623774771-4808) numaralı telefon numaralarından ulaşıp bilgi alabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu anket çalışmasına katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz ve sorumlu araştırmacı tarafından doldurulmuş bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilir, istediğiniz anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Ek 4. Onam Formu

ONAM FORMU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı:

Adı, soyadı:
Telefonu:
İmzası:
Tarih:

Görüşme tanığı:

Adı, soyadı:
Telefonu:
İmzası:
Tarih:

Açıklamaları yapan araştırıcının:

Adı, soyadı:
Telefonu:
İmzası: