



T.C.

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı

**EBEVEYNLERİN ÇOCUK AĞIZ BAKIM ÜRÜN
SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN VE
BU ÜRÜNLERE OLAN TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Rabia Süheyla DOĞRUYOL

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Sabiha Ceren İLİSULU

İstanbul, 2023

**EBEVEYNLERİN ÇOCUK AĞIZ BAKIM ÜRÜN SEÇİMLERİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN VE BU ÜRÜNLERE OLAN
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Rabia Süheyla DOĞRUYOL

Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ

2023

Rabia Süheyla DOĞRUYOL tarafından hazırlanmış ve 17/08/2023 tarihinde sunulmuş EBEVEYNLERİN, ÇOCUK AĞIZ BAKIM ÜRÜN SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN VE BU ÜRÜNLERE OLAN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ başlıklı tez Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak **oy birliği** ile kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Sabiha Ceren İLİSULU

Danışman

Tez Savunma Sınavı Jüri Üyeleri:

Prof. Dr. Figen SEYMEN

Klinik Bilimler Bölümü,
Altınbaş Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sabiha Ceren
İLİSULU

Klinik Bilimler Bölümü,
Altınbaş Üniversitesi

Prof. Dr. Elif Bahar TUNA İNCE

Klinik Bilimler Bölümü,
İstanbul Üniversitesi

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak bütün şartları sağladığını beyan ederim.

Tezin Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne teslim tarihi: ____/____/____

Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik davranışlara uygun olarak edinildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, bu kuralların ve davranışların gerektirdiği şekilde, bu çalışmada, orijinal olmayan tüm materyalleri ve sonuçları tamamen alıntı yaptığımı ve referans gösterdiğimi de beyan ederim.

Rabia Süheyla DOĞRUYOL

İmzası

X X X X

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim hayatım ve tüm tez dönemim boyunca her zaman bana destek olan, her konuda ve koşulda fikir danışabildiğim ve güleryüzünü hiç eksik etmeyen sevgili tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Sabiha Ceren İlisulu'ya,

Lisansüti eğitim hayatım boyunca akademik ve klinik gelişimime sonsuz katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Figen Seymen, Prof. Dr. Hayriye Sönmez, Doç. Dr. Şirin Güner Onur, Doç. Dr. Aliye Tuğçe Gürcan, Dr. Öğretim Üyesi Hazal Özcan ve Dr. Öğretim Üyesi Eda Kırtıllı'ya,

Tüm eğitim hayatım ve tüm yaşamım boyunca her zaman benim yanımda olan ve beni sonuna kadar destekleyen çok sevgili aileme,

En içten teşekkürlerimle...

ÖZET

EBEVEYNLERİN, ÇOCUK AĞIZ BAKIM ÜRÜN SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN VE BU ÜRÜNLERE OLAN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

DOĞRUYOL, Rabia Süheyla

Yüksek Lisans, Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı, Altınbaş Üniversitesi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sabiha Ceren İLİSULU

Tarih: Ağustos / 2023

Sayfa: 113

Bu çalışmanın amacı; 4-9 yaş aralığındaki çocukların ebeveynlerinin, çocuk ağız bakım ürün seçimlerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve ebeveynlerin bu ağız bakım ürünlerine olan tutumlarının incelenmesidir. Bu çalışma, Nisan 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında Altınbaş Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı'na tedavi veya kontrol amacıyla başvuran 4-9 yaş arası çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız kapsamında çalışmamızın içeriği ile ilgili olarak ebeveynlere sözlü bilgilendirme yapıp, çalışmamıza katılmayı kabul eden ebeveynlere onam formu okutulup imzalatılmıştır. Anketlerin ebeveynler tarafından eksiksiz bir şekilde doldurulması sağlanmıştır. İstatistiksel analizlerin sonuçlarına göre, ebeveynlerin eğitim seviyelerinin artmasıyla çocukları için florürlü diş macunu tercih etme oranlarının arttığı saptanmıştır ($p<0,01$). Çalışmamıza göre, ebeveynler çocuk ağız bakım ürünü seçerken en çok 'marka', 'diş hekimi tavsiyesi' ve 'çocuk yaş' kriterlerini önemsemektedirler. Çalışmamızda çocukların diş fırçalama sıklıklarının yetersiz olduğu, ve bu durumun üzerinde ailelerin oral hijyen alışkanlıklarının etkili olduğu gösterilmiştir. Ebeveynlerin çocuk ağız bakımıyla ilgili en sık bilgi aldıkları kaynaklar arasında 'çocuk diş hekimi' ve 'diş hekimi' kaynakları ön plana çıkmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına göre, eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerin florüre bakış açılarının olumlu olması umut vaadedici gözükmektedir.

Ebeveynlerin bilgi düzeylerinin ve ağız sağlığına verdikleri önemin, çocukların ağız sağlığı üzerinde etkili bir faktör olduğu görölmektedir. Bunun yanında ebeveynlere ağız bakımının önemini kavratmak ve ebeveynlerin çocuk ağız bakım ürünleriyle alakalı daha bilinçli tercihler yapmalarını sağlamak için, özellikle çocuk diş hekimlerine büyük görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oral Hijyen, Diş Macunu, Diş Fırçası, Florür, Ebeveyn.



ABSTRACT

EVALUATION OF THE FACTORS AFFECTING THE CHOICE OF CHILD ORAL CARE PRODUCTS AND THE ATTITUDES OF PARENTS TO THESE PRODUCTS

DOGRUYOL, Rabia Suheyla

M.Sc., Department of Pediatric Dentistry, Altınbaş University

Supervisor: Assist. Prof. Sabiha Ceren ILISULU

Date: August / 2023

Pages: 113

The aim of this study; The aim of this study is to evaluate the factors affecting the choice of children's oral care products by the parents of children aged 4-9 and to examine the attitudes of the parents towards these oral care products. This study was carried out with the parents of children aged 4-9 years who applied to Altınbaş University Faculty of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry for treatment or control between April 2023 and June 2023. Within the scope of our study, verbal information was given to the parents about the content of our study, and the consent form was read and signed by the parents who agreed to participate in our study. It was ensured that the questionnaires were filled in completely by the parents. According to the results of the statistical analysis, it was determined that the rate of preference of fluoride toothpaste for their children increased with the increase in the education level of the parents ($p<0.01$). According to our study, parents care most about 'brand', 'dentist advice' and 'child age' criteria when choosing a child oral care product. In our study, it was shown that the frequency of tooth brushing of children was insufficient, and the oral hygiene habits of the families were effective on this situation. 'Pediatric dentist' and 'dentist' resources come to the forefront among the sources that parents get information about child oral care most frequently. According to the results of our study, it seems promising that parents with a high level of education have a positive perspective on fluoride.

It is seen that the knowledge level of the parents and the importance they give to oral health are an effective factor on the oral health of children. In addition, pediatric dentists have a great responsibility to make parents understand the importance of oral care and to enable parents to make more informed choices about child oral care products.

Keywords: Oral Hygiene, Toothpaste, Toothbrush, Fluoride, Parent.



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
TABLO LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xvii
KISALTMALAR	xviii
SEMBOL LİSTESİ.....	xix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 DENTAL PLAK	3
2.1.1 Dental Plak Tanımı	3
2.1.2 Dental Plak Akümülayonu	4
2.1.3 Dişler Üzerindeki Diğer Eklentiler	5
2.1.4 Diş Çürüğü.....	6
2.1.5 Dental Plak Kontrolü	6
2.2 DİŞ FIRÇALARI.....	7
2.2.1 Tanım ve Genel Bilgiler.....	7
2.2.2 Çocuk Diş Fırçaları.....	8
2.2.3 Diş Fırçası Çeşitleri	8
2.2.3.1 Manuel diş fırçaları.....	8
2.2.3.2 Elektrikli diş fırçaları.....	10
2.2.4 Diş Fırçalama Teknikleri	12
2.2.4.1 Scrub tekniği.....	12
2.2.4.2 Bass tekniği	13

2.2.4.3 Modifiye stillman tekniği	13
2.2.4.4 Charters tekniği	13
2.2.4.5 Roll tekniği	13
2.3 DİŞ MACUNLARI.....	14
2.3.1 Tanım ve Genel Bilgiler.....	14
2.3.2 Diş Macunu İçeriği ve Diş Macunu Çeşitleri	14
2.3.2.1 Mekanik temizleyiciler (abrazivler, aşındırıcılar)	14
2.3.2.2 Nemlendiriciler	15
2.3.2.3 Yüzey aktif ajanlar (deterjanlar)	15
2.3.2.4 Tatlandırıcılar	16
2.3.2.5 Bağlayıcılar	16
2.3.2.6 Renklendiriciler	16
2.3.2.7 Koruyucular	16
2.3.2.8 Su	17
2.3.2.9 Bitkisel içerikler	17
2.3.2.10 Terapötik ajanlar	17
2.3.3 Çocuk Diş Macunları.....	19
2.4 ARAYÜZ TEMİZLEYİCİLERİ	21
2.4.1 Diş İpi	21
2.4.2 Arayüz Fırçası.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1 ONAY VE İZİN BELGELERİ	24
3.1.1 Etik Kurul Onayı	24
3.1.2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	24
3.2 ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	24

3.3 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	24
3.3.1 Araştırmanın Yeri.....	24
3.3.2 Araştırmanın Zamanı	24
3.4 ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	24
3.5 DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ	25
3.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	25
3.6.1 Anket Tasarımı.....	25
3.6.2 Anket Uygulanması	25
3.7 İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	74
REFERANSLAR.....	75
EK A.....	92
EK B.....	95
EK C	97

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1: Piyasada Yer Alan Manuel Çocuk Diş Fırçaları	10
Tablo 2.2: Piyasada Yer Alan Elektrikli Çocuk Diş Fırçaları	12
Tablo 2.3: Piyasada Yer Alan Çocuk Diş Macunları	20
Tablo 2.4: Piyasada Yer Alan Bitkisel/Organik İçerikli Çocuk Diş Macunları	20
Tablo 4.1: Sosyo-Demografik Özellikler.....	27
Tablo 4.2: Ağız ve Diş Sağlığına Ait Soruların Dağılımı	28
Tablo 4.3: Diş Macunu ile İlgili Soruların Dağılımı	29
Tablo 4.4: Diş Fırçası ve Diş İpi ile İlgili Soruların Dağılımı	32
Tablo 4.5: Ebeveynlerin Diş Fırçalama Sıklığı ile Çocukların Diş Fırçalama Sıklığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	34
Tablo 4.6: Ebeveynlerin Diş Hekimine Gitme Sıklığı ile Çocukların Diş Hekimine Götürülme Sıklığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	34
Tablo 4.7: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Çocukların Diş Fırçalama Sıklığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	35
Tablo 4.8: Ebeveyn Gelir Durumu ile Çocukların Diş Fırçalama Sıklığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	35
Tablo 4.9: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Çocukların Diş Hekimine Götürülme Sıklığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	36
Tablo 4.10: Ebeveyn Gelir Durumu İle Çocukların Diş Hekimine Götürülme Sıklığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	36
Tablo 4.11: Ebeveyn Cinsiyeti ile Bilgi Alınan Kaynaklar Arası İlişkinin Değerlendirilmesi	37
Tablo 4.12: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Bilgi Alınan Kaynaklar Arası İlişkinin Değerlendirilmesi	38

Tablo 4.13: Ebeveyn Cinsiyeti ile Sosyal Medyada Takip Edilen Diş Hekimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	39
Tablo 4.14: Ebeveyn Cinsiyeti ile Sosyal Medyada Takip Edilen İnfluencer Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	39
Tablo 4.15: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Sosyal Medyada Takip Edilen Diş Hekimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	40
Tablo 4.16: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Sosyal Medyada Takip Edilen İnfluencer Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	40
Tablo 4.17: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Diş Macunu Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	41
Tablo 4.18: Ebeveyn Gelir Durumu ile Diş Macunu Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	42
Tablo 4.19: Ebeveyn Cinsiyeti ile Diş Macunu Seçim Kriterleri Arası İlişkinin Değerlendirilmesi	44
Tablo 4.20: Bilgi Alınan Kaynak Sayısı ile Diş Macunu Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	45
Tablo 4.21: Ebeveyn Cinsiyeti ile Florür Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	47
Tablo 4.22: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Florür Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	47
Tablo 4.23: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Florürlü Diş Macunu Seçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	48
Tablo 4.24: Bilgi Alınan Kaynak Sayısı ile Florür Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	48
Tablo 4.25: Ebeveyn Cinsiyeti ile SLS Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	49
Tablo 4.26: Ebeveyn Gelir Durumu ile SLS Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	49

Tablo 4.27: Ebeveyn Eğitim Durumu ile SLS Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	50
Tablo 4.28: Ebeveyn Eğitim Durumu ile SLS İçerikli Diş Macunu Seçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	50
Tablo 4.29: Sosyal Medyada İnfluencer Takip Etme ve SLS Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	51
Tablo 4.30: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Bitkisel İçerikli Diş Macunu Seçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	52
Tablo 4.31: Bilgi Alınan Kaynak Sayısı ile Bitkisel İçerikli Diş Macunu Seçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	52
Tablo 4.32: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	53
Tablo 4.33: Ebeveyn Cinsiyeti ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	55
Tablo 4.34: Ebeveyn Gelir Durumu ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	56
Tablo 4.35: Bilgi Alınan Kaynak Sayısı ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	58
Tablo 4.36: Sosyal Medyada Diş Hekimi Takibi ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	60
Tablo 4.37: Sosyal Medyada İnfluencer Takibi ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	61
Tablo 4.38: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Diş Fırçası Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	63
Tablo 4.39: Ebeveyn Cinsiyeti ile Diş Fırçası Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	63
Tablo 4.40: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Çocuk Diş İpi Kullanım Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	64

Tablo 4.41: Ebeveyn Gelir Durumu ile Çocuk Diş İpi Kullanım Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	64
--	----



ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1: Manuel Çocuk Diş Fırçaları.	9
Şekil 2.2: Elektrikli Çocuk Diş Fırçaları.	12
Şekil 2.3: Diş İpi Örnekleri.....	22
Şekil 2.4: Diş İpi Kullanım Tekniği.....	22
Şekil 2.5: Farklı Boyutlardaki Arayüz Fırçaları.	23



KISALTMALAR

AAPD	:	Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi
ADA	:	Amerikan Diş Hekimliği Birliği
Ark.	:	Arkadaşları
EAPD	:	Avrupa Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi
ISO	:	Uluslararası Standardizasyon Örgütü
Max	:	Maksimum
Min	:	Minimum
SLS	:	Sodyum Lauril Sülfat
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

SEMBOL LİSTESİ

%	:	Yüzde
=	:	Eşittir
>	:	Büyüktür
<	:	Küçüktür
±	:	Artı Eksi



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ağız ve diş sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre önemli bir halk sağlığı sorunudur (WHO, 2015). Bu konuda ailelerin kararları ve bilgi düzeyleri, çocukların sağlık durumlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. İdeal bir ağız ve diş bakımının sağlanması için diş fırçası ve diş macunu kullanımı ve tercihi büyük önem arz etmektedir. Oral ve dental yapıların sağlıklı olarak işlev görmesi; tat alma, çiğneme, konuşma, gülme ve estetik parametreleri açısından çok büyük önem taşımaktadır (Petersen, 2005; Daly ve diğerleri, 2016). Ailelerin ağız sağlığına verdikleri önem, çocukların oral hijyen alışkanlıklarının gelişmesinde büyük bir rol oynamaktadır. Ailelerin sosyo-ekonomik seviyeleri de, çocukların oral hijyen alışkanlıkları kazanmasında etkili bir faktör olarak görülmektedir (Gibson ve Williams, 1999).

Çocuklarda iyi bir oral hijyenin sağlanması, birçok açıdan önemlidir. Çocuklarda oral hijyenin sağlanması konusunda ebeveyn ve çocuk tarafından yeterli özen gösterilmez ise; diş çürükleri ve buna bağlı olarak erken diş kayıplarının oluşması, dişeti sağlığının ve bütünlüğünün bozulması ve çocuğun genel sistemik sağlığının etkilenmesi gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Süt dişlerinin fizyolojik düşme zamanına kadar ağızda mevcudiyeti, besinlerin çiğnenmesi ve öğütülmesi konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca çocuğun genel büyümesi ve gelişimine de katkıda bulunur. Çene kemiklerinin büyümesini teşvik eder ve gelecekteki daimi dişlerin yerleşeceği çene arkında yer tutucu olarak işlev görür. Süt dişlerinin erken kaybı, ciddi ortodontik problemlere neden olabilir ve gelecekteki çene ve diş gelişimini etkileyebilir. Süt dişleri aynı zamanda konuşma açısından da büyük önem taşımaktadır. Özellikle anterior dişlerin eksikliği, doğru sesleri çıkarmayı ve düzgün bir şekilde konuşmayı zorlaştırabilir. Diş eksiklikleri veya erken süt dişi kayıpları, çocuklarda estetik endişelere ve streslere neden olabilir ve aynı zamanda psikolojik sorunlara da yol açabilir. Bu nedenle süt dişlerinin düzenli olarak kontrol edilmesi, çürüklerin tedavi edilmesi ve uygun oral hijyen alışkanlıklarının geliştirilmesi birincil dereceden önem taşımaktadır (Jürgensen ve Petersen, 2009; Lynch, 2013).

Çocuklarda düzenli diş fırçalama alışkanlığı ile, diş yüzeyinde oluşan ve çürüğe sebebiyet veren dental plak uzaklaştırılmış olur (Sun ve diğerleri, 2017). Amerikan Diş Hekimleri Birliği (ADA), oral hijyenin sağlanması ve devamlılığı için kolları yumuşak olan bir diş

fırçası ve florür içeren bir diş macunu ile günde iki kez ve iki dakika diş fırçalamayı önermektedir. Aynı zamanda 3 ayda bir diş fırçasının değiştirilmesini tavsiye etmektedir (ADA, 2014).

Ağız hijyeninin sağlanmasında ve idamesinde, diş macunları, yaygın olarak kullanılan ağız bakım ürünlerinden biridir. Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi'ne (AAPD) göre; çocuklarda görülen diş çürüğü sıklığının azaltılmasında florür içeren diş macunları ile günde iki defa diş fırçalamak, en efektif yöntem olarak kabul görmektedir (AAPD, 2018). Avrupa Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi'nin (EAPD) önerilerine göre; 6 ay-2 yaş aralığındaki çocuklar 1000 ppm florür içeren pirinç tanesi büyüklüğünde diş macunu ile, 2-6 yaş arası çocuklar 1000 ppm florür içeren bezelye tanesi büyüklüğünde diş macunu ile, 6 yaş ve üstü çocuklar ise 1450 ppm florür içeren ve miktarı diş fırçasının uzunluğu kadar olan diş macunu ile günde 2 defa dişlerini fırçalamalıdır (Toumba ve diğerleri, 2019).

Bu yüksek lisans tez çalışmasının amacı; 4-9 yaş aralığındaki çocukların ebeveynlerinin, çocuk ağız bakım ürün seçimlerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve ebeveynlerin bu ağız bakım ürünlerine olan tutumlarının incelenmesidir. Bu çalışma ile;

- a. Ebeveynlerin; çocuk ağız bakım ürünleriyle ilgili bilgi düzeylerinin ve tutumlarının ölçülmesi,
- b. Ebeveynlerin bilgi düzeyleri ve tutumları ile; çocuklarının oral hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi,
- c. Ebeveynlerin; çocukları için olan ağız bakım ürünleri tercihlerinde etkili olan faktörlerin değerlendirilmesi,
- d. Ebeveynlerin florür ve SLS hakkındaki bilgi düzey ve tutumlarının ölçülmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 DENTAL PLAK

2.1.1 Dental Plak Tanımı

Ağız ve diş sağlığını bozan etiyolojik faktörlerden en önemlisinin mikrobiyal dental plak olduğu bilinmektedir. Dental plak; diş yüzeyinde biriken besin artıkları, çok çeşitli mikroorganizmalar, deskuame epitel hücreleri, tükürük glikoproteinleri, lökositler ve makrofajlar gibi çok çeşitli unsurları içeren dinamik bir biyofilm ekosistemi olarak tanımlanmaktadır (Çoğulu ve diğerleri, 2009). Diş yüzeyinde tükürük glikoproteinlerinin çökmesi ile başlangıç tabakası oluşur. Zaman içerisinde çeşitli bakterilerin yerleşmesi sonucunda mikrobiyal dental plağın hem hacmi hem de kitlesi artar (McDougall, 1963). Plak, organik ve inorganik bileşenlerden oluşan kompleks bir yapıdır. Plağın organik yapısını protein, polisakkarit, lipit, glikoprotein gibi elemanlar oluştururken; inorganik yapısını ise temel olarak kalsiyum, fosfor, sodyum, magnezyum, potasyum ve florür elemanları oluşturur. Hem organik hem de inorganik elemanların esas kaynağı tükürüktür. Plak bileşimindeki inorganik içeriklerin oranı arttıkça, plak yığını mineralize olarak diş taşı yapısına dönüşebilmektedir (Sanz ve diğerleri, 1990; Bagg ve diğerleri, 1999).

Dental plak, dişeti kenarı ile olan ilişkisine göre 2 alt gruba ayrılır. Bunlar supragingival plak ve subgingival plaktır. Supragingival plak, dişeti kenarının üzerinde yer alır. Marjinal plak olarak da adlandırılabilir. Rengi sarı-beyaz arasındadır. Sond ile kazınarak veya plak boyayıcı ajanlarla boyanarak daha gözlemlenebilir hale gelebilir. Sağlıklı bir dişeti yapısında az miktarda dental plak mevcuttur. Subgingival plak ise, dişeti kenarının altında lokalizedir. Diş ve cep epiteli arasında bulunmaktadır. Subgingival plağın yapısı supragingival plağa göre daha anaerobiktir. Subgingival plak içerisinde bulunan mikroorganizmalar, yaşamaları için gerekli olan besinleri cep sıvısından karşılarlar (Newman ve diğerleri, 2018).

Dental plak, tükürükle kaplı diş yüzeylerine öncü mikroorganizma türlerinin yapışmasıyla oluşmaya başlayan dinamik ve kompleks bir yapıdır. Dental plak; diş yüzeylerinden hava-su spreyi ile uzaklaştırılmazken, mekanik temizlik (diş fırçalama, arayüz temizliği) ile uzaklaştırılabilir (Marsh, 1992). Supragingival dental plak, dişler mekanik olarak temizlendikten yaklaşık 1 saat sonra ölçülebilir miktarda oluşmaya başlar (Løe ve diğerleri,

1965). Oluşum miktarı ve yerleşimi kişiden kişiye, aynı ağızdaki farklı dişlerde ve hatta aynı dişin farklı yüzeylerinde değişkenlikler gösterebilir. Supragingival plak, ancak belirli bir kalınlığa ulaştığında klinik olarak fark edilebilir. Küçük miktarlardaki supragingival plaklar ise ancak boyayıcı ajanlar veya pigmentler kullanılarak tespit edilebilir. Mikrobiyal dental plak biriktikçe renk tonu sırasıyla gri, sarımsı gri ve sarı renge doğru dönüşerek gözle görülür bir kütle oluşturur. Dental plak miktarı; kişinin yaşı, diyet alışkanlıkları, tükürük kalitesi, oral hijyen alışkanlıkları, diş dizilimleri, kişinin sahip olduğu sistemik hastalıklar gibi birçok faktörden etkilenir ve bireyler arasında değişiklikler gösterir (Glickman ve Carranza, 1990; Sanz ve diğerleri, 1990; Manganiello ve diğerleri, 1977).

Dental plak içerisinde 300'den fazla mikroorganizma türünün yaşadığı tespit edilmiştir ancak hala tanımlanamamış mikroorganizmalar da mevcuttur. Bir gram dental plağın yapısında yaklaşık 10^{11} mikroorganizma yer almaktadır. Bu çok sayıda ve çok çeşitli bakteri türleri, hem ağız sağlığının devamlılığında hem de oral hastalıkların etiyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır. Tükürük içerisindeki bakteriler dış etkenlere ve kimyasallara karşı savunmasız durumdayken, dental plak bünyesinde bulunan bakteriler dış etkenlere ve kimyasallara karşı daha dirençlidir (Wilson ve diğerleri, 1996; Gilbert ve diğerleri, 2002; Newman ve diğerleri, 2018).

2.1.2 Dental Plak Akümülayonu

Plak akümülayonunun ilk basamağı pelikül formasyonudur. Oral kavitedeki tüm yüzeyler pelikül adı verilen organik maddeyle kaplıdır. Pelikül, ince bir protein tabakasıdır. Bu tabaka dişler sürdükten sonra oluşur. Tükürük glikoproteinlerinin ağız içi sert ve yumuşak dokulara tutunmasıyla oluşmuştur. Homojen, membranöz, içerisinde hücre ve mikroorganizma bulundurmayan bir film tabakasıdır. Diş fırçalama, polisaj gibi mekanik temizlik prosedürleriyle beraber ağız ortamından uzaklaştırılabilir fakat kısa süre içerisinde tekrardan oluşur. Yapılan bazı çalışmalar, dişlerin mekanik temizliğini takiben 2 saat içerisinde 0,1-0,7 µm kalınlığında bir organik tabaka oluştuğunu göstermektedir. Kalınlığı zamanla artmaktadır. Mikroskopik olarak incelendiğinde, iki farklı tabakadan oluştuğu görülmektedir. Bazal tabaka, nispeten daha incedir ve yüzeyden uzaklaştırılması daha zordur. Globüler tabaka ise, daha kalındır ve yüzeyden daha kolay bir şekilde uzaklaştırılabilmektedir. Pelikül tabakası, mikroorganizmaların diş yüzeyinde kolonize olmasını kolaylaştıran besin kaynakları

içermektedir. Diş yüzeyine tutunan bakteriler, direkt olarak mine ile ilişkide değildir. Pelikılın, üzerine bakteri tutulumunu kolaylaştırması dışında biyolojik olarak çeşitli yararları da mevcuttur. Mineye seçici geçirgenlik özelliği verir, remineralizasyon için matriks işlevi görür, mineyi asit ataklarına karşı daha korunaklı hale getirir, dişler arasındaki sürtünmeyi azaltır (Kolenbrander, 2000; Bernimoulin, 2003; Roberson ve diğerleri, 2006; Çakır ve diğerleri, 2010; Özkoçak ve diğerleri, 2017).

Plak akümülyasyonunun ikinci basamağı bakteri tutunmasıdır. Bu basamakta mikroorganizmalar pelikıl yüzeyine göç eder ve buraya tutunurlar. Dişler mekanik olarak temizlendikten kısa bir süre sonra bakteri tutulumu başlar. Diş yüzeyine ilk olarak tutunan bakteriler, fimbriya yüzey yapısına sahip olan gram pozitif aerob bakteri türleridir. Bu primer bakteri tutulumu için, bakterilerin ürettiği adezin enzimi ile tükürük kaynaklı reseptörlerin etkileşimi gerekmektedir. Diş yüzeyine tutunan mikroorganizmalar zaman içerisinde sıkı ataçman yapar (Quirynen, 2006; Newman ve diğerleri, 2018).

Plak akümülyasyonunun üçüncü ve son basamağı bakteri kolonizasyonu ve plak maturasyonudur. Pelikıl yapısının üzerine; öncü türler tarafından primer olarak bakteri tutulumu gerçekleştikten sonra, diğer türler ko-adezyon yaparak birikmeye devam eder. Çok çeşitli mikroorganizma türlerinin ardı ardına kolonize olmalarıyla oluşan ekosisteme biyofilm adı verilmektedir. Biyofilm kalınlığı zamanla artış gösterir. Biyofilm bakterileri popülyasyon halinde yaşarlar ve aralarında bir denge söz konusudur. Biyofilm bakterileri, mutualist bir ilişki içerisinde dirler (Newman ve diğerleri, 2018).

2.1.3 Dişler Üzerindeki Diğer Eklentiler

Dişler üzerindeki diğer eklentiler, meteria alba ve dental kalkulustur. Meteria alba, dental plak kadar kompleks bir yapıda değildir. İçeriğinde; tükürük proteinleri, az düzeyde mikroorganizma, gıda artıkları, deskuame epitel hücreleri vardır. Diş yüzeyine plak kadar sıkı bağlanmaz. Daha gevşek bir yapıdadır. Beyazımsı peynir kesigi görüntüsündedir. Dental plağın aksine, hava-su spreyi ile diş yüzeyinden kolaylıkla uzaklaştırılabilir. Dental kalkulus ise, dental plağın kalsifiye olması ile oluşur. Mineralize olmayan plakla çevrilidir. Lokalizasyonuna göre supragingival ve subgingival olarak iki grupta incelenir. Dental kalkulus, plak oluştuktan 4-8 saat sonra oluşmaya başlar. 48 saatte ise mevcut dental plağın yaklaşık yarısı kalsifiye olmuştur (Newman ve diğerleri, 2018).

2.1.4 Diş Çürüğü

Diş çürükleri, dünya genelinde yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı problemidir (Kirthiga ve diğerleri, 2019). Diş çürüğü, çocuk ve ergenler arasında en sık görülen kronik hastalıktır. Diş çürüğü çocuk ve ergenler arasında; astımdan 5 kat, bahar nezlesinden 7 kat ve kronik bronşitten ise 14 kat daha sık görülmektedir (Filstrup ve diğerleri, 2003). Diş çürüğü; dental plak içerisinde yaşayan karyojenik bakterilerin, karbonhidratları fermente etmesi sonucunda oluşan asitlerin etkisiyle diş dokularının yıkıma uğramasıdır. Diş çürüğü; oluşumu birçok faktöre bağlı olan, kronik, enfeksiyöz ve bulaşıcı bir hastalıktır (Roberson ve diğerleri, 2006; Davies ve diğerleri, 2010). Çürük oluşumuna dair pek çok teori söz konusudur. En çok kabul gören teori, Miller'in şimikoparaziter ya da asidojenik teorisidir. Asidojenik teoriye göre; bakterilerin karbonhidratları fermente etmesi sonucunda oluşan laktik asit ve asetik asit, diş mine yüzeyinde demineralizasyona sebep olmaktadır (Loesche, 1988). Diş çürüğü oluşumu etiyolojisi multifaktoriyel bir süreçtir. Etiyolojide temel olarak 4 ana faktör söz konusudur. Bunlar; dental plak ve içeriğindeki karyojenik mikroorganizmalar, konak faktörleri (diş ve tükürük), diyet ve zamandır. Bu temel faktörlerden herhangi biri eksik olduğunda çürük oluşmamaktadır. Diş çürüğü oluşumunda bu temel faktörlerin dışında da çok çeşitli etkenler rol oynamaktadır. Bunlar; sosyoekonomik durum, gelir seviyesi, eğitim seviyesi, sosyokültürel durum, beslenme özellikleri, çevresel faktörler, bağışıklık sistemi, sistemik hastalıklar, genetik, tükürük akış hızı ve kalitesi, florür kullanımı, ağız bakım alışkanlıkları gibi birçok faktördür (Bowden, 2000; Özata ve Demirbaş Kaya, 2001; Harris ve Garcia-Godoy, 2004; Selwitz ve diğerleri, 2007).

2.1.5 Dental Plak Kontrolü

Dental plak; hem diş çürükleri hem de periodontal hastalık etiyolojisinde rol aldığı için, etkin bir şekilde uzaklaştırılması çok önemli bir konudur. Dental plak kontrolü temelde, diş ve diş etine komşu olan yüzeylerde plağın birikimin önlenmesi ve plağın ağız ortamından uzaklaştırılması esasına dayanmaktadır (Schmid ve Perry, 1990; Axelsson, 1993; Lang ve diğerleri, 1998). Plak kontrolü mekanik ve kimyasal olmak üzere iki yöntemle yapılmaktadır. Mekanik plak kontrolü; diş fırçalama (manuel ya da elektrikli diş fırçası ile), diş ipi kullanımı, arayüz fırçası kullanımı, ağız duşu kullanımı ve profesyonel diş taşı temizliği işlemlerinden oluşmaktadır. Kimyasal plak kontrolü ise; diş macunu, sakız, vernik,

jel, gargara, solüsyon gibi ürünlerin kullanımını kapsamaktadır. Kimyasal plak kontrolünde en sık kullanılan ajanlara örnek olarak; klorheksidin, florür ve esansiyel yağlar gösterilebilmektedir. Plak kontrol yöntemleri arasında en efektif yöntem mekanik plak kontrol yöntemidir. Mekanik plak kontrol yöntemlerinin arasındaki en efektif yöntem ise, diş fırçalamaktır (Bowen ve Pearson, 1992; Newman ve diğerleri, 2006; Biesbrock ve diğerleri, 2008; Trubey ve diğerleri, 2014; Wilder ve Bray, 2016). Günümüzde diş fırçası ve diş macunu ile düzenli olarak yapılan uygulama; plak kontrolünün en güvenilir, en efektif ve en yaygın şeklidir (Schmid ve Perry, 1990; Bowen, 2003; Sharma ve diğerleri, 2005; Biesbrock ve diğerleri, 2008).

2.2 DİŞ FIRÇALARI

2.2.1 Tanım ve Genel Bilgiler

Çocuklarda çürükle ve periodontal hastalıklarla doğrudan ilişkili olan dental plağın, diş yüzeyinden etkin bir şekilde uzaklaştırılması gereklidir. Bu da ancak diş fırçalamanın alışkanlık haline gelmesi ile mümkün olabilmektedir. Plak kontrol yöntemleri arasında en kolay ve en etkili yöntem diş fırçalamadır (Penick, 2004; Sun ve diğerleri, 2017). Diş fırçalama ile sağlanan plak eliminasyonunun kalitesi; fırçalama sıklığına, fırçalama tekniğine, fırçalama süresine, fırçanın tasarımına ve fırçayı kullanan kişinin becerisine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Freendsen ve diğerleri, 1986; Marwah, 2018). Amerikan Diş Hekimleri Birliği'nin (ADA) önerilerine göre; ağız sağlığını korumak için yumuşak kıllı bir diş fırçası ve florür içeren bir diş macunu ile günde 2 defa ve 2 dakika boyunca dişler fırçalanmalıdır, ağız içerisindeki tüm bölgelere erişebilecek büyüklükte bir diş fırçası tercih edilmelidir ve diş fırçası 3-4 ay kullanıldıktan sonra yenisi ile değiştirilmelidir (ADA, 2014).

1930 yıllarından itibaren diş fırçalarının kıllarında naylon kullanımı yaygınlaşmıştır. Günümüzde kullanılan diş fırçalarının büyük bölümü naylon kıllardan oluşmaktadır. Naylon kılların çeşitli avantajları söz konusudur bunlar; elastik olmaları, kolay kırılmamaları, kıllarının homojen olması ve kıl boylarının eşit olmasıdır. Diş fırçaları; kıllarının çaplarına göre yumuşak, orta ve sert olmak üzere üç gruba ayrılır. 0.16-0.22 mm çapında kılları olan fırçalar yumuşak, 0.23-0.29 mm çapında kılları olan fırçalar orta, 0.30 mm ve daha kalın çaplı kılları olan fırçalar ise sert fırçalar olarak adlandırılır (Claydon, 2000; Marwah, 2018). Avrupa Çalışma Grubu tarafından 1998 yılında yayınlanan 'Mekanik Plak Kontrolü'

bildirgesine göre çeşitli maddeler sunulmuştur. Bunlara göre; diş fırçası seçilirken kişinin yaşı, ağız büyüklüğü ve fiziksel yetenekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Fırça kılları naylon olmalıdır, fırça kıllarının uçları yuvarlatılmış olmalıdır, fırça kıllarının çapları en fazla 0.25 mm olmalıdır, fırça kılları ISO (Uluslararası Standardizasyon Örgütü) standartlarına uygun yumuşaklıkta olmalıdır (Jepsen, 1998).

2.2.2 Çocuk Diş Fırçaları

Çocuklarda diş fırçalama süreci, ilk süt dişinin sürmesiyle beraber evde ebeveynler tarafından gerçekleştirilmelidir (Pine ve diğerleri, 2000). Yeni çıkan süt dişlerindeki plakları temizlemek için gazlı bez ya da özel diş temizleme mendilleri kullanılabilir (McDonald ve diğerleri, 2015). Süt dişlerinin yüzeylerindeki plakları temizlemek için silikon parmak fırçaları da kullanılabilir. Silikon parmak fırçaları, çocuğa bakım veren kişi tarafından elin parmağına takılır, çocuğun diş ve dişeti yüzeyleri hissedilerek kontrollü bir basınçla beraber oral hijyen sağlanmış olur (Kumar ve diğerleri, 2012). Ebeveynler; bebeklerin ilk süt dişi sürmesinden itibaren 3 yaşına gelene kadar pirinç tanesi boyutunda ve 3 yaşından sonra ise bezelye tanesi boyutunda diş macununu, yumuşak kıllı ve çocukların yaşlarına uygun boyuttaki bir diş fırçası üzerine dağıtmalı ve çocukların diş fırçalamasına yardımcı olmalıdırlar (AAPD, 2020). Çocuklarda, travma oluşturma ihtimalinin daha düşük olması sebebiyle yumuşak kıllı fırçalar tercih edilmelidir (Marwah, 2018). Özellikle okul öncesi dönemdeki çocuklar henüz efektif bir şekilde diş fırçalama becerisine sahip olmadıklarından, en azından okul çağına gelinceye kadar çocukların dişlerini ebeveynlerin fırçalaması önerilmektedir (Rosenblatt ve Zarzar, 2004).

2.2.3 Diş Fırçası Çeşitleri

Diş fırçaları, manuel ve elektrikli olmak üzere iki alt gruba ayrılabilir.

2.2.3.1 Manuel diş fırçaları

Manuel diş fırçalarında, fırça başının büyüklüğü kişinin ağız büyüklüğüne ve ağız anatomisine uygun olmalıdır (Yankell ve Saxer, 2004). Fırça sapının uzunluğu ve açısı, kişinin fırçayı manipüle edebilme kapasitesini etkiler. Uzun ve açılı fırça sapı, kısa ve düz fırça sapına kıyasla hastalar tarafından daha konforlu bulunmaktadır (Kanchanakamol ve Srisilapanan, 1992; Saxer ve Yankell, 1997; Battaglia, 2008). Fırça tasarımında çapraz kıllar

bulunan fırçalar, düz kıllar bulunan fırçalara göre plağı daha etkili temizlemektedir (Cronin ve diğerleri, 2000; Sharma ve diğerleri, 2000; Sharma ve diğerleri, 2010). Fırça kıllarının uzunlukları ile interdental alana ulaşım arasında bir ilişki vardır. İçerisinde farklı uzunlukta kıllar barındıran fırçalar, arayüzlerdeki plakları daha etkili bir şekilde temizleyebilmektedir (Beals, 2000). Yumuşak fırçalar, sert fırçalara kıyasla daha az abrazyona sebep olur. Fırça uçlarının yuvarlatılmış olanları, düz olanlarına kıyasla dişetlerine % 30 daha az zarar verir (Breitenmoser ve diğerleri, 1979; Wiegand ve diğerleri, 2008). Zimmer ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada; sert, orta sert ve yumuşak olan manuel diş fırçaları karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda sert diş fırçaları plak eliminasyonunda daha etkili bulunmuştur. Ancak bunun yanında, sert diş fırçalarının dişetlerinde daha fazla travmaya neden olduğu bildirilmiştir (Zimmer ve diğerleri, 2011). Çocuklarda yapılan bir çalışmaya göre; fırça başının küçük olması ve fırça sapının kalın olması, çocukların fırçayı daha kolay kavramasını ve manipüle etmesini sağlarken aynı zamanda ağız içi dokulara daha rahat erişmelerini de sağlamaktadır (Updyke, 1979).



Şekil 2.1: Manuel Çocuk Diş Fırçaları.

Tablo 2.1: Piyasada Yer Alan Manuel Çocuk Diş Fırçaları.

Rocs Baby 0-3 yaş diş fırçası	Oral-B Kids 3+ yaş diş fırçası
Rocs Kids 3-7 yaş diş fırçası	Oral-B Kids 3-5 yaş diş fırçası
Rocs Junior 6-12 yaş diş fırçası	Oral-B Stages 5-7 yaş diş fırçası
Curaprox 0-4 yaş diş fırçası	Oral-B Stages 6-12 yaş diş fırçası
Curaprox Kids diş fırçası	The Humble Co Baby diş fırçası
Colgate Kids 2+ yaş diş fırçası	The Humble Co Kids diş fırçası
Colgate 2-5 yaş diş fırçası	T-Brush Bambu diş fırçası
Colgate 5+ yaş diş fırçası	Banat Junior diş fırçası
Colgate 6+ yaş diş fırçası	Banat 2-5 yaş diş fırçası
TePe Mini 0-3 yaş diş fırçası	Banat 5+ yaş diş fırçası
TePe Kids 3+ yaş diş fırçası	Banat 5-12 yaş diş fırçası
Jack and Jill 1-3 yaş silikon diş fırçası	Steriball Baby diş fırçası
Jack and Jill Kids diş fırçası	Difaş Junior diş fırçası
Splat Baby 0-3 yaş diş fırçası	Pearldent Baby 0-3 yaş diş fırçası
Splat Junior 4+ yaş diş fırçası	Pearldent Kids 3-7 yaş diş fırçası
Splat Junior 5+ yaş diş fırçası	Prokudent Mini 0-3 yaş diş fırçası
Oral-B Baby 0-2 yaş diş fırçası	Prokudent Kids 3+ yaş diş fırçası
Oral-B Stages 4-24 ay diş fırçası	Prokudent Junior 6+ yaş diş fırçası
Oral-B Stages 2-4 yaş diş fırçası	Chicco Baby diş fırçası

2.2.3.2 Elektrikli diş fırçaları

Elektrikli diş fırçaları 1960 yılında piyasaya sürülmüştür. Manuel fırçaların başının dönme hareketini ve lateral hareketlerini taklit etmektedir (Robinson ve diğerleri, 2005). Elektrikli fırçaların başı manuel fırçalara göre daha küçüktür. Fırça başı; eliptik, alt-üst, ileri-geri

hareketler yapabilmektedir (Yankell ve Saxer, 2004). Elektrikli diş fırçaları, yedi tane hareket moduna sahip olabilmektedirler. Bunlar; yan yana hareket, karşı salınım, dönerek salınım, dairesel, ultrasonik, ionik, çok boyutlu olarak sıralanabilir (Williams ve diğerleri, 2008; Goyal ve diğerleri, 2009). 2011 yılında yapılan bir çalışmada, bu yedi hareket moduna sahip elektrikli diş fırçaları kıyaslanmıştır. Diş fırçaları arasında, plak temizleme bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Deacon ve diğerleri, 2011). Yedi hareket moduna sahip elektrikli diş fırçaları ve manuel diş fırçası ile yapılmış bir çalışmaya göre, dönerek salınım hareket moduna sahip elektrikli diş fırçası, manuel diş fırçasına kıyasla anlamlı düzeyde daha etkin plak eliminasyonu gerçekleştirmiştir (Van der Weijden ve diğerleri, 2011).

21 tane randomize klinik çalışmayı inceleyen bir sistematik derlemeye göre, manuel ve elektrikli diş fırçalarıyla sağlanan plak eliminasyonu kıyaslandığında, elektrikli diş fırçalarının anlamlı düzeyde daha etkin bir plak eliminasyonu sağladığı gösterilmiştir (Wang ve diğerleri, 2020). Jongenelis ve Wiedemann'ın yapmış oldukları çalışmada, 5-10 yaş arası çocuklarda manuel ve elektrikli diş fırçasının plak eliminasyonundaki etkinliğini karşılaştırmışlardır. Çalışmanın sonuçlarına göre, elektrikli diş fırçasının manuel diş fırçasına kıyasla anlamlı düzeyde daha etkin plak eliminasyonu gerçekleştirdiği gösterilmiştir (Jongenelis ve Wiedemann, 1997). 8-11 yaş arası çocuklarda yapılan bir çalışmada; manuel diş fırçası ve dönerek salınım hareketi yapan elektrikli bir diş fırçası, plak temizleme etkinliği bakımından karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda elektrikli diş fırçasının, manuel diş fırçasına oranla daha yüksek plak eliminasyonu sağladığı bildirilmiştir (Davidovich ve diğerleri, 2017). 4-5 yaş grubundaki çocuklarda yapılmış olan bir çalışmaya göre, elektrikli ve manuel diş fırçalarının plak eliminasyon etkinliği arasında anlamlı bir fark gösterilmemiştir (Silverman ve diğerleri, 2004). Elektrikli diş fırçaları; travma ve abrazyona sebep olma potansiyeli açısından değerlendirildiğinde, manuel diş fırçaları kadar güvenli olduğu görülmüştür (He ve diğerleri, 2001; Mantokoudis ve diğerleri, 2001).



Şekil 2.2: Elektrikli Çocuk Diş Fırçaları.

Tablo 2.2: Piyasada Yer Alan Elektrikli Çocuk Diş Fırçaları.

Oral-B Kids D100 Vitality 3+ yaş şarjlı diş fırçası	Foreo Issa Sonic 0-4 yaş şarjlı diş fırçası
Oral-B Junior 6+ yaş şarjlı diş fırçası	Foreo Issa Sonic 5-12 yaş şarjlı diş fırçası
Oral-B Stages 3+ ay pilli diş fırçası	Colgate 3+ yaş pilli diş fırçası
Oral-B Kids 3+ yaş pilli diş fırçası	Kiwi pilli diş fırçası
Philips Sonicare 3+ yaş şarjlı diş fırçası	Aprilla Kids 3+ yaş pilli diş fırçası

2.2.4 Diş Fırçalama Teknikleri

Çeşitli diş fırçalama teknikleri bulunmaktadır. Bunlardan en yaygın olarak kullanılan ve tavsiye edilenler; Scrub, Bass, Modifiye Stillman, Charters ve Roll teknikleridir (Perry, 2002).

2.2.4.1 Scrub tekniği

Birçok farklı fırçalama tekniği mevcut olmasına rağmen çoğu hasta genellikle horizontal scrub tekniğini kullanmaktadır. Scrub tekniği ile dişlerin bukkal, labial ve lingual yüzeylerinde efektif bir temizleme sağlanabilir. Bu tekniğin içeriğinde yatay, dikey ve

dairesel hareketler vardır. Scrub tekniğinin olumsuz yanları vardır bunlar, dişeti çekilmesine ve dişlerde abrazyona sebep olabilmesidir (Iwakami ve Watanabe, 1989; L  , 2000; Tezel ve diğ  rleri, 2001; Poyato-Ferrera ve diğ  rleri, 2003).

2.2.4.2 Bass tekniği

Bass tekniğinde diş fırçası kılları dişin uzun eksenine 45 derece a ıyyla yerleştirilir. Diş fırçasına kısa aralıklarla titreşim hareketi yaptırılır. Bu esnada fırça kılları dişeti oluğunun i ine ve interproksimal alana doğru ittirilir. Fırça kaldırılmadan ileri ve geri hareket ettirilir. Modifiye Bass tekniği Katz tarafından tanımlanmıştır. Roll ve Bass tekniklerinin kombinasyondur. Bu teknikte Bass tekniğindeki hareketler geçerlidir. Bu hareketlere ek olarak fırçaya gingivo-okluzal yönde vertikal bir hareket de verilir. Bu teknik çok fazla hasta tarafından tercih edilmemektedir     n   yüksek el manipülasyon yeteneği ve çok fazla dikkat gerektirmektedir (Bass, 1954; Katz ve diğ  rleri, 1982; Schlueter ve diğ  rleri, 2010).

2.2.4.3 Modifiye stillman tekniği

Bu teknikte, diş fırçasının kıllarının bir kısmı kole bölgesinde, bir kısmı da yapışık dişetinde bulunur. Diş fırçası, apikal yönde ve dişin uzun aksına oblik a ı oluşturacak şekilde yerleştirilir. Fırçayla dişeti kenarına bastırılır ve ileri-geri hareket yaptırılır. Aynı anda fırça; dişeti kenarı, yapışık dişeti ve diş yüzeyi boyunca koronal yönde de hareket ettirilir. Dişeti çekilmesi varsa rahatlıkla kullanılabilen bir tekniktir (Perry, 2002; Taşer, 2010).

2.2.4.4 Charters tekniği

Fırça kılları okluzal yöne doğru dişin uzun aksına 45 derecelik a ıyyla konumlandırılır. Fır  aya titreşim yaptırılır ve ileri geri hareket ettirilir. Fırça okluzo-insizal yöne doğru bastırılır. Cerrahi operasyonlar sonrası hassas olan bölgelerde kullanımı uygundur (Perry, 2002; Claydon 2008).

2.2.4.5 Roll tekniği

Fırça, dişeti kenarının 1-2 mm apikalindeki dokuya 45 derecelik a ıyyla yerleştirilir ve bastılır. Fırça insizal/okluzal bölgeye doğru döndürülerek/yuvarlanarak plak temizlenir (Taşer, 2010).

Çocuklarda kullanılan diş fırçalama teknikleriyle ilgili olarak yapılmış altı çalışmanın sistematik derlemesinde, horizontal Scrub tekniğin 6-7 yaşlarına kadar en etkili teknik olduğu ve bu yaşlardan daha büyük olan çocuklarda teknikler arasında plak eliminasyonu açısından istatistiksel bir fark olmadığı bildirilmiştir (Muller-Bolla ve Courson, 2013). 6-8 yaşları arasındaki çocuklarda diş fırçalama tekniklerinin etkinliğini değerlendiren bir çalışmada, oral hijyenin sağlanmasında Modifiye Bass tekniğinin diğer tekniklere göre daha etkili olduğu gösterilmiştir (Patil ve diğerleri, 2014). 8-11 yaşları arasındaki çocuklarda diş fırçalama tekniklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, Modifiye Bass tekniğinin diğer tekniklere kıyasla plak eliminasyonunda daha etkili olduğu belirtilmiştir (İlyas ve diğerleri, 2018).

2.3 DİŞ MACUNLARI

2.3.1 Tanım ve Genel Bilgiler

Diş fırçası ile beraber, dişlerin ulaşılabilen yüzeylerinin temizlenmesi amacıyla kullanılan ve piyasada macun, toz, jel gibi farklı formları olan maddeler diş macunu olarak tanımlanmaktadır. Diş macunları, günlük hayat rutininde kullanılan en efektif kozmetik ve terapötik ajanlardan birisidir. Tüm dental ürünler arasında da en yaygın kullanılan ürünlerden biridir. Oral hijyeni sağlamak amacıyla gerçekleştirilen mekanik temizlik esnasında, diş fırçalarıyla beraber kombine kullanılırlar. Diş macunları, oral hijyenin sağlanmasında ve ağız-diş sağlığının iyileştirilmesinde tüm dünyada çok önemli bir ürün olarak kabul görmektedir. Diş macunuyla ilgili en büyük atılımlardan biri, 1914'te diş macunu içeriğine florürün eklenmesiyle yaşanmıştır. 2. Dünya Savaşı'ndan sonra yüzey aktif maddelerin gelişmesi ile diş macunlarına Sodyum lauril sülfat (SLS) eklenmiştir (Wulknitz, 1997; Lippert, 2013).

2.3.2 Diş Macunu İçeriği ve Diş Macunu Çeşitleri

2.3.2.1 Mekanik temizleyiciler (abrazivler, aşındırıcılar)

Abrazivler, dış kaynaklı diş renklemelerini ve lekerini fiziksel şekilde işlev görerek çıkartırlar. Diş renklemeye sebep olan besinlere örnek olarak; çay, kahve, şarap ve sigara verilebilir. Diş macunlarında bulunan adezivler genellikle; sıvılarda çözünmeyen, toksik olmayan ve tercihen beyaz olan inorganik tuzlardır. Diş macunlarının içeriğinde en sık

kullanılan abrazyiv çeşitleri; kalsiyum karbonat, dikalsiyum fosfat, magnezyum karbonat, alüminyum oksit, sodyum bikarbonat, çeşitli silikalar ve silikon oksittir. Abrazyivlerin işlev görmesi ile, diş yüzeylerinden dental plak ve gıda artıklarının uzaklaştırılması kolaylaşmış olur. Diş macunlarının aşındırıcılık seviyesi; içeriğindeki abrazyivin sertliğine, abrazyivlerin partikül büyüklüğüne ve partikül şekline bağlıdır. Diş macunlarının aşındırıcılık seviyesini etkileyen başka faktörler de bulunmaktadır. Bunlar; diş fırçalarken kullanılan teknik, diş fırçalarken uygulanan basınç, diş fırçası kıllarının sertliği, diş fırçalarken uygulanan darbelerin yönü ve bu darbelerin sayısıdır (Clarkson ve McLoughlin, 2000; Fischman ve Yankell, 2004)

2.3.2.2 Nemlendiriciler

Diş macunları uzun süre havayla temas ettiğinde içerisindeki su buharlaşır ve macun tüpten sıkılamayacak kadar katılaşır. Nemlendiriciler, diş macunu yapısındaki nemi muhafaza ederler. 1930 yıllarına kadar nemlendiriciler henüz diş macunu formülasyonuna dahil edilmedikleri için, diş macunlarının raf ömürleri kısaydı. Günümüzde diş macunu formülasyonunda en yaygın kullanılan nemlendiriciler; gliserin, sorbitol, propilen glikol, ksilitol, mannitol, izomalt ve eritritoldür. Bu nemlendirici ajanlar non-toksiktir. Bu nemlendirici ajanların varlığında bakteri ya da küf gibi organizmaların üremesi gerçekleşebilir. Bu olumsuz durumu önlemek amacıyla ise koruyucu maddelerin eklenmesi söz konusudur (Forward ve diğerleri, 2000; Harris ve Garcia-Godoy, 2004).

2.3.2.3 Yüzey aktif ajanlar (deterjanlar)

Yüzey aktif ajanlar; yüzey gerilimini düşürürler ve diş macununun köpürmesini sağlarlar. Günümüzde macun içeriğine eklenen yüzey aktif ajanlar; sodyum lauril sülfat (SLS), sodyum lauril sarkosinat, sodyum kokosarkosinat, kokamidopropil betain, polietilen glikol, anyonik alkali sülfonattır. Sodyum lauril sülfat (SLS), günümüzde en sık kullanılan deterjan ajandır. SLS, kararlı bir yapıdadır, nötral pH'da aktiftir, tadı diğer ajanlarla maskelenebilir ve diş macunu içeriğindeki diğer maddelerle uyumludur. Diş macunlarının formülasyonuna %1-2 oranında eklenir. SLS; köpürücü bir maddedir, antimikrobiyaldir, mikroorganizmaları öldürür, proteinleri denatüre eder ve yüzey enerjisini düşürür. Tüm bunların yanında SLS'nin toksik yanları da mevcuttur. Yapılan çalışmalarda; oral epitel yıkımı, ülserasyonlar ve inflamasyona neden olabileceği gösterilmiştir. SLS'nin yüksek dozlarda kullanımı epitel

atrofisi ve hücre ölümlerine yol açabilir. SLS'nin günümüzde diş macunlarının içerisine eklenmesinde izin verilen konsantrasyon %1-3'tür (Fischman ve Yankell, 2004; Joiner ve diğerleri, 2008; Lippert ve diğerleri, 2013; Macdonald ve diğerleri, 2016).

2.3.2.4 Tatlandırıcılar

Diş macunu seçiminde tat, tüketiciler açısından çok önemli bir faktördür. Tatlandırıcılar, diş macununun tadının daha tolere edilebilir hale gelmesi için içeriğe eklenen ajanlardır. Tatlandırıcılar, macunun ağızda ferahlık ve tazelik hissi vermesini sağlarlar. Nane, limon, okaliptüs, anason, tarçın gibi aromalarda çeşitli tatlandırıcılar kullanılmaktadır. En yaygın olarak kullanılan tatlandırıcılar; sakkarin, sükraloz, sorbitol, siklamat, mannitol ve ksilitoldür. Diş macunlarının içeriğindeki maddelerden en pahalı ve en uçucu olanları tatlandırıcılardır (Fishman ve diğerleri, 2004; Stovell ve diğerleri, 2013).

2.3.2.5 Bağlayıcılar

Bağlayıcı ajanlar, diş macununun kıvamının stabil ve yoğun olmasını sağlar. Diş macunlarının tüpten akmasını önler. Hidrofilik maddelerdir. Bağlayıcı çeşidi ve konsantrasyonu doğru tercih edildiğinde, macun tüpten kolaylıkla sıkılır ve diş fırçası üzerinde iyi bir görüntü sağlar. Günümüzde en yaygın kullanılan bağlayıcı ajanlar; magnezyum alüminyum silikat, sodyum magnezyum silikat ve koloidal silikadır (Forward ve diğerleri, 2000).

2.3.2.6 Renklendiriciler

Diş macunlarının renkleri tüketicilerin seçimlerini etkileyen önemli faktörlerden birisidir. En sık kullanılan renklendirici ajan titanyum dioksittir. Diş macununa beyaz renk vermektedir. Eritrosin kullanılarak macuna kırmızı renk, tartazin kullanılarak da macuna sarı renk verilebilir (Lippert, 2013).

2.3.2.7 Koruyucular

Diş macunu yapısında bulunan nemlendiriciler ve bazı organik bağlayıcılar, mikroorganizma ve küf gelişimi için elverişli bir ortama sahiptir. Diş macunlarını bakteri oluşumundan korumak için çeşitli ajanlar eklenir. En yaygın kullanılan koruyucu maddeler; sodyum benzoat, metil paraben, etil paraben ve formaldehittir (Lippert, 2013).

2.3.2.8 Su

Diş macunu bileşimindeki en ucuz maddedir. Diş macunu formülasyonunda %20-40 gibi yüksek oranlarda bulunur. Su, macun içeriğindeki inorganik aktif bileşenler ve florür için en önemli çözücüdür (Dağ ve Özalp, 2013; Lippert, 2013).

2.3.2.9 Bitkisel içerikler

Doğal ürünlere olan ilgi, günümüzde kimyasal maddelerin zararlı etkileri ve çevreye verdiği olumsuz etkiler nedeniyle artış göstermektedir. Diş macunlarında, kimyasal maddelerin potansiyel zararlı etkilerine karşılık; daha biyoyumlu ve daha ekonomik doğal ürünlerin kullanımı rağbet görmektedir. Son araştırmalar, diş macunlarında antibakteriyel özellikleri kanıtlanmış bitkisel ürünlerin özellikle zencefil, kenevir yağı ve propolis gibi doğal bileşenlerin sıkça tercih edildiğini göstermektedir (Onyeagba ve diğerleri, 2004; Kanth ve diğerleri, 2016; Göçmen ve diğerleri, 2020).

2.3.2.10 Terapötik ajanlar

Diş macunlarının içerisine çeşitli terapötik ajanlar eklenebilir. Bunlar; çürük oluşumunu önleyici ajanlar, plak oluşumunu önleyici ajanlar, diş taşı oluşumunu önleyici ajanlar, hassasiyet önleyici ajanlar ve beyazlatıcı ajanlardır (Forward ve diğerleri, 2000).

Çürük Oluşumunu Önleyen Diş Macunları

Çürük oluşumunun önüne geçmek amacıyla diş macunlarının formülasyonuna eklenen ajanlardan en yaygın olarak kullanılanı florürdür. Minenin demineralizasyonu sırasında ortamda florür mevcut ise hidroksiapatit kristalleri florapatit kristallerine dönüşür. Florapatit kristalleri, asitlere karşı daha dirençlidir ve çürük oluşumuna daha dayanıklıdır. Florürün tükürük ve plaktaki varlığı, demineralizasyonu önler ve remineralizasyonu artırır. Florür aynı zamanda karyojenik bakterilerin glikoliz yoluyla asit üretmelerini engeller. Florürün, özellikle mutans streptokokların çürük yapma kapasitesi üzerinde etkileri vardır. Florür yüksek konsantrasyonlarda kullanıldığında bakterisidal etkilidir. Diş macunlarında kullanılan florür formları; sodyum florür, kalay florür, amin florür, sodyum monoflorofosfat, asidüle fosfat florür gibi bileşiklerdir (Groeneveld ve diğerleri, 1990; Stookey ve diğerleri, 1993; Marinho ve diğerleri, 2003). Florür içeren diş macunları; çocuk ve gençlerde diş

çürüğü görülme oranını, süt dentisyonda %37 ve daimi dentisyonda %24 azaltır (Marinho ve diğerleri, 2003). Çocuklarda görülen diş çürüğü sıklığının azaltılmasında, florür içeren diş macunları ile günde iki defa diş fırçalamak, en efektif yöntem olarak kabul görmektedir (AAPD, 2018). EAPD'nin önerilerine göre; 6 ay-2 yaş aralığındaki çocuklar 1000 ppm florür içeren pirinç tanesi büyüklüğünde diş macunu ile, 2-6 yaş arası çocuklar 1000 ppm florür içeren bezelye tanesi büyüklüğünde diş macunu ile, 6 yaş ve üstü çocuklar ise 1450 ppm florür içeren ve miktarı diş fırçasının uzunluğu kadar olan diş macunu ile günde 2 defa dişlerini fırçalamalıdır (Toumba ve diğerleri, 2019).

Antibakteriyel ve Antiplak Etkisi Olan Diş Macunları

Diş macunlarına katılan bazı ajanlar sayesinde, bakteriyel büyüme ve dolayısıyla da plak oluşumu kontrol altına alınabilir. Bu ajanların etki mekanizmaları genellikle; bakterilerin pelikula tutunmalarını ve burada çoğalmalarını engellemek, dental plağı ortamdan uzaklaştırmak ve dental plak ekolojisini değiştirmek şeklindedir. Antibakteriyel ve antiplak etki sağlayan ajanlara örnek olarak; triklosan, kalay florür, çinko sitrat, çinko klorür, povidin iyodin, bisguanid, fenol, heksetidin, kuarternar amonyum bileşikler, delmopinol, saliflor, sanguarin, propolis, ksilitol ve probiyotik verilebilir (Embery ve diğerleri, 1992; West ve Moran, 2008).

Diş Taşı Oluşumunu Önleyen Diş Macunları

Diş taşı oluşumunu önleyen diş macunları, dental plağın mineralizasyonunu engelleyerek etki gösterirler. Dental plağın kalsifiye olmasını önleyen ajanlara örnek olarak; pirofosfat, çeşitli çinko tuzları, difosfonatlar, metil vinil eter, poliaspartat gibi maddeler verilebilir (Davies ve diğerleri, 2000).

Dentin Hassasiyetinin Önlenmesinde Kullanılan Diş Macunları

Dentin hassasiyetinin önlenmesinde etki gösteren ajanlar iki farklı mekanizma ile etki gösterirler. Bunlardan ilki sinir uyarılarının iletiminin engellenmesi (desensitizasyon), ikincisi ise dentin tübüllerinin fiziksel olarak tıkanmasıdır. Sinir iletimini bloke ederek etki gösteren ajanlar; potasyum nitrat, potasyum klorür ve potasyum sitrattır. Dentin tübüllerini tıkayarak etki gösteren ajanlar ise; stronsiyum klorür, kalay florür, alüminyum, potasyum,

ferrik oksalat, florür, kalsiyum sodyum fosfosilikat ve arjinin kompleksi gibi maddelerdir (Jacobsen ve Bruce, 2001; Walters ve diğerleri, 2005; Nathoo ve diğerleri, 2009).

Beyazlatıcı Etkisi Olan Diş Macunları

Dişleri beyazlatmak amacıyla günümüzde en yaygın olarak diş macunlarına eklenen ajanlar; hidrojen peroksit, karbomit peroksit, soydum bikarbonat, kalsiyum karbonat, hidrate silika, alüminyum oksit, kalsiyum pirofosfat, dikalsiyum fosfat dihidrat, perlit gibi maddelerdir. Bu aktif bileşenler, diş minesinin yüzeyinde oluşan pigmentli biyofilmleri ve kromoforları fiziksel olarak uzaklaştırıcı etki göstermektedir (Vaz ve diğerleri, 2019).

2.3.3 Çocuk Diş Macunları

Çocuklarda florürlü diş macunu kullanımının, süt dişlenme döneminde çürük prevelansını anlamlı ölçüde azalttığı bilinmektedir (Dos Santos ve diğerleri, 2013). AAPD, çocuklarda günde iki kez florürlü diş macunu ile dişlerin fırçalanmasını önermektedir. AAPD'nin önerilerine göre; 3 yaşından küçük çocuklarda pirinç tanesi boyutunda florürlü diş macunu ile, 3-6 yaş arası çocuklarda ise bezelye tanesi boyutunda florürlü diş macunu ile dişler fırçalanmalıdır. Ebeveynler, çocukların yaşlarına uygun olan miktardaki diş macununu yumuşak kıllı bir diş fırçası üzerine uygulamalı ve çocukların diş fırçalama sürecine yardımcı olmalıdır. Ebeveynler; çocuklarının diş fırçalaması süresince çocuklarını gözetim altında bulundurmalı, önerilen miktarda diş macunu kullanılmasına ve çocukların macunu yutmamasına dikkat etmelidir (AAPD, 2018). EAPD'nin önerilerine göre; 6 ay-2 yaş aralığındaki çocuklar 1000 ppm florür içeren pirinç tanesi büyüklüğünde diş macunu ile, 2-6 yaş arası çocuklar 1000 ppm florür içeren bezelye tanesi büyüklüğünde diş macunu ile, 6 yaş ve üstü çocuklar ise 1450 ppm florür içeren ve miktarı diş fırçasının uzunluğu kadar olan diş macunu ile günde 2 defa dişlerini fırçalamalıdır (Toumba ve diğerleri, 2019). Çocuklar 7-8 yaşlarına gelene kadar kendileri etkili bir şekilde dişlerini fırçalayamayabilirler. Bu sebepten dolayı, bu yaşlara kadar ailelerin çocuklarının diş fırçalama alışkanlıklarını denetlemeleri önemlidir (Davies ve diğerleri, 2003). 6 yaşından küçük çocuklarda florürlü diş macunu kullanımının etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir sistematik derlemeye göre, florürlü diş macunu kullanımının çürük kontrolünde etkili olduğu bildirilmiştir (Wright ve diğerleri, 2014). Farklı konsantrasyonlardaki florürlü diş

macunlarının; çocuklardaki ve ergenlerdeki diş çürükleri üzerine olan etkisinin incelendiği bir sistematik derlemede, plasebo grubu ile kıyaslandığında florürün çürük önlemede etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak çürük oluşumunu önlemedeki bu anlamlı farklılığın, 1000 ppm ve üzeri florür içeren macunlar için geçerli olduğu saptanmıştır (Walsh ve diğerleri, 2010).

Tablo 2.3: Piyasada Yer Alan Çocuk Diş Macunları.

Rocs 0-3 yaş diş macunu	Colgate 3-5 yaş diş macunu
Rocs 3-7 yaş diş macunu	Colgate 6+ yaş diş macunu
Rocs 4-7 yaş diş macunu	Signal 2-6 yaş diş macunu
Sensodyne Promine 6-12 yaş diş macunu	Signal 6+ yaş diş macunu
Oral-B Baby 0-2 yaş diş macunu	İpana Kids diş macunu
Oral-B Kids 3+ yaş diş macunu	The Humble Co Kids diş macunu
Oral-B Junior 6+ yaş diş macunu	Multi White 0-10 yaş diş macunu
Colgate 0-2 yaş diş macunu	Banat Junior diş macunu
Colgate 2-5 yaş diş macunu	

Tablo 2.4: Piyasada Yer Alan Bitkisel/Organik İçerikli Çocuk Diş Macunları.

Jack and Jill diş macunu	Dentiste Junior 6+ yaş diş macunu
Rocs bio 0-3 yaş diş macunu	Dermokil DK Dent 3+ yaş diş macunu
Rocs bio 6-12 yaş diş macunu	Eyüp Sabri Tuncer 2-6 yaş diş macunu
Splat 0-3 yaş diş macunu	Eyüp Sabri Tuncer 7-16 yaş diş macunu
Splat Kids 2-6 yaş diş macunu	Buccotherm 0-2 yaş diş macunu
Splat Junior 6-11 yaş diş macunu	Buccotherm 3+ yaş diş macunu
Naturalive Kids diş macunu	Buccotherm 2-6 yaş diş macunu
Farmasi Kids 3+ yaş diş macunu	Buccotherm 7-12 yaş diş macunu

Tablo 2.4: Piyasada Yer Alan Bitkisel/Organik İçerikli Çocuk Diş Macunları (Devam).

Ecowell Kids 6+ ay diş macunu	Biosmile 0-3 yaş diş macunu
T-Brush 6+ yaş diş macunu	Biosmile 3+ yaş diş macunu
Dentiste Kids 1+ yaş diş macunu	Probident Kids diş macunu

2.4 ARAYÜZ TEMİZLEYİCİLERİ

Diş fırçalamak, mekanik plak kontrolünde kullanılan en yaygın ve en güvenilir yöntemdir. Fakat tek başına diş fırçalayarak tüm plağı elimine etmek mümkün olmamaktadır. Diş fırçası aproksimal bölgelere ulaşmada yetersiz kalmaktadır. Aproksimal bölgelerin de ayrıca temizlenmesi gerekmektedir (Claydon, 2009). Sadece diş fırçalayarak uygulanan bir oral hijyen rutinde, dental plağın sadece %60'ı temizlenmiş olur (De La Rosa ve diğerleri, 1979). Arayüz temizliği etkin ve düzenli bir şekilde uygulandığında, interdental çürük oluşumunu ve gingivitis oluşumunu önleyebilmektedir (Worthington ve diğerleri, 2019). Aproksimal bölgelerin temizliği için en çok tercih edilen araçlar, diş ipi ve arayüz fırçalarıdır (Claydon, 2009).

2.4.1 Diş İpi

Diş ipi, arayüz temizliğinde kullanılan yöntemlerin arasında en popüler olanıdır. Hem dişeti altındaki hem de dişeti üstündeki plakları elimine edebilmektedir (Marwah, 2018). Dişlerin kontakları sıkı ve interdental papil dişlerin aralarını tamamen dolduruyor ise, arayüz temizliğinde diş ipi kullanmak en doğru yöntem olacaktır (Taşer, 2010). ADA; diş ipi kullanımının, interdental bölgedeki plağın %80'ini temizleyebileceğini rapor etmiştir (ADA, 1984). Tüm bunlarla beraber, efektif olarak diş ipi kullanmak için gelişmiş el yeteneği gereklidir. Bu sebepten dolayı çocuklar çok etkili ve doğru bir şekilde diş ipi kullanımını gerçekleştiremezler. Doğru ve etkili diş ipi kullanımı, el-göz koordinasyonuna ve yaşa bağlıdır (Dharmadhikari ve diğerleri, 2016).



Şekil 2.3: Diş İpi Örnekleri.



Şekil 2.4: Diş İpi Kullanım Tekniği.

2.4.2 Arayüz Fırçası

Dişler arası boşlukların fazla olduğu durumlarda arayüz fırçasının kullanımı önerilir. Arayüz fırçasıyla etkin bir temizlik yapabilmek için, fırçanın çapı embraşürden biraz daha büyük olmalıdır. Kullanımları hastalar için, diş ipine kıyasla daha pratiktir ve daha az zaman

alıcıdır. ISO standartlarına göre sınıflandırılırlar ve 1-7 arasında farklı fırça boyutları mevcuttur (Slot ve diğerleri, 2008; Newman ve diğerleri, 2011; Dharmadhikari ve diğerleri, 2016). Kullanımı hastalar tarafından diş ipine kıyasla daha kolay bulunmaktadır. Ancak bunun yanında arayüz fırçasının omurgasını oluşturan metal tel, diş hassasiyetlerine sebep olabilmektedir. Arayüz fırçası seçiminde ideal fırça boyutunu tercih etmek, kimi zaman görüldüğünden daha zor olabilmektedir (Ustaoğlu ve diğerleri, 2020).



Şekil 2.5: Farklı Boyutlardaki Arayüz Fırçaları.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ONAY VE İZİN BELGELERİ

3.1.1 Etik Kurul Onayı

Bu çalışma, Altınbaş Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 14 Nisan 2023 tarihli ve 2023/186 sayılı onayı ile yürütülmüştür (EK-A).

3.1.2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Altınbaş Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ne tedavi veya kontrol amacıyla başvuran katılımcılar araştırmanın içeriği ve amacı hakkında bilgilendirildikten sonra katılımcılara onam formu verilerek onayları alınmıştır. Onay vermeyen katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir. Ankete katılan ebeveynlerin kişisel gizliliklerinin korunmasına özen gösterilmiş olup bilgileri araştırmanın haricindeki kişi ve kurumlarla paylaşılmamıştır (EK-B).

3.2 ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma türü kesitsel ve tanımlayıcı olarak nitelendirilmektedir.

3.3 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

3.3.1 Araştırmanın Yeri

Bu araştırma, Altınbaş Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı’nda yürütülmüştür.

3.3.2 Araştırmanın Zamanı

Araştırma, Nisan 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.4 ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmamıza 4-9 yaş arası çocukların ebeveynleri dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla power analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışmada

karşılaşılabilecek kısıtlayıcılar dikkate alındığında, 0,05 anlamlılık düzeyi, % 95 güven aralığı ile çalışmanın örneklem sayısı en az 384 ebeveyn olarak belirlenmiştir.

3.5 DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

Çalışmamıza; 4-9 yaş arası çocuğu olan, araştırmamıza katılmayı kabul eden, anket sorularının tamamını eksiksiz bir şekilde dolduran ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan ebeveynler dahil edilmiştir. 4-9 yaş arası çocuğu olmayan, araştırmamıza katılmayı kabul etmeyen ve anket sorularının tamamını eksiksiz bir şekilde doldurmeyen ebeveynler çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışmamız dahilinde 582 ebeveyne anket uygulanmış olup, toplamda 30 anket eksik doldurulması sebebiyle çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmamızda 552 tane anket değerlendirilmeye alınmıştır.

3.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.6.1 Anket Tasarımı

Ebeveynlerin çocuk ağız bakım ürün seçimleri ve tutumları ile ilgili olarak benzer çalışmalar taranarak ideal sorular oluşturuldu. Pilot çalışma yapılarak anketin anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği test edildi. Anket toplam iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, dental rutin alışkanlıkları ve çocuk ağız bakım ürünleri ile ilgili bilgi aldıkları kaynaklara ait sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise, ebeveynlerin çocuk ağız bakım ürün seçimlerini etkileyen faktörleri ve konu ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendiren 17 sorudan oluşmaktadır (EK-C).

3.6.2 Anket Uygulanması

Çalışmamız kapsamında, çalışmamızın içeriği ile ilgili olarak ebeveynlere sözlü bilgilendirme yapıldı. Çalışmamıza katılmayı kabul eden ebeveynlere onam formu okutulup imzalatıldı. Anketlerin ebeveynler tarafından eksiksiz şekilde doldurulması sağlandı. Anketin tamamını doldurmeyen ebeveynler çalışma dışı bırakıldı.

3.7 İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Minimum, Maksimum) kullanılmıştır. Demografik özellikler ve sorular arası farkları incelemek için Pearson Chi-Square testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0,01$ ve $p<0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.



4. BULGULAR

Çalışmamız Nisan 2023 ile Haziran 2023 tarihleri arasında ve 4-9 yaş arası çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız, 116 (%21) erkek ve 436 (%79) kadın olmak üzere toplamda 552 ebeveynin katılımı ile yürütülmüştür.

Tablo 4.1: Sosyo-Demografik Özellikler.

		n	%
Ebeveyn Cinsiyet Dağılımı	<i>Erkek</i>	116	21,0
	<i>Kadın</i>	436	79,0
Ebeveyn Eğitim Durumu	<i>İlkokul</i>	159	28,8
	<i>Ortaokul</i>	106	19,2
	<i>Lise</i>	190	34,4
	<i>Üniversite</i>	97	17,6
Ebeveyn Gelir Durumu	<i>Asgari Ücretin Altı</i>	50	9,1
	<i>Asgari Ücret</i>	272	49,3
	<i>Asgari Ücretin Üstü</i>	230	41,7
Çocuk Cinsiyet Dağılımı	<i>Erkek</i>	272	49,3
	<i>Kız</i>	280	50,7
		Mean±Sd	Min-Max (Median)
Veli Yaşı		36,91±5,79	25-63 (36)
Çocuğun Yaşı		7,80±1,34	4-9 (8)

Ebeveyn cinsiyet dağılımları, %21,0'inin (n=116) erkek, %79,0'inin (n=436) kadındır. Eğitim durumları, %28,8'inin (n=159) ilkokul, %19,2'sinin (n=106) ortaokul, %34,4'ünün (n=190) lise, %17,6'sının (n=97) üniversitedir. Gelir durumları, %9,1'inin (n=50) asgari ücret altı, %49,3'ünün (n=272) asgari ücret, %41,7'sinin (n=230) asgari ücret üstüdür. Ebeveyn yaşları 25 ile 63 arasında değişmekte olup ortalama, $36,91 \pm 5,79$ yıldır. Çocukların cinsiyet dağılımları, %49,3'ünün (n=272) erkek, %50,7'sinin (n=280) kızdır. Çocuk yaşları 4 ile 9 arasında değişmekte olup ortalama, $7,80 \pm 1,34$ yıldır.

Tablo 4.2: Ağız ve Diş Sağlığına Ait Soruların Dağılımı.

		n	%
<i>Sizin diş fırçalama sıklığınız nedir?</i>	<i>Günde 2 kez</i>	272	49,3
	<i>Günde 1 kez</i>	222	40,2
	<i>2 Günde 1 kez</i>	44	8,0
	<i>Haftada 1 kez</i>	14	2,5
<i>Çocuklarınızın diş fırçalama sıklığı nedir?</i>	<i>Günde 2 kez</i>	211	38,2
	<i>Günde 1 kez</i>	258	46,7
	<i>2 Günde 1 kez</i>	56	10,1
	<i>Haftada 1 kez</i>	27	4,9
<i>Sizin diş hekimine gitme sıklığınız nedir?</i>	<i>6 Ayda bir</i>	79	14,3
	<i>Yılda bir</i>	263	47,6
	<i>2 yılda bir</i>	210	38,0
<i>Çocuklarınızın diş hekimine gitme sıklığı nedir?</i>	<i>6 Ayda bir</i>	94	17,0
	<i>Yılda bir</i>	246	44,6
	<i>2 yılda bir</i>	212	38,4

Tablo 4.2: Ağız ve Diş Sağlığına Ait Soruların Dağılımı (Devam).

<i>Çocuğunuz için diş hekimi ziyaret nedeni</i>	<i>Genel muayene</i>	225	40,8
	<i>Ağrı</i>	327	59,2
<i>Sosyal medyada takip ettiğiniz diş hekimi/çocuk diş hekimi/ eczacı/doktor var mı?</i>	<i>Evet</i>	66	12,0
	<i>Hayır</i>	486	88,0
<i>Sosyal medyada takip ettiğiniz influencer/fenomen var mı?</i>	<i>Evet</i>	18	3,3
	<i>Hayır</i>	534	96,7
<i>*Çocuğunuz için ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığınız kaynaklar nelerdir?</i>	<i>Diş Hekimi</i>	206	37,3
	<i>Çocuk Diş Hekimi</i>	291	52,7
	<i>Eczacı</i>	134	24,3
	<i>Tıp Doktoru</i>	10	1,8
	<i>Sosyal Medya</i>	38	6,9
	<i>Tv</i>	25	4,5
	<i>Çevre</i>	76	13,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.3: Diş Macunu ile İlgili Soruların Dağılımı.

	n	%
<i>Hiçbir zaman</i>	6	1,1
<i>Çocuğunuz diş fırçalarken nadiren diş macunu kullanır mı?</i>	5	0,9
<i>Ara sıra</i>	19	3,4

Tablo 4.3: Diş Macunu ile İlgili Soruların Dağılımı (Devam).

*Çocuğunuz İçin Diş Macunu Seçimini Etkileyen Faktörler Nelerdir?	Sıklıkla	35	6,3
	Her zaman	487	88,2
	Marka	208	37,7
	Fiyat	63	11,4
	Florür oranı	80	14,5
	Renk	15	2,7
	Koku	43	7,8
	Tat	90	16,3
	Kimyasal içerik	147	26,6
	Ambalaj	12	2,2
	Sosyal Medya tavsiyesi	11	2,0
	Diş Hekimi tavsiyesi	207	37,5
	Tv-Reklam	17	3,1
	Çocuğun yaşı	154	27,9
	Çocuğun isteği	69	12,5
	Evet	352	63,8
	Hayır	84	15,2
	Bilmiyorum	116	21,0
	Zeka ve gelişim geriliği yapar	223	40,4
	Çürük oluşumunu engeller	329	59,6

Tablo 4.3: Diş Macunu ile İlgili Soruların Dağılımı (Devam).

	<i>Hiç katılmıyorum</i>	46	8,3
<i>Çocuğum için diş macunu seçerken florür içermesini tercih ederim</i>	<i>Katılmıyorum</i>	69	12,5
	<i>Kararsızım</i>	249	45,1
	<i>Katılıyorum</i>	158	28,6
	<i>Kesinlikle katılıyorum</i>	30	5,4
<i>SLS (Sodyum Lauril Sülfat) için hangisi doğrudur?</i>	<i>Diş macununun temizlik işlevini attıran yararlı bir ajandır</i>	443	80,3
	<i>Ağız içi dokulara zararlı bir ajandır</i>	109	19,7
<i>Çocuğum için diş macunu seçerken SLS (Sodyum Lauril Sülfat) içermesini tercih ederim</i>	<i>Hiç katılmıyorum</i>	68	12,3
	<i>Katılmıyorum</i>	100	18,1
	<i>Kararsızım</i>	325	58,9
	<i>Katılıyorum</i>	51	9,2
	<i>Kesinlikle katılıyorum</i>	8	1,4
<i>Çocuğum için diş macunu seçerken bitkisel içerikli olmasını tercih ederim</i>	<i>Hiç katılmıyorum</i>	7	1,3
	<i>Katılmıyorum</i>	41	7,4
	<i>Kararsızım</i>	111	20,1
	<i>Katılıyorum</i>	261	47,3
	<i>Kesinlikle katılıyorum</i>	132	23,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.4: Diş Fırçası ve Diş İpi ile İlgili Soruların Dağılımı.

		n	%
*Çocuğunuz İçin Diş Fırçası Seçimini Etkileyen Faktörler Nelerdir?	Marka	166	30,1
	Fiyat	81	14,7
	Fırça Başlığı	92	16,7
	Fırça Kılı	155	28,1
	Renk	48	8,7
	Elektrikli	57	10,3
	Manuel	83	15,0
	Ambalaj	13	2,4
	Çocuğun yaşı	208	37,7
	Çocuğun isteği	127	23,0
	Diş Hekimi tavsiyesi	179	32,4
	Tv-Reklam	9	1,6
	Sosyal Medya Tavsiye	8	1,4
Çocuğunuzun kullandığı diş fırçası hangisidir?	Elektrikli	85	15,4
	Manuel	467	84,6
Elektrikli diş fırçalarının çocuğumun dişlerini daha iyi temizlediğini düşünüyorum	Hiç katılmıyorum	39	7,1
	Katılmıyorum	155	28,1
	Kararsızım	222	40,2
	Katılıyorum	99	17,9

Tablo 4.4: Diş Fırçası ve Diş İpi ile İlgili Soruların Dağılımı (Devam).

	<i>Kesinlikle katılıyorum</i>	37	6,7
	<i>Hiç katılmıyorum</i>	86	15,6
<i>Sosyal medyada gördüğüm elektrikli diş fırçası kullanımı diş fırçası seçimini etkiler</i>	<i>Katılmıyorum</i>	219	39,7
	<i>Kararsızım</i>	162	29,3
	<i>Katılıyorum</i>	68	12,3
	<i>Kesinlikle katılıyorum</i>	17	3,1
<i>Çocuğunuzun diş fırçasını ne zaman değiştirmek gerekir?</i>	<i>Kıllar sağlam olduğu sürece değiştirmeye gerek yoktur</i>	72	13,0
	<i>Her üç ayda bir</i>	480	87,0
<i>Çocuğunuz diş ipi kullanıyor mu?</i>	<i>Evet</i>	35	6,3
	<i>Hayır</i>	511	92,6
	<i>Bilmiyorum</i>	6	1,1
<i>Çocuğunu diş ipi kullanıyor ise aşağıdakilerden hangisini kullanmaktadır (n=35)</i>	<i>Kürdan tip diş ipi</i>	21	60,0
	<i>Klasik tip diş ipi</i>	14	40,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.5: Ebeveynlerin Diş Fırçalama Sıklığı ile Çocukların Diş Fırçalama Sıklığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveynlerin diş fırçalama sıklığı								^a p
		Günde 2 kez		Günde 1 kez		2 Günde 1 kez		Haftada 1 kez		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocukların diş fırçalama sıklığı	Günde 2 kez	170	62,5	35	15,8	6	13,6	0	0,0	
	Günde 1 kez	82	30,1	158	71,2	13	29,5	5	35,7	
	2 Günde 1 kez	15	5,5	19	8,6	19	43,2	3	21,4	
	Haftada 1 kez	5	1,8	10	4,5	6	13,6	6	42,9	

0,001**

0,001**

^aPearson Chi-Square **p<0,01

“Sizin günlük diş fırçalama sıklığınız nedir?” sorusuna verilen yanıtlara göre “Çocuklarınızın günlük diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusuna verilen oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001; p<0,01). Ebeveynlerde haftada 1 kez diş fırçalama oranı yüksek olanların, çocuklarında da haftada 1 diş fırçalama oranı yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.6: Ebeveynlerin Diş Hekimine Gitme Sıklığı ile Çocukların Diş Hekimine Götürülme Sıklığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveynlerin diş hekimine gitme sıklığı						a	
		6 Ayda bir		Yılda bir		2 Yılda bir			
		n	%	n	%	n	%		
Çocukların hekimine sıklığı	diş gitme	6 Ayda bir	62	78,5	23	8,7	9	4,3	0,001**
		Yılda bir	16	20,3	200	76,0	30	14,3	
		2 Yılda bir	1	1,3	40	15,2	171	81,4	

^aPearson Chi-Square **p<0,01

“Ebeveynlerin diş hekimine gitme sıklığı nedir?” sorusuna verilen yanıtlara göre “çocuklarınızın diş hekimliğine gitme sıklığı nedir?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Ebeveynlerde diş hekimliğine 2 yılda 1 gitme oranı yüksek olanların, çocuklarında da diş hekimliğine 2 yılda 1 gitme oranı yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.7: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Çocukların Diş Fırçalama Sıklığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

			Ebeveyn Eğitim Durumu								^a p
			İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
			n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocukların diş fırçalama sıklığı	Günde 2 kez	72	45,3	38	35,8	66	34,7	35	36,1	0,367	
	Günde1 kez	61	38,4	53	50,0	97	51,1	47	48,5		
	2 Günde 1 kez	15	9,4	9	8,5	21	11,1	11	11,3		
	Haftada 1 kez	11	6,9	6	5,7	6	3,2	4	4,1		

^aPearson Chi-Square

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuklarınızın diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.8: Ebeveyn Gelir Durumu ile Çocukların Diş Fırçalama Sıklığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Gelir Durumu						^a p
		Asgari Ücretin Altı		Asgari Ücret		Asgari Ücretin Üstü		
						n	%	
		n	%	n	%	n	%	
Çocukların diş fırçalama sıklığı	Günde 2 kez	15	30,0	121	44,5	75	32,6	0,003**
	Günde 1 kez	26	52,0	107	39,3	125	54,3	
	2 Günde 1 kez	7	14,0	24	8,8	25	10,9	
	Haftada 1 kez	2	4,0	20	7,4	5	2,2	

^aPearson Chi-Square** $p<0,01$

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuklarınızın diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusuna verilen yanıtların oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,003$; $p<0,01$). Geliri asgari ücret üstü olan katılımcılarda günde 1 kez fırçalama oranı, diğer gelir durumuna sahip katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,003$; $p<0,01$).

Tablo 4.9: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Çocukların Diş Hekimine Götürülme Sıklığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Eğitim Durumu								^a p
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Çocukların diş hekimine gitme sıklığı</i>	<i>6 Ayda bir</i>	31	19,5	15	14,2	32	16,8	16	16,5	0,539
	<i>Yılda bir</i>	76	47,8	51	48,1	81	42,6	38	39,2	
	<i>2 Yılda bir</i>	52	32,7	40	37,7	77	40,5	43	44,3	

^aPearson Chi-Square

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuklarınızın diş hekimine gitme sıklığı nedir?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.10: Ebeveyn Gelir Durumu ile Çocukların Diş Hekimine Götürülme Sıklığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Gelir Durumu						a_p
		Asgari Ücretin Altı		Asgari Ücret		Asgari Ücretin Üstü		
		n	%	n	%	n	%	
Çocukların diş hekimine gitme sıklığı	6 Ayda bir	11	22,0	43	15,8	40	17,4	0,227
	Yılda bir	22	44,0	133	48,9	91	39,6	
	2 Yılda bir	17	34,0	96	35,3	99	43,0	

^aPearson Chi-Square

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuklarınızın diş hekimine gitme sıklığı nedir?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.11: Ebeveyn Cinsiyeti ile Bilgi Alınan Kaynaklar Arası İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Cinsiyeti				a
		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	
Çocuğunuz İçin Ağız Bakım Ürünü Seçerken Bilgi Aldığımız Kaynaklar Nelerdir?"	Diş Hekimi	50	43,1	156	35,8	0,147
	Çocuk Diş Hekimi	52	44,8	239	54,8	0,045*
	Eczacı	24	20,7	110	25,2	0,311
	Tıp Doktoru	1	0,9	9	2,1	0,388
	Sosyal Medya	7	6,0	31	7,1	0,684
	TV/Radyo	1	0,9	24	5,5	0,033*
	Çevre	20	17,2	56	12,8	0,222

^aPearson Chi-Square *p<0,05

Ebeveyn cinsiyet dağılımına göre “Çocuğunuz için ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığınız kaynaklar nelerdir?” sorusuna “çocuk diş hekimi” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,045; p<0,05). Kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn cinsiyet dağılımına göre “Çocuğunuz için ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığınız kaynaklar nelerdir?” sorusuna “TV-Radyo” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,033; p<0,05). Kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.12: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Bilgi Alınan Kaynaklar Arası İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Eğitim Durumu								a
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğunuz İçin Ağız Bakım Ürünü Seçerken Bilgi Aldığımız Kaynaklar Nelerdir?"	Diş Hekimi	50	31,4	35	33,0	81	42,6	40	41,2	0,106
	Çocuk Diş Hekimi	88	55,3	56	52,8	95	50,0	52	53,6	0,793
	Eczacı	38	23,9	17	16,0	50	26,3	29	29,9	0,110
	Tıp Doktoru	1	0,6	1	0,9	3	1,6	5	5,2	0,045*
	Sosyal Medya	5	3,1	3	2,8	20	10,5	10	10,3	0,008**
	Tv	5	3,1	6	5,7	7	3,7	7	7,2	0,399
	Çevre	15	9,4	14	13,2	30	15,8	17	17,5	0,225

^aPearson Chi-Square *p<0,05 **p<0,01

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğunuz için ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığınız kaynaklar nelerdir?” sorusuna “tıp doktoru” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,045; p<0,05). Üniversite eğitim durumuna sahip katılımcılarda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğunuz için ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığınız kaynaklar nelerdir?” sorusuna “sosyal medya” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,008; p<0,01). Lise ve Üniversite eğitim durumuna sahip katılımcılarda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.13: Ebeveyn Cinsiyeti ile Sosyal Medyada Takip Edilen Diş Hekimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Cinsiyeti				^a p
		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	
Sosyal Medyada Takip Edilen Diş Hekimi/Çocuk Diş Hekimi	<i>Evet</i>	10	8,6	56	12,8	0,213
	<i>Hayır</i>	106	91,4	380	87,2	

^aPearson Chi-Square

Ebeveyn cinsiyet dağılımına göre “Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz diş hekimi/ çocuk diş hekimi/eczacı/doktor var mı?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.14: Ebeveyn Cinsiyeti ile Sosyal Medyada Takip Edilen İnfluencer Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

					Ebeveyn Cinsiyeti				^a p
					Erkek		Kadın		
					n	%	n	%	
Sosyal Medyada Takip Edilen influencer/instamom/fenomen	<i>Evet</i>	2	1,7	16	3,7	0,294			
	<i>Hayır</i>	114	98,3	420	96,3				

^aPearson Chi-Square

Ebeveyn cinsiyet dağılımına göre “Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz influencer /instamom/fenomen var mı?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.15: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Sosyal Medyada Takip Edilen Diş Hekimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Eğitim Durumu								^a p
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sosyal Medyada Takip Edilen Diş Hekimi/Çocuk Diş Hekimi	Evet	21	13,2	3	2,8	28	14,7	14	14,4	0,014*
	Hayır	138	86,8	103	97,2	162	85,3	83	85,6	

^aPearson Chi-Square *p<0,05

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz diş hekimi/ çocuk diş hekimi/eczacı/doktor var mı?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,014; p<0,05). Ortaokul eğitim durumuna sahip katılımcılarda bu oran daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4.16: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Sosyal Medyada Takip Edilen İnfluencer Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

				Ebeveyn Eğitim Durumu								a p
				İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
				n	%	n	%	n	%	n	%	
Sosyal Medyada Takip Edilen İnfluencer/İnstamom/Fenomen	Evet	5	3,1	1	0,9	9	4,7	3	3,1	0,372		
	Hayır	154	96,9	105	99,1	181	95,3	94	96,9			

^aPearson Chi-Square *p<0,05

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz influencer/instamom/fenomen var mı?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 4.17: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Diş Macunu Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Eğitim Durumu								a
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğunuz İçin Diş Macunu Seçimini Etkileyen Faktörler Nelerdir?	Marka	49	30,8	37	34,9	78	41,1	44	45,4	0,075
	Fiyat	16	10,1	10	9,4	23	12,1	14	14,4	0,645
	Florür oranı	8	5,0	9	8,5	36	18,9	27	27,8	0,001**
	Rengi	4	2,5	4	3,8	5	2,6	2	2,1	0,888
	Kokusu	6	3,8	9	8,5	18	9,5	10	10,3	0,154
	Tadı	22	13,8	15	14,2	30	15,8	23	23,7	0,171
	Kimyasal içeriği	24	15,1	22	20,8	63	33,2	38	39,2	0,001**
	Ambalaj	2	1,3	3	2,8	5	2,6	2	2,1	0,793
	Sosyal Medya	2	1,3	3	2,8	4	2,1	2	2,1	0,841
	Diş Hekimi tavsiyesi	55	34,6	33	31,1	77	40,5	42	43,3	0,209
	Tv reklamları	5	3,1	4	3,8	8	4,2	0	0,0	0,251
	Çocuğun yaşı	26	16,4	26	24,5	61	32,1	41	42,3	0,001**
Çocuğun isteği	20	12,6	8	7,5	28	14,7	13	13,4	0,345	

^aPearson Chi-Square **p<0,01

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Florür oranı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001; p<0,01). Lise ve Üniversite eğitim durumuna sahip katılımcılarda tercih etme oranı daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Kimyasal içeriği” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı

farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Lise ve Üniversite eğitim durumuna sahip katılımcılarda tercih etme oranı daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğunuz için dış macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna “Çocuğun yaşı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Lise ve Üniversite eğitim durumuna sahip katılımcılarda tercih etme oranı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.18: Ebeveyn Gelir Durumu ile Dış Macunu Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

Ebeveyn Gelir Durumu								
		Asgari Ücretin Altı		Asgari Ücret		Asgari Ücretin Üstü		
		n	%	n	%	n	%	
Çocuğunuz İçin Dış Macunu Seçimini Etkileyen Faktörler Nelerdir?	Marka	12	24,0	92	33,8	104	45,2	0,004**
	Fiyat	7	14,0	35	12,9	21	9,1	0,352
	Florür oranı	7	14,0	27	9,9	46	20,0	0,006**
	Rengi	1	2,0	11	4,0	3	1,3	0,162
	Kokusu	2	4,0	23	8,5	18	7,8	0,558
	Tadı	6	12,0	36	13,2	48	20,9	0,048*
	Kimyasal içeriği	6	12,0	65	23,9	76	33,0	0,003**
	Ambalaj	1	2,0	8	2,9	3	1,3	0,454
	Sosyal Medya	0	0,0	8	2,9	3	1,3	0,243
	Dış Hekimi tavsiyesi	20	40,0	89	32,7	98	42,6	0,069
	Tv reklamları	1	2,0	13	4,8	3	1,3	0,072

Tablo 4.18: Ebeveyn Gelir Durumu ile Diş Macunu Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Devam).

Çocuğun yaşı	11	22,0	67	24,6	76	33,0	0,069
Çocuğun isteği	9	18,0	36	13,2	24	10,4	0,299

^aPearson Chi-Square * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna “Marka” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,004$; $p<0,01$). Geliri asgari ücret üstü olan katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna “Florür oranı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,006$; $p<0,01$). Geliri asgari ücret üstü olan katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna “Tadı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,048$; $p<0,05$). Geliri asgari ücret üstü olan katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna “Kimyasal içeriği” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,003$; $p<0,01$). Geliri asgari ücret üstü olan katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.19: Ebeveyn Cinsiyeti ile Diş Macunu Seçim Kriterleri Arası İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Cinsiyeti				^a p
		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	
Çocuğunuz için diş macunu seçiminizi etkileyen faktörler nelerdir?	Marka	42	36,2	166	38,1	0,712
	Fiyat	12	10,3	51	11,7	0,684
	Florür oranı	13	11,2	67	15,4	0,258
	Rengi	4	3,4	11	2,5	0,586
	Kokusu	9	7,8	34	7,8	0,989
	Tadı	13	11,2	77	17,7	0,094
	Kimyasal içeriği	21	18,1	126	28,9	0,019*
	Ambalaj	3	2,6	9	2,1	0,732
	Sosyal Medya	2	1,7	9	2,1	0,816
	Diş Hekimi tavsiyesi	40	34,5	167	38,3	0,450
	Tv reklamları	2	1,7	15	3,5	0,388
	Çocuğun yaşı	27	23,3	127	29,1	0,212
Çocuğun isteği	12	10,3	57	13,1	0,430	

^aPearson Chi-Square *p<0,05

Ebeveyn cinsiyet dağılımına göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna “Kimyasal içeriği” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,019; p<0,05). Kadınlarda Kimyasal içeriği dikkat etme oranı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.20: Bilgi Alınan Kaynak Sayısı ile Diş Macunu Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Bilgi Aldığı Kaynak Sayısı				a
		2 altı		2 ve üzeri		
		n	%	n	%	
Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir?	Marka	129	32,6	79	50,6	0,001**
	Fiyat	45	11,4	18	11,5	0,954
	Florür oranı	46	11,6	34	21,8	0,002**
	Rengi	5	1,3	10	6,4	0,001**
	Kokusu	26	6,6	17	10,9	0,087
	Tadı	49	12,4	41	26,3	0,001**
	Kimyasal içeriği	78	19,7	69	44,2	0,001**
	Ambalaj	7	1,8	5	3,2	0,297
	Sosyal Medya	3	0,8	8	5,1	0,001**
	Diş Hekimi tavsiyesi	125	31,6	82	52,6	0,001**
	Tv reklamları	10	2,5	7	4,5	0,234
	Çocuğun yaşı	84	21,2	70	44,9	0,001**
	Çocuğun isteği	41	10,4	28	17,9	0,015*

^aPearson Chi-Square *p<0,05 **p<0,01

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna “Marka” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001; p<0,01). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna “Florür oranı” yanıtı verme oranları

istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,002$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Rengi” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Tadı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Kimyasal içeriği” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Sosyal Medya” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Diş Hekimi tavsiyesi” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Çocuğun yaşı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş macunu seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Çocuğun isteği” yanıtı verme oranları

istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,015$; $p<0,05$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.21: Ebeveyn Cinsiyeti ile Florür Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Cinsiyeti				^a p
		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	
Florür hakkında hangisi doğrudur?	Zeka ve gelişim geriliği yapar	54	46,6	169	38,8	0,129
	Çürük oluşumunu engeller	62	53,4	267	61,2	

^aPearson Chi-Square

Ebeveyn cinsiyet dağılımına göre Florür Bilgi sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.22: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Florür Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Eğitim Durumu								a
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Florür hakkında hangisi doğrudur?	Zekâ ve gelişim geriliği yapar	79	49,7	53	50,0	60	31,6	31	32,0	0,001**
	Çürük oluşumunu engeller	80	50,3	53	50,0	130	68,4	66	68,0	

^aPearson Chi-Square** $p<0,01$

Ebeveyn eğitim dağılımına göre “Florür hakkında hangisi doğrudur?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Lise ve Üniversite eğitim durumuna sahip katılımcılarda “Çürük oluşumunu engeller” oranı, diğer eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.23: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Florürlü Diş Macunu Seçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Eğitim Durumu								^a p
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğum için diş macunu seçerken florür içermesini tercih ederim	Hiç katılmıyorum	9	5,7	9	8,5	19	10,0	9	9,3	0,001**
	Katılmıyorum	18	11,3	13	12,3	24	12,6	14	14,4	
	Kararsızım	91	57,2	59	55,7	71	37,4	28	28,9	
	Katılıyorum	34	21,4	18	17,0	64	33,7	42	43,3	
	Kesinlikle katılıyorum	7	4,4	7	6,6	12	6,3	4	4,1	

^aPearson Chi-Square **p<0,01

Ebeveyn eğitim dağılımına göre “Çocuğum için diş macunu seçerken florür içermesini tercih ederim” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001; p<0,01). Lise ve Üniversite eğitim durumuna sahip katılımcılarda “katılıyorum” oranı, diğer eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.24: Bilgi Alınan Kaynak Sayısı ile Florür Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

			Bilgi Aldığı Kaynak Sayısı				^a p
			2 altı		2 ve üzeri		
			n	%	n	%	
<i>Florür hakkında hangisi doğrudur?</i>	<i>Zeka ve gelişim geriliği yapar</i>	176	44,4	47	30,1	<i>0,001**</i>	
	<i>Çürük oluşumunu engeller</i>	220	55,6	109	69,9		

^aPearson Chi-Square **p<0,01

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Florür hakkında hangisi doğrudur?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir

($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda “çürük oluşumunu engeller” oranı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.25: Ebeveyn Cinsiyeti ile SLS Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Cinsiyeti				^a p
		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	
SLS (Sodyum Lauril Sülfat) için hangisi doğrudur?	<i>Diş Macununun temizlik işlevini arttıran bir yararlı ajandır</i>	96	82,8	347	79,6	0,446
	<i>Ağız içi dokulara zararlı bir ajandır</i>	20	17,2	89	20,4	

^aPearson Chi-Square

Ebeveyn cinsiyet dağılımına göre SLS bilgi sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$)

Tablo 4.26: Ebeveyn Gelir Durumu ile SLS Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Gelir Durumu						^a p
		Asgari Ücretin Altı		Asgari Ücret		Asgari Ücretin Üstü		
		n	%	n	%	n	%	
SLS (Sodyum Lauril Sülfat) için hangisi doğrudur?	Diş Macununun temizlik işlevini arttıran bir yararlı ajandır	43	86,0	229	84,2	171	74,3	0,012*
	Ağız içi dokulara zararlı bir ajandır	7	14,0	43	15,8	59	25,7	

^aPearson Chi-Square * $p<0,05$

Ebeveyn gelir durumuna göre “SLS (Sodyum Lauril Sülfat) için hangisi doğrudur?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,012$;

p<0,05). Geliri asgari ücret üstü olan katılımcılarda “Ağız içi dokulara zararlı bir ajandır” oranı, diğer gelir durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.27: Ebeveyn Eğitim Durumu ile SLS Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Eğitim Durumu								a
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
SLS (Sodyum Lauril Sülfat) İçin Hangisi Doğrudur	Diş Macunun temizlik işlevini arttıran yararlı bir ajandır	144	90,6	95	89,6	138	72,6	66	68,0	0,001**
	Ağız içi dokulara zararlı bir ajandır	15	9,4	11	10,4	52	27,4	31	32,0	

^aPearson Chi-Square**p<0,01

Ebeveyn eğitim durumuna göre “SLS (Sodyum Lauril Sülfat) için hangisi doğrudur?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001; p<0,01). Lise ve Üniversite eğitim durumuna sahip katılımcılarda “Ağız içi dokulara zararlı bir ajandır” oranı, diğer eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.28: Ebeveyn Eğitim Durumu ile SLS İçerikli Diş Macunu Seçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

Ebeveyn Eğitim Durumu									
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite	
		n	%	n	%	n	%	n	%
a p									

Tablo 4.28: Ebeveyn Eğitim Durumu ile SLS İçerikli Diş Macunu Seçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. (Devam)

	<i>Hiç katılmıyorum</i>	11	6,9	9	8,5	28	14,7	20	20,6	
<i>Çocuğum İçin Diş Macunu Seçerken</i>	<i>Katılmıyorum</i>	22	13,8	19	17,9	41	21,6	18	18,6	
<i>SLS (Sodyum Lauril Sülfat) İçermesini Tercih Ederim</i>	<i>Kararsızım</i>	104	65,4	65	61,3	104	54,7	52	53,6	0,045*
	<i>Katılıyorum</i>	19	11,9	11	10,4	14	7,4	7	7,2	
	<i>Kesinlikle katılıyorum</i>	3	1,9	2	1,9	3	1,6	0	0,0	

^aPearson Chi-Square * $p < 0,05$

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğum için diş macunu seçerken SLS (Sodyum Lauril Sülfat) içermesini tercih ederim” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p < 0,01$). Lise ve Üniversite eğitim durumuna sahip katılımcılarda “hiç katılmıyorum” oranı, diğer eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.29: Sosyal Medyada İnfluencer Takip Etme ve SLS Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Çocuk Ağız Bakım Ürünleri İçin Sosyal Medyada Takip Ettiğiniz İnfluencer/İnstamom/Fenomen Var Mı?				^a p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
SLS (Sodyum Lauril Sülfat) için hangisi doğrudur?	Diş Macununun temizlik işlevini arttıran bir yararlı ajandır	10	55,6	433	81,1	0,007**
	Ağız içi dokulara zararlı bir ajandır	8	44,4	101	18,9	

^aPearson Chi-Square ** $p < 0,01$

“Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz influencer/ instamom/fenomen var mı?” sorusuna verilen yanıtlara göre “SLS (Sodyum Lauril Sülfat) için hangisi doğrudur?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,007$; $p<0,01$). Evet diyenlerde “Diş macununun temizlik işlevini arttıran yararlı bir ajandır” oranı daha yüksektir.

Tablo 4.30: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Bitkisel İçerikli Diş Macunu Seçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Eğitim Durumu								a
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğum İçin Diş Macunu Seçerken Bitkisel İçerikli Olmasını Tercih Ederim	Hiç katılmıyorum	2	1,3	1	0,9	4	2,1	0	0,0	0,363
	Katılmıyorum	15	9,4	9	8,5	13	6,8	4	4,1	
	Kararsızım	29	18,2	30	28,3	34	17,9	18	18,6	
	Katılıyorum	80	50,3	41	38,7	93	48,9	47	48,5	
	Kesinlikle katılıyorum	33	20,8	25	23,6	46	24,2	28	28,9	

^aPearson Chi-Square

Ebeveyn eğitim dağılımına göre “Çocuğum için diş macunu seçerken bitkisel içerikli olmasını içermesini tercih ederim” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.31: Bilgi Alınan Kaynak Sayısı ile Bitkisel İçerikli Diş Macunu Seçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Bilgi Aldığı Kaynak Sayısı				
		2 altı		2 ve üzeri		
		n	%	n	%	^a p

Tablo 4.31: Bilgi Alınan Kaynak Sayısı ile Bitkisel İçerikli Diş Macunu Seçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Devam).

		<i>Hiç katılmıyorum</i>	7	1,4	0	0,0	
<i>Çocuğum için diş macunu seçerken bitkisel içerikli olmasını tercih ederim</i>		<i>Katılmıyorum</i>	40	7,8	1	2,6	
		<i>Kararsızım</i>	109	21,2	2	5,3	<i>0,031*</i>
		<i>Katılıyorum</i>	241	46,9	20	52,6	
		<i>Kesinlikle katılıyorum</i>	117	22,8	15	39,5	

^aPearson Chi-Square * $p < 0,05$

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğum için diş macunu seçerken bitkisel içerikli olmasını tercih ederim” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,031$; $p < 0,05$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda “katılıyorum” oranı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.32: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Eğitim Durumu								
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	n	%	^a p
Çocuğunuz İçin Diş Fırçası Seçimini Etkileyen Faktörler Nelerdir?	Marka	42	26,4	24	22,6	66	34,7	34	35,1	0,075
	Fiyat	20	12,6	18	17,0	28	14,7	15	15,5	0,787
	Fırça başlığı	16	10,1	9	8,5	40	21,1	27	27,8	0,001**
	Fırça kılı	22	13,8	25	23,6	65	34,2	43	44,3	0,001**
	Rengi	10	6,3	8	7,5	18	9,5	12	12,4	0,372
	Elektrikli	12	7,5	2	1,9	23	12,1	20	20,6	0,001**
	Manuel	18	11,3	18	17,0	31	16,3	16	16,5	0,487
Ambalaj	1	0,6	4	3,8	7	3,7	1	1,0	0,159	

Tablo 4.32: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Devam).

<i>Çocuğun yaşı</i>	38	23,9	41	38,7	68	35,8	61	62,9	0,001**
<i>Çocuğun isteği</i>	40	25,2	21	19,8	44	23,2	22	22,7	0,793
<i>Diş hekimi önerisi</i>	42	26,4	26	24,5	73	38,4	38	39,2	0,013*
<i>TV reklam</i>	1	0,6	3	2,8	5	2,6	0	0,0	0,192
<i>Sosyal Medya</i>	3	1,9	1	0,9	3	1,6	1	1,0	0,909

^aPearson Chi-Square ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Fırça başlığı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Eğitim durumu üniversite olanlarda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Fırça kılı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Eğitim durumu üniversite olanlarda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Elektrikli” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Eğitim durumu üniversite olanlarda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Çocuğun yaşı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Eğitim durumu üniversite olanlarda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Diş Hekimi tavsiyesi” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı

farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Eğitim durumu lise ve üniversite olanlarda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.33: Ebeveyn Cinsiyeti ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Cinsiyet Dağılımları				^a p
		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	
Çocuğunuz İçin Diş Fırçası Seçimini Etkileyen Faktörler Nelerdir?	Marka	34	29,3	132	30,3	0,840
	Fiyat	18	15,5	63	14,4	0,773
	Fırça başlığı	12	10,3	80	18,3	0,040*
	Fırça kılı	20	17,2	135	31,0	0,003**
	Rengi	10	8,6	38	8,7	0,974
	Elektrikli	6	5,2	51	11,7	0,040*
	Manuel	12	10,3	71	16,3	0,112
	Ambalaj	2	1,7	11	2,5	0,614
	Çocuğun yaşı	33	28,4	175	40,1	0,021*
	Çocuğun isteği	23	19,8	104	23,9	0,360
	Diş hekimi önerisi	31	26,7	148	33,9	0,140
	TV reklam	3	2,6	6	1,4	0,360
	Sosyal Medya	2	1,7	6	1,4	0,780

^aPearson Chi-Square * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Ebeveyn cinsiyet dağılımına göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Fırça başlığı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,040$; $p<0,05$). Kadınlarda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn cinsiyet dağılımına göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Fırça kılı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,003$; $p<0,01$). Kadınlarda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn cinsiyet dağılımına göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Elektrikli” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,040$; $p<0,05$). Kadınlarda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn cinsiyet dağılımına göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Çocuğun yaşı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,021$; $p<0,05$). Kadınlarda bu oran daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.34: Ebeveyn Gelir Durumu ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Gelir Durumu						
		Asgari Ücretin Altı		Asgari Ücret		Asgari Ücretin Üstü		
		n	%	n	%	n	%	^a p
Çocuğunuz İçin Diş Fırçası Seçimini Etkileyen Faktörler Nelerdir?	Marka	13	26,0	74	27,2	79	34,3	0,178
	Fiyat	12	24,0	44	16,2	25	10,9	0,036*
	Fırça başlığı	4	8,0	36	13,2	52	22,6	0,004**
	Fırça kılı	7	14,0	60	22,1	88	38,3	0,001**
	Rengi	4	8,0	16	5,9	28	12,2	0,044*
	Elektrikli	2	4,0	21	7,7	34	14,8	0,011*
	Manuel	9	18,0	34	12,5	40	17,4	0,258
	Ambalaj	0	0,0	9	3,3	4	1,7	0,264
	Çocuğun yaşı	13	26,0	92	33,8	103	44,8	0,008**
	Çocuğun isteği	8	16,0	64	23,5	55	23,9	0,464

Tablo 4.34: Ebeveyn Gelir Durumu ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Devam).

<i>Diş hekimi önerisi</i>	16	32,0	76	27,9	87	37,8	0,066
<i>TV reklam</i>	1	2,0	4	1,5	4	1,7	0,950
<i>Sosyal Medya</i>	0	0,0	6	2,2	2	0,9	0,306

^aPearson Chi-Square ** $p<0,01$ * $p<0,05$

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Fiyat” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,036$; $p<0,05$). Geliri asgari ücret altı olan katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Fırça başlığı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Geliri asgari ücret üstü olan katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Fırça kılı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,004$; $p<0,01$). Geliri asgari ücret üstü olan katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Rengi” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,044$; $p<0,05$). Geliri asgari ücret üstü olan katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Elektrikli” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,011$; $p<0,05$). Geliri asgari ücret üstü olan katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Çocuğun yaşı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık

göstermektedir ($p=0,008$; $p<0,01$). Geliri asgari ücret üstü olan katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.35: Bilgi Alınan Kaynak Sayısı ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Bilgi Aldığı Kaynak Sayısı				^a p
		2 altı		2 ve üzeri		
		n	%	n	%	
Çocuğunuz İçin Diş Fırçası Seçimini Etkileyen Faktörler Nelerdir?	Marka	100	25,3	66	42,3	0,001**
	Fiyat	56	14,1	25	16,0	0,573
	Fırça başlığı	57	14,4	35	22,4	0,022*
	Fırça kılı	91	23,0	64	41,0	0,001**
	Rengi	29	7,3	19	12,2	0,068
	Elektrikli	24	6,1	33	21,2	0,001**
	Manuel	43	10,9	40	25,6	0,001**
	Ambalaj	8	2,0	5	3,2	0,408
	Çocuğun yaşı	121	30,6	87	55,8	0,001**
	Çocuğun isteği	88	22,2	39	25,0	0,485
	Diş hekimi önerisi	97	24,5	82	52,6	0,001**
	TV reklam	5	1,3	4	2,6	0,277
Sosyal Medya	2	0,5	6	3,8	0,003**	

^aPearson Chi-Square ** $p<0,01$ * $p<0,05$

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna “Marka” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Fırça başlığı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,022$; $p<0,05$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Fırça kılı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Elektrikli” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Manuel” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Çocuğun yaşı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Diş Hekimi tavsiyesi” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığı kaynak sayısına göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Sosyal Medya” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Bilgi aldığı kaynak sayısı 2 veya daha fazla olanlarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.36: Sosyal Medyada Diş Hekimi Takibi ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Çocuk Ağız Bakım Ürünleri İçin Sosyal Medyada Takip Ettiğiniz Diş Hekimi/ Çocuk Diş Hekimi/Eczacı/Doktor Var Mı?				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	^a p
Çocuğunuz İçin Diş Fırçası Seçimini Etkileyen Faktörler Nelerdir?	Marka	19	28,8	147	30,2	0,808
	Fiyat	9	13,6	72	14,8	0,800
	Fırça başlığı	13	19,7	79	16,3	0,481
	Fırça kılı	14	21,2	141	29,0	0,186
	Rengi	7	10,6	41	8,4	0,557
	Elektrikli	12	18,2	45	9,3	0,025*
	Manuel	8	12,1	75	15,4	0,480
	Ambalaj	1	1,5	12	2,5	0,632
	Çocuğun yaşı	25	37,9	183	37,7	0,972
	Çocuğun isteği	20	30,3	107	22,0	0,133
	Diş hekimi önerisi	36	54,5	143	29,4	0,001**
	TV reklam	2	3,0	7	1,4	0,339
Sosyal Medya	3	4,5	5	1,0	0,025*	

^aPearson Chi-Square * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

“Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz diş hekimi/çocuk diş hekimi/eczacı/doktor var mı?” sorusuna verilen yanıtlara göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna “Elektrikli” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,025$; $p<0,05$). Sosyal medyada diş hekimi takip eden katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

“Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz diş hekimi/çocuk diş hekimi/eczacı/doktor var mı?” sorusuna verilen yanıtlara göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna “Diş Hekimi tavsiyesi” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,01$; $p<0,01$). Sosyal medyada diş hekimi takip eden katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

“Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz diş hekimi/çocuk diş hekimi/eczacı/doktor var mı?” sorusuna verilen yanıtlara göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna “Sosyal Medya” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,025$; $p<0,05$). Sosyal medyada diş hekimi takip eden katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.37: Sosyal Medyada İnfluencer Takibi ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Çocuk Ağız Bakım Ürünleri İçin Sosyal Medyada Takip Ettiğiniz influencer/instamom/fenomen Var Mı?				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	^a p
Çocuğunuz İçin Diş Fırçası Seçimini Etkileyen Faktörler Nelerdir?	Marka	9	50,0	157	29,4	0,066
	Fiyat	1	5,6	80	15,0	0,266
	Fırça başlığı	3	16,7	89	16,7	0,995
	Fırça kılı	4	22,2	151	28,3	0,574
	Rengi	3	16,7	45	8,4	0,222
	Elektrikli	7	38,9	50	9,4	0,001**
	Manuel	3	16,7	80	15,0	0,844
	Ambalaj	1	5,6	12	2,2	0,363
	Çocuğun yaşı	12	66,7	196	36,7	0,010*

Tablo 4.37: Sosyal Medyada İnfluencer Takibi ile Diş Fırçası Seçim Kriterleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Devam).

<i>Çocuğun isteği</i>	6	33,3	121	22,7	0,290
<i>Diş hekimi önerisi</i>	11	61,1	168	31,5	0,008**
<i>TV reklam</i>	0	0,0	9	1,7	0,579
<i>Sosyal Medya</i>	3	16,7	5	0,9	0,001**

^aPearson Chi-Square ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

“Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz influencer/ instamom/fenomen var mı?” sorusuna verilen yanıtlara göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Elektirikli” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Sosyal medyada influencer takip eden katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

“Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz influencer/ instamom/fenomen var mı?” sorusuna verilen yanıtlara göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Çocuğun yaşı” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,010$; $p<0,05$). Sosyal medyada influencer takip eden katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

“Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz influencer/ instamom/fenomen var mı?” sorusuna verilen yanıtlara göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Diş Hekimi tavsiyesi” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,08$; $p<0,01$). Sosyal medyada influencer takip eden katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

“Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz influencer/ instamom/fenomen var mı?” sorusuna verilen yanıtlara göre “Çocuğunuz için diş fırçası seçimini etkileyen faktörler nelerdir? sorusuna “Sosyal Medya” yanıtı verme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Sosyal medyada influencer takip eden katılımcılarda oran daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.38: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Diş Fırçası Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Eğitim Durumu								
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	n	%	^a p
<i>Çocuğunuzun diş fırçasını ne zaman değiştirmek gerekir?</i>	<i>Kıllar sağlam olduğu sürece değiştirmeye gerek yoktur</i>	31	19,5	10	9,4	21	11,1	10	10,3	<i>0,039</i>
	<i>Her üç ayda bir</i>	128	80,5	96	90,6	169	88,9	87	89,7	<i>*</i>

^aPearson Chi-Square *p<0,05

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğunuzun diş fırçasını ne zaman değiştirmek gerekir?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,039; p<0,05). Eğitim durumu ilkökullü olan katılımcılarda üç ayda bir değiştirmek gerekiyor oranı düşük bulunmuştur.

Tablo 4.39: Ebeveyn Cinsiyeti ile Diş Fırçası Bilgi Sorusu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Cinsiyet Dağılımları				^a p
		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	
Çocuğunuzun diş fırçasını ne zaman değiştirmek gerekir?	Kıllar sağlam olduğu sürece değiştirmeye gerek yoktur	27	23,3	45	10,3	0,001**
	Her üç ayda bir	89	76,7	391	89,7	

^aPearson Chi-Square **p<0,01

Ebeveyn cinsiyet göre “Çocuğunuzun diş fırçasını ne zaman değiştirmek gerekir?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001; p<0,01). Erkeklerde, kıllar sağlam olduğu sürece değiştirmeye gerek yoktur oranı yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.40: Ebeveyn Eğitim Durumu ile Çocuk Diş İpi Kullanım Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Eğitim Durumu								a
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
	<i>Evet</i>	5	3,1	6	5,7	17	8,9	7	7,2	<i>0,116</i>
<i>Çocuğunuz diş ipi kullanıyor mu?</i>	<i>Hayır</i>	150	94,3	100	94,3	171	90,0	90	92,8	
			3		3		0		8	
	<i>Bilmiyorum</i>	4	2,5	0	0,0	2	1,1	0	0,0	

^aPearson Chi-Square

Ebeveyn eğitim durumuna göre “Çocuğunuz diş ipi kullanıyor mu?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.41: Ebeveyn Gelir Durumu ile Çocuk Diş İpi Kullanım Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Ebeveyn Gelir Durumu						
		Asgari Ücretin Altı		Asgari Ücret		Asgari Ücretin Üstü		
		n	%	n	%	n	%	
Çocuğunuz diş ipi kullanıyor mu?	Evet	5	10,0	10	3,7	20	8,7	0,022*
	Hayır	43	86,0	259	95,2	209	90,9	
	Bilmiyorum	2	4,0	3	1,1	1	0,4	

^aPearson Chi-Square * $p<0,05$

Ebeveyn gelir durumuna göre “Çocuğunuz diş ipi kullanıyor mu?” sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,022$; $p<0,05$). Geliri asgari ücret olan katılımcılarda evet oranı daha düşük bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Ağız ve diş sağlığı, WHO'ya göre önemli bir halk sağlığı sorunudur (WHO, 2015). Ağız ve diş sağlığı, genel sistemik sağlığın önemli bir parçasıdır ve kişinin hayat kalitesini doğrudan etkilemektedir (Sheiham ve Bönecker, 2006). Ağız ve diş yapılarının sağlıklı olarak işlev görmesi; tat alma, çiğneme, konuşma, gülme ve estetik parametreleri açısından çok büyük önem taşımaktadır (Petersen, 2005; Daly ve diğerleri, 2016). Çocuk ve gençlerde kötü ağız sağlığı sonucunda, konuşma becerisi negatif yönde etkilenebilir ve bu durum çocuğun toplum içerisinde küçük düşmesine neden olabilir (Jürgensen ve Petersen, 2009). Ailelerin ağız ve diş sağlığına verdikleri önem, bilgi düzeyleri, tutumları ve davranışları çocukların oral hijyen alışkanlıklarının gelişmesinde büyük bir rol oynamaktadır (Gibson ve Williams, 1999). Çocukların sağlık ile ilgili davranışlarının şekillendiği ilk sosyal çevre ailedir. Çocuğun beslenme ve oral hijyen alışkanlıklarını, ailenin bilgi ve eğitim düzeyi büyük ölçüde etkilemektedir. Ailelerin mevcut sosyo-ekonomik durumları, çocuklarının çürük prevelansı üzerinde etkisi olan bir faktördür (Kiwanuka ve diğerleri, 2004; Ayele ve diğerleri, 2013; Koçanalı ve diğerleri, 2014).

Çocuklarda oral hijyenin sağlanması konusunda ebeveyn ve çocuk tarafından yeterli özen gösterilmez ise; diş çürükleri ve buna bağlı olarak erken diş kayıplarının oluşması, dişeti sağlığının ve bütünlüğünün bozulması ve çocuğun genel sistemik sağlığının etkilenmesi gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. (Jürgensen ve Petersen, 2009; Lynch, 2013). Hem diş çürüğü hem de periodontal hastalık etiyolojisinin temel ögesi olan dental plağın; etkin bir şekilde uzaklaştırılması, oral hijyenin sağlanması ve devamlılığı açısından hayati önem taşımaktadır. Günümüzde diş fırçası ve diş macunu ile düzenli olarak yapılan uygulama; plak kontrolünün en güvenilir, en efektif ve en yaygın şeklidir (Schmid ve Perry, 1990; Bowen, 2003; Sharma ve diğerleri, 2005; Biesbrock ve diğerleri, 2008). Çocuklarda düzenli diş fırçalama alışkanlığı ile, diş yüzeyinde oluşan ve çürüğe sebebiyet veren dental plak uzaklaştırılmış olur (Sun ve diğerleri, 2017). Diş fırçalamak çürük oluşum riskini anlamlı düzeyde azaltmaktadır. Günde iki kez diş fırçalayan ve bu alışkanlığı erken yaşlarda edinen kişilerin daha az diş çürüğüne sahip oldukları bildirilmiştir (Altun ve ark. 2005).

Anketler; insanların yaşam koşullarını, inançlarını, davranışlarını ve tutumlarını ortaya koymayı sağlayan ve belirlenmiş çeşitli sorulardan oluşan bir araştırma materyalidir. Diğer

veri toplama yöntemlerine göre, büyük gruplara kolaylıkla ulaşılabilmesi ve maliyetinin düşük olması gibi çeşitli avantajları vardır (Thomas, 1998). Bu çalışma Nisan 2023 ile Haziran 2023 tarihleri arasında ve 4-9 yaş arası çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda 116 (%21) erkek ve 436 (%79) kadın olmak üzere toplamda 552 ebeveyne anket uygulaması yapılmıştır. Uygulanan anketin amacı; ebeveynlerin, çocuk ağız bakım ürün seçimlerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve bu ürünlere olan tutumlarının incelenmesidir.

Çalışmamızda, ebeveynlerin %59,6'sının florürün çürük önleyici bir ajan olduğunu bildiği belirtilmiştir. Liu ve ark. Çin'deki okul çocukları, ebeveynler ve öğretmenler tarafından florürlü diş macunu kullanımını araştırdıkları çalışmada; ebeveynlerin %72'sinin florürlü diş macunu ile diş fırçalamanın diş çürüğünü önlemede etkin olduğunu bildirmişlerdir (Liu ve diğerleri, 2007). Saunders ve Roberts'in yapmış oldukları çalışmaya göre, ebeveynlerin %85'i florürü diş çürüğünü durdurucu bir ajan olarak değerlendirmektedir (Saunders ve Roberts, 1997). Suma Sogi ve ark. yapmış oldukları çalışmaya göre 6 yaşından küçük çocukların ebeveynlerinin %70'inin florürün diş çürüğünü önlemede önemli bir madde olduğunu düşündüklerini bildirmişlerdir (Suma Sogi ve diğerleri, 2016). Mani ve ark. Malezya'da yapmış oldukları çalışmada, ebeveynlerin %85,3'ünün florürlü diş macunu ile dişleri fırçalamanın diş çürüğünü önemli ölçüde önleyebileceğini düşündüklerini bildirmişlerdir (Mani ve diğerleri, 2012). Gussy ve ark. 1 ve 2 yaşlarındaki çocukların ebeveynleriyle yapmış oldukları çalışmaya göre, ebeveynlerin %73,8'i florürü çürük önlemede etkili bir ajan olarak değerlendirmektedir (Gussy ve diğerleri, 2008). Wyne'nin Riyad'da yapmış olduğu bir çalışmaya göre, ebeveynlerin %91,6'sı florürü diş çürüğünü önlemeye yardımcı bir ajan olarak görmektedirler (Wyne, 2007). Chhabra ve Chhabra'nın yapmış oldukları çalışmaya göre, 1-4 yaş arası çocukların ebeveynlerinin %69,9 'u florürün diş çürüğünü önlediğini düşünmemektedirler (Chhabra ve Chhabra, 2012).

Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim seviyeleri arttıkça, çocukları için florürlü diş macunu tercih etme oranları da artmıştır. ($p=0,001$; $p<0,01$). Bununla uyumlu olarak yine çalışmamızda eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynler, diş macunu içerisindeki florürün çürüğü önlemede etkili bir ajan olduğu konusunda daha bilgilidirler ($p=0,001$; $p<0,01$). Çalışmamızın aksine, Egil ve ark. ebeveynlerin çocuk diş macunu seçimini etkileyen faktörleri değerlendirdikleri çalışmalarında; ebeveynlerin eğitim seviyeleri arttıkça,

çocukları için florürlü diş macunu tercih etme oranlarının azaldığını bildirmişlerdir (Egil ve diğerleri, 2020). Yine çalışmamızın sonuçlarından farklı olarak; Ak ve ark. 6 ay-14 yaş arasındaki çocukların ebeveynleriyle yapmış oldukları çalışmaya göre, ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça florürlü diş macununun toksik olduğuna dair düşüncelerin arttığını bildirmektedir. Bu çalışmaya göre, ebeveynlerin eğitim seviyeleri arttıkça, çocukları için florürsüz diş macunu tercih etme oranları artmaktadır (Ak ve diğerleri, 2018). Tokuç ve Yıldırım'ın 3-14 yaş arası çocukların ebeveynleriyle yapmış oldukları çalışmaya göre, düşük eğitim seviyesine sahip ebeveynler, çocuklarının diş macunlarının florür içeriği ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip değillerdir (Tokuç ve Yıldırım, 2021). Tulunoğlu ve ark. 3-6 yaş arası çocukların ebeveynleri ile yapmış oldukları çalışmaya göre; ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça, diş macunundaki florür içeriğinin çürük oluşumunu önlemede etkili bir ajan olduğu konusunda daha bilgili oldukları belirtilmiştir (Tulunoğlu ve diğerleri, 1999).

Çalışmamızda; ebeveynlerin çocukları için diş macunu tercihi yaparken en çok etkili olan kriter, 'marka' (%37,7) ve 'diş hekimi tavsiyesi'dir (%37,5). Egil ve ark. yapmış oldukları çalışmada ise ebeveynlerin çocuk diş macunu seçiminde en çok 'çürük önleyici özelliğinin olması' ve 'bilinen marka olması' kriterlerinden etkilendikleri bildirilmiştir (Egil ve diğerleri, 2020). Jahandideh ve Tüloğlu'nun; ebeveynlerin ağız ve diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgilerini değerlendirdikleri çalışmada, 0-13 yaş arası çocukların ebeveynlerinin diş macunu seçiminde en çok önemsedikleri kriter, 'diş hekimi tavsiyesi' ve 'florür içermesi'dir (Jahandideh ve Tüloğlu, 2019). Liu ve ark. Çin'deki okul çocukları, ebeveynler ve öğretmenler tarafından florürlü diş macunu kullanımını araştırdıkları çalışmada ise, ebeveynlerin diş macunu seçerken en çok 'diş hekimi tavsiyesi' ve 'macun tadı' kriterlerine önem verdikleri gösterilmiştir (Liu ve diğerleri, 2007). Pawar ve Ghewari'nin yapmış oldukları çalışmada, ebeveynlerin çocukları için ağız bakım ürünü seçerken en çok 'marka' ve 'tat' kriterlerine önem verdikleri bildirilmiştir (Pawar ve Ghewari, 2021). Çalışmamızda ebeveynlerin ekonomik seviyesi yükseldikçe; çocukları için diş macunu seçiminde daha çok 'marka', 'florür oranı', 'macun tadı' ve 'kimyasal içerik' kriterlerine önem verdikleri gösterilmiştir ($p<0,05$). Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça, macun seçim kriterlerinden en çok 'florür oranı', 'kimyasal içerik' ve 'çocuğun yaşı' faktörlerini önemsedikleri saptanmıştır ($p<0,01$). Çalışmamızda çocukları için diş macunu

seçimi yaparken ‘kimyasal içerik’ faktörünü, annelerin babalara oranla daha çok önemsedikleri belirtilmiştir ($p=0,019$; $p<0,05$).

Çalışmamızda, çocukların neredeyse yarısının (% 46,7) günde sadece bir kez dişlerini fırçaladığı bildirilmektedir. Öztürk ve Sönmez’in 4-15 yaş arası çocuklarda yapmış olduğu çalışmaya göre, çocukların % 22’si dişlerini hiç fırçalamıyorken, %78’i günde en az bir kez dişlerini fırçalamaktadır (Öztürk ve Sönmez, 2016). Yıldırım ve ark. 8-12 yaş arası çocuklarda yapmış oldukları çalışmada çocukların % 72,9’unun günde en az bir kez dişlerini fırçaladıklarını bildirmişlerdir (Yıldırım ve diğerleri, 2011). Güler ve ark. 7-14 yaş arası çocuklarda yapmış oldukları çalışmada, günde iki kez diş fırçalama oranı %31 iken, hiç diş fırçalamama oranı ise %7,9 olarak belirtilmektedir (Güler ve diğerleri, 2012). Petersen ve ark. annelerin ağız-diş sağlığı hakkında bilgi ve tutumları ile ilgili yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre, çocukların sadece %37’si günde iki defa dişlerini fırçalamaktadırlar (Petersen ve diğerleri, 1995).

Astrom ve Jakobsen yaptıkları çalışmada, ağız ve diş sağlığıyla ilgili davranışlarda ebeveynlerin etkisinin önemini vurgulamışlardır. Araştırmacılar; çocukların ebeveynlerinin davranışlarını taklit ettiklerini ve bu nedenle diş fırçalama, diş ipi kullanımı, ağız gargarası kullanımı ve dil temizliği gibi oral hijyen alışkanlıklarında ailenin model olmasının çocuklar için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, ebeveynlerin diş sağlığıyla ilgili davranışlarının çocuğun ergenlik dönemine kadar olan davranışlarını doğrudan etkilediğini de bu çalışmada bildirilmiştir. Bu çalışma, ailelerin sağlıklı oral hijyen alışkanlıklarını çocuklarına öğretme ve rol model olma konusundaki önemi vurgulamaktadır (Astrom ve Jakobsen, 1996). Çalışmamızda; haftada bir kez diş fırçalayan ebeveynlerin, çocuklarının da haftada bir kez diş fırçaladığı bildirilmektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Egil ve ark. yapmış oldukları çalışmada çalışmamıza benzer şekilde, ebeveyn ve çocuk diş fırçalama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmektedirler (Egil ve diğerleri, 2020). Koçanalı ve ark. 7-13 yaş arası çocukların ebeveynleriyle yapmış oldukları çalışmaya göre, ebeveynlerin ve çocukların diş fırçalama alışkanlıkları arasında pozitif korelasyon olduğu bildirilmiştir (Koçanalı ve diğerleri, 2014).

Çalışmamızda ebeveynlerin yarısından fazlasının (%59,2), çocuklarını sadece ağırları olduğu zaman diş hekimine götürdüğü bildirilmektedir. Egil ve ark. yaptıkları çalışmada da

benzer olarak ebeveynlerin çok büyük bir kısmının (%83) çocuklarını sadece bir problem olduğu zaman diş hekimine götürdüğü belirtilmektedir (Egil ve diğerleri, 2020). Ak ve ark. yaptıkları çalışmada da yine benzer şekilde ebeveynlerin çocuklarını rutin dental kontrole götürme oranı sadece %9 olarak bildirilmiştir (Ak ve diğerleri, 2018). Jahandideh ve Tüloğlu' nun yapmış oldukları çalışmada ebeveynlerin sadece % 24,9'u çocuklarını 6 ayda bir rutin diş hekimi kontrolüne götürmektedirler. Ebeveynlerin neredeyse yarısı (% 46,4) çocuklarını diş hekimine götürmek için herhangi bir problem olmasını beklemektedir (Jahandideh ve Tüloğlu, 2019). Tokuç ve Yıldırım'ın yapmış oldukları çalışmada ebeveynlerin eğitim ve gelir seviyeleri düştükçe, çocuklarını diş hekimine sadece ağrı olduğu zaman götürme oranlarının yükseldiği belirtilmiştir (Tokuç ve Yıldırım, 2021).

Çalışmamızda, ebeveynlerin eğitim seviyesi ile çocuklarının diş fırçalama sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bildirilmemiştir ($p>0,05$). Tokuç ve Yıldırım'ın yapmış oldukları çalışmada, ailenin eğitim düzeyi arttıkça çocuklarının günde iki kez düzenli olarak diş fırçalama oranının arttığı belirtilmiştir (Tokuç ve Yıldırım, 2021). Koçanalı ve ark. yapmış oldukları çalışmaya göre, ebeveynlerin eğitim seviyesi ile çocukların diş fırçalama alışkanlıkları arasında pozitif bir korelasyon olduğu gösterilmiştir (Koçanalı ve diğerleri, 2014).

Çalışmamızda ebeveynlerin gelir düzeyi ile çocuklarının diş fırçalama sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bildirilmiştir. Geliri asgari ücret üstü olan katılımcılarda çocukların dişlerini günde 1 kez fırçalama oranı, diğer gelir durumuna sahip katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,003$; $p<0,01$). Koçanalı ve ark. yapmış oldukları çalışmada, ailelerin sosyoekonomik seviyesi ile çocukların diş fırçalama alışkanlığı arasında pozitif bir korelasyon olduğu bildirilmiştir (Koçanalı ve diğerleri, 2014).

Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile çocukların diş hekimine götürülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki gösterilmemiştir ($p>0,05$). Tokuç ve Yıldırım'ın yapmış oldukları çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyleri arttıkça, çocuklarını altı ayda bir düzenli diş hekimine götürme oranları artmaktadır (Tokuç ve Yıldırım, 2021). Tulunoğlu ve ark. yapmış oldukları çalışmaya göre, ebeveynlerin eğitim seviyesi ile çocuklarını düzenli diş hekimine götürme sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki bildirilmemiştir (Tulunoğlu ve diğerleri, 1999).

Çalışmamızda çocukların diş ipi kullanım oranı % 6,3 olarak bulunmuştur. Diş ipi kullanan çocukların %60'ı kürdan tip diş ipi kullanırken, % 40' ı ise klasik tip diş ipi kullanmaktadır. Çalışmamızda gelir seviyesi asgari ücret olan ebeveynlerin çocuklarının diş ipi kullanma oranı düşük bulunmuştur ($p=0,022$; $p<0,05$). Karaağaç ve Küçükeşmen'in; çocukların ve ebeveynlerin oral hijyen alışkanlık düzeylerini karşılaştırdıkları ve değerlendirdikleri bir çalışmada, çocukların diş ipi kullanımının çok düşük oranda (%3,6) olmasının sebebi olarak ailelerin sosyo-ekonomik seviyelerinin düşük olması gerekçe gösterilmiştir (Karaağaç ve Küçükeşmen, 2018). Jahandideh ve Tüloğlu'nun yapmış oldukları çalışmada, çocukların % 92,4 'ünün diş ipi kullanmadığı bildirilmektedir (Jahandideh ve Tüloğlu, 2019). Chhabra ve Chhabra'nın 1-4 yaş arası çocukların ebeveynleriyle yapmış oldukları çalışmaya göre, çocukların diş ipi kullanım oranı %1,3 olarak bildirilmiştir (Chhabra ve Chhabra, 2012).

Çalışmamızda ebeveynlerin çocuk ağız bakım ürünlerini seçerken bilgi aldıkları kaynaklar değerlendirildiğinde, aileler en çok 'çocuk diş hekimi' (% 52,7) ve 'diş hekimi' (%37,3) kaynaklarından bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Ak ve ark. yapmış oldukları çalışmada, diş macunu hakkında bilgi alma kaynakları arasından en çok 'sosyal medya' ve 'diş hekimi' seçenekleri işaretlenmiştir. Bu çalışmaya göre, bu iki faktör eşit oranda ailelerin seçimini etkilemektedir (Ak ve diğerleri, 2018). Pawar ve Ghewari'nin yapmış oldukları çalışmaya göre ailelerin ağız bakım ürün seçimlerinde en çok etkili olan kaynak 'televizyon ve reklamlar'dır (Pawar ve Ghewari, 2021). Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça, bilgi alınan kaynaklar arasında 'soyal medya' ön plana çıkmaktadır ($p=0,008$; $p<0,01$).

Çalışmamızda ebeveyn eğitim durumu ile çocukların diş fırçalarının değiştirilme sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki gösterilmiştir ($p=0,039$; $p<0,05$). Eğitim seviyesi ilkökul mezunu olan ebeveynlerin, çocuklarının diş fırçalarını düzenli olarak üç ayda bir değiştirme oranının düşük olduğu gösterilmiştir. Tulunoğlu ve ark. yapmış oldukları çalışmada ise, ebeveyn eğitim durumu ile çocukların fırça değişim sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki bildirilmemiştir (Tulunoğlu ve diğerleri, 1999). Çalışmamızda ayrıca; çocuk diş fırçası değişim sıklığı konusunda annelerin, babalara oranla daha bilinçli oldukları saptanmıştır. Babalar fırça kılları sağlam olduğu müddetçe, fırçanın değişmesinin gerekli olmadığını düşünmektedirler ($p=0,001$; $p<0,01$).

Çalışmamızda, ebeveynlerin diş fırçası seçerken en çok önemsedikleri kriter ‘çocuğun yaşı’ ve ‘diş hekimi tavsiyesi’ olarak belirtilmiştir. Çalışmamıza göre eğitim seviyesi üniversite düzeyinde olan kadın ebeveynler diş fırçası seçiminde ‘fırça başlığı’, ‘fırça kılı’, ‘elektrikli diş fırçası olması’ ve ‘çocuğun yaşı’ faktörlerine daha çok önem vermektedirler ($p<0,05$). Çalışmamıza göre ebeveynlerin gelir düzeyi arttıkça; ‘fiyat’, ‘fırça başlığı’, ‘fırça kılı’, ‘fırça rengi’, ‘elektrikli diş fırçası olması ve ‘çocuğun yaşı’ kriterlerinin ön plana çıktığı bildirilmektedir ($p<0,05$).

Sodyum lauril sülfat, günümüzde diş macunlarının yapısında en sık kullanılan yüzey aktif maddedir. Yüzey enerjisini düşürerek, diş macunun diş yüzeyinde kolaylıkla akmasını sağlar. SLS kararlı bir yapıdadır, nötral pH’da aktif olarak bulunmaktadır. Çok yüksek miktarda köpüren bir maddedir ve maaliyeti çok düşüktür. SLS’nin tadı, macunun içerisine katılan tatlandırıcılar ile kolaylıkla maskelenebilmektedir. SLS, diş macununun yapısına katılan diğer bileşenler ile uyumludur (Harris ve Garcia-Godoy, 2004). SLS’nin mikroorganizmaları öldürme ve proteinleri denatüre etme özellikleri vardır. SLS, bakterilerin hücre duvarına nüfuz ederek, antimikrobiyal etki gösterebilmektedir (Joiner ve diğerleri, 2008). SLS’nin oral dokulara derin penetre olabilmeye özelliği vardır. SLS’nin düşük dozlarda kullanılması epitelyal hücre proliferasyonunu arttırırken, yüksek dozlarda kullanılması ise epitelyal atrofiye ve hücre ölümlerine sebep olabilmektedir. SLS’nin oral mukozada organopatik değişimlere yol açacak konsantrasyon aralığı %0,015-1,5 iken; diş macunlarında ticari olarak izin verilen konsantrasyon aralığı %1-3’tür (Quirynen ve diğerleri, 2001). SLS ve rekürrent aftöz stomatit arasındaki ilişkiyi inceleyen bir sistematik derlemede; içerisinde SLS bulunan ve bulunmayan diş macunları kıyaslanmıştır. İçerisinde SLS bulunmayan diş macununun, içerisinde SLS bulunan diş macununa kıyasla ülser sayısını, ülser süresini, atak sayısını ve ülser ağrısını istatistiksel olarak azalttığı bildirilmiştir (Alli ve diğerleri, 2019). Diş macunlarında bulunan SLS’nin yan etkilerini inceleyen bir derlemeye göre, SLS’nin; oral mukozada deskuamasyon, oral mukozanın veya dilin dorsal yüzünün irritasyonu ya da enflamasyonu, oral kavitede toksik reaksiyon oluşması gibi çeşitli olası yan etkilere sahip olduğu bildirilmiştir (Kasi ve diğerleri, 2022). Yaygın olarak kullanılan diş macunları ve gargaraların içeriğindeki kimyasal maddelerin sitotoksitesini inceleyen bir çalışmaya göre, SLS ve kokamidopropil betain maddelerinin sitotoksitesite oranının %90’dan fazla bulunduğu bildirilmiştir (Tabatabaei ve diğerleri, 2019). SLS’nin

çeşitli hücreler üzerindeki toksik etkileri ile ilgili yapılan bir çalışmaya göre, SLS hem insan keratinosit hücrelerinde hem de fare fibroblast hücrelerinde apoptozu indüklemiştir ve SLS'nin bu hücreler için sitotoksik olduğu bildirilmiştir (Rye ve diğerleri, 2015). Çeşitli deterjan ve florür formlarını içeren çocuk diş macunlarının sitotoksitesini değerlendiren bir çalışmaya göre, SLS ve sodyum florürü beraber içeren diş macunlarının en fazla sitotoksiteye neden olduğu bildirilmiştir (Kahvecioğlu ve diğerleri, 2022). SLS ile ilgili hamsterlarda yapılmış bir çalışmaya göre, SLS'nin ülserasyona ve enflamasyona sebep olduğu ve ayrıca yanak epitelinde hiperkeratoz, akantoz, artmış epitel kalınlığı gibi önemli histolojik değişikliklere neden olduğu bildirilmiştir (Baert ve Veys, 1997). SLS'nin insan bukkal epitel hücreleri üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmaya göre, SLS'nin bukkal epitelyal kalınlığı arttırdığı saptanmıştır (Tadin ve diğerleri, 2019). Çalışmamızda ebeveynlerin ekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi arttıkça, SLS'nin zararlı etkileri konusunda daha bilinçli oldukları saptanmıştır ($p<0,05$). Ve bununla beraber ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça, çocukları için diş macunu seçerken SLS içerikli olmamasına daha çok önem verdikleri gösterilmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Son yıllarda sıkça gündeme gelen; diş macunlarının içeriğindeki kimyasal maddelerin zararlı etkilerinden dolayı, ebeveynler çocukları için diş macunu seçerken alternatif ürünlere yönelmektedir ve bu sebeple bitkisel içerikli diş macunları ön plana çıkmaktadır (Tekin ve Kırzioğlu, 2021). Bitkisel içerikli ürünler antibakteriyel, antiviral, antienflamatuar etkileri olması sebebiyle diş hekimliği alanında da kullanılmaktadır (Tekin ve Kırzioğlu, 2021). WHO'nun verilerine göre, insanların yaklaşık olarak %80'i tamamlayıcı tedavilerden faydalanmaktadır (Azaizah ve diğerleri, 2000). Literatürde, bitkisel içeriklerin diş hekimliğinde kullanılması ile alakalı yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Probiyotiklerle ilgili yapılmış bir çalışmaya göre, *Lactobacillus rhamnosus* bakterileri ile hazırlanmış bir solüsyonun kullanılması sonucu görülen çürük oranının daha az olduğu bildirilmiştir (Çiftçi, 2014). Diş macunlarına eklenen bitkisel içeriklerden olan papaya, yeşil çay ve neem ekstraktlarının mutans streptokokların oluşturduğu biyofilme karşı etkili olduğu gösterilmiştir (Rasheed ve Haider, 1998; Vanka ve diğerleri, 2001; Silva ve diğerleri, 2016). Karanfil ve zerdeçal ekstraktları içeren diş macunlarının incelendiği bir çalışmaya göre, bu bitkisel içerikli diş macunlarının mutans streptokokların aktivitesini inhibe ettiği bildirilmiştir. Ve aynı çalışmanın sonuçlarına göre, birden fazla farklı bitkisel içeriğin

eklendiği diş macunlarının, mutans streptokok inhibisyonunda daha etkili olduğu saptanmıştır (Mohankumar ve diğerleri, 2013). Çalışmamızda, ebeveynlerin %71,2'sinin çocukları için diş macunu seçerken bitkisel içerikli olanları tercih ettikleri gösterilmiştir. Ebeveynlerin ocuk ağız bakım ürünleri ile ilgili bilgi aldıkları kaynak sayısı arttıkça, bitkisel içerikli macun seçim oranlarının da arttığı saptanmıştır ($p=0,031$; $p<0,05$). ocuk diş macunlarındaki bitkisel içeriklerin etkinliği ve macun içerisindeki diğer maddelerle olası etkileşimleri konusunda hala yeterli bilimsel veri bulunmamaktadır. ocuk diş hekimlerinin ebeveynlere bitkisel içerikli diş macunlarını nerebilmesi için, bu konuda çok daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır (Tekin ve Kırzioğlu, 2021).

Çalışmamızın çeşitli limitasyonları bulunmaktadır. Ebeveynler arasında kadınların (%79) sayısının erkeklere (%21) oranla daha fazla olması sebebiyle, ebeveyn cinsiyet dağılımında homojenite yakalanamamıştır. Çalışmamızda 552 ebeveyne anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Daha büyük bir örneklem boyutu ile yapılacak olan çalışmalar, araştırmanın güvenilirliği açısından önem teşkil etmektedir. Çalışmamızda ebeveynler tarafından anketlere verilen yanıtların subjektif olması, bulguları ve dolayısıyla çalışmamızın sonuçlarını etkileyecek bir unsur olarak görülebilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveynlerin, çocuk ağız bakım ürün seçimlerini etkileyen faktörleri değerlendiren ve bu ürünlere olan tutumlarını inceleyen çalışmamızda, ebeveynlerin ağız sağlığı ve bakımı ile ilgili bilgilerinin ve alışkanlıklarının yetersiz olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin bilgi düzeylerinin ve ağız sağlığına verdikleri önemin, çocukların ağız sağlığı üzerinde etkili bir faktör olduğu gösterilmektedir. Çalışmamızla ilgili pozitif bir sonuç olarak; ailelerin eğitim düzeylerinin artmasıyla, florüre bakış açılarının olumlu olması umut vaadedicidir. Çalışmamızın sonuçlarına göre görülmüştür ki, aileler çocuklarına ağız bakım ürünleri seçerken en çok ‘marka’, ‘diş hekimi tavsiyesi’ ve ‘çocuğun yaşı’ kriterlerini önemsemektedirler.

Ebeveynlere ağız bakımının önemini kavratmak ve ebeveynlerin çocuk ağız bakım ürünleriyle alakalı daha bilinçli tercihler yapmalarını sağlamak için, özellikle çocuk diş hekimlerine büyük görev düşmektedir. Bu konuda daha fazla sayıda ve daha büyük örneklem boyutlarıyla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

REFERANSLAR

- Ak, A. T., Aksoy, H., & Özdaş, D. Ö. (2018). Türk ailelerinin florlu diş macunu ve topikal flor uygulamaları hakkında bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi: Pilot çalışma. *Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 39(3), 160-164.
- Alli, B. Y., Erinoso, O. A., & Olawuyi, A. B. (2019). Effect of sodium lauryl sulfate on recurrent aphthous stomatitis: A systematic review. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 48(5), 358-364.
- Altun, C., Güven, G., Başak, F., & Akbulut, E. (2005). Altı-onbir yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47(2), 114-118.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2018). Policy on use of fluoride. *American Academy of Pediatric Dentistry*, 12(3), 138-148.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2020). Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. In *The Reference Manual of Pediatric Dentistry* (pp. 79-81). Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry.
- American Dental Association Council on Scientific Affairs. (2014). Fluoride toothpaste use for young children. *Journal of the American Dental Association* (1939), 145(2), 190-191.
- American Dental Association. Council on Dental Therapeutics. (1984). *Accepted dental therapeutics* (Vol. 40). Council on Dental Therapeutics of the American Dental Association.
- Åström, A. N., & Jakobsen, R. (1996). The effect of parental dental health behavior on that of their adolescent offspring. *Acta Odontologica Scandinavica*, 54(4), 235-241.
- Axelsson, P. (1993). Current role of pharmaceuticals in prevention of caries and periodontal disease. *International dental journal*, 43(5), 473-482.

- Ayele, F. A., Taye, B. W., Ayele, T. A., & Gelaye, K. A. (2013). Predictors of dental caries among children 7-14 years old in Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *BMC oral health*, 13, 7.
- Azaizeh, H., Fulder, S., Khalil, K., & Said, O. (2000). Ethnomedicinal knowledge of local Arab practitioners in the Middle East Region. *Fitoterapia*, 74(1-2), 98-108.
- Baert, J. H., & Veys, R. J. (1997). Triclosan inhibits sodium lauryl sulphate-induced changes in expression of cytokeratin genes in hamster cheek pouch epithelium. *Journal of oral pathology & medicine*, 26(4), 181-186.
- Bagg, J., Macfarlane, T. W., Poxton, I. R., & Smith, A. J. (2006). *Essentials of microbiology for dental students* (No. Ed. 2). Oxford university press.
- Bass, C. C. (1954). An effective method of personal oral hygiene, Part II. *J. Louisiana State Med. Soc.*, 106, 100.
- Battaglia, A. (2008). The Bass technique using a specially designed toothbrush. *International journal of dental hygiene*, 6(3), 183-187.
- Beals, D., Ngo, T., Feng, Y., Cook, D., Grau, D. G., & Weber, D. A. (2000). Development and laboratory evaluation of a new toothbrush with a novel brush head design. *American journal of dentistry*, 13(Spec No), 5A-14A.
- Bernimoulin, J. P. (2003). Recent concepts in plaque formation. *Journal of clinical Periodontology*, 30, 7-9.
- Biesbrock, A. R., Bartizek, R. D., & Walters, P. A. (2008). Improved plaque removal efficacy with a new manual toothbrush. *J Contemp Dent Pract*, 9(4), 1-8.
- Bowden, G. H. W. (2000). The microbial ecology of dental caries. *Microbial ecology in health and disease*, 12(3), 138-148.
- Bowen, D. M. (2003). Mechanical plaque control: toothbrushes and toothbrushing. *Darby ML, Walsh MM. Dental Hygiene Theory and Practice 2nd Ed., Saunders, St. Louis, Missouri*, 348-359.

- Bowen, W. H., & Pearson, S. K. (1992). The effects of sucralose, xylitol, and sorbitol on remineralization of caries lesions in rats. *Journal of Dental Research*, 71(5), 1166-1168.
- Breitenmoser, J., Mörmann, W., & Mühlemann, H. R. (1979). Damaging effects of toothbrush bristle end form on gingiva. *Journal of periodontology*, 50(4), 212-216.
- CEVVAL ÖZKOÇAK, B. B., ŞİRİN KARAARSLAN, E., & AYTAÇ, F. (2017). Tükürük Proteinleri ve Çürük Üzerine Etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences*, 23(1).
- Chhabra, N., & Chhabra, A. (2012). Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 13, 76-82.
- Çiftçi, Z. (2014). 2.45 GHZ elektromanyetik radyasyonun, diş gelişimi ve çürük oluşumuna yakınlık üzerine etkisi ve laktik asit bakterilerinin koruyuculuğunun incelenmesi. (Doktora Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Clarkson, J. J., & McLoughlin, J. (2000). Role of fluoride in oral health promotion. *International dental journal*, 50(3), 119-128.
- Claydon, N. C. (2008). Current concepts in toothbrushing and interdental cleaning. *Periodontology 2000*, 48(1), 10-22.
- Cronin, M. J., Dembling, W. Z., Low, M. A., Jacobs, D. M., & Weber, D. A. (2000). A comparative clinical investigation of a novel toothbrush designed to enhance plaque removal efficacy. *American Journal of Dentistry*, 13(Spec No), 21A-26A.
- Çakır, F. Y., Gürkan, S., & Attar, N. (2010). Çürük mikrobiyolojisi. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 34(3-4), 78-91.
- Çoğulu, D., Menderes, M., & Ersin, N. (2009). Süt dişlenme döneminde biyofilm varlığının ağız ve diş sağlığı üzerine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 18, 63-67.

- Dağ, C., & Özalp, N. (2013). Ağız-diş sağlığının vazgeçilmezi: diş macunları. *Acta Odontol Turc*, 30(3), 149-56.
- Daly, J. M., Levy, S. M., Xu, Y., Jackson, R. D., Eckert, G. J., Levy, B. T., & Fontana, M. (2016). Factors associated with parents' perceptions of their infants' oral health care. *Journal of primary care & community health*, 7(3), 180-187.
- Davidovich, E., Ccahuana□Vasquez, R. A., Timm, H., Grender, J., Cunningham, P., & Zini, A. (2017). Randomised clinical study of plaque removal efficacy of a power toothbrush in a paediatric population. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 27(6), 558-567.
- Davies, R. M., Ellwood, R. P., & Davies, G. M. (2003). The rational use of fluoride toothpaste. *International journal of dental hygiene*, 1(1), 3-8.
- Davies, R. M., Ellwood, R. P., Volpe, A. R., & Petrone, M. E. (1997). Supragingival calculus and periodontal disease. *Periodontology 2000*, 15(1), 74-83.
- Davies, R., Scully, C., & Preston, A. J. (2010). Dentifrices: an update.
- De la Rosa, M., Johnston, D. A., & Radike, A. W. (1979). Plaque growth and removal with daily toothbrushing. *Journal of periodontology*, 50(12), 661-664.
- Deacon, S. A., Glenny, A. M., Deery, C., Robinson, P. G., Heanue, M., Walmsley, A. D., & Shaw, W. C. (2011). Different powered toothbrushes for plaque control and gingival health. *Australian dental journal*, 56(2), 231-233.
- Dean, J. A. (Ed.). (2015). *McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Dharmadhikari, P., Thosar, N., Baliga, S., & Rathi, N. (2016). Changing trends in oral hygiene and plaque control in children. *J Dent Oral Care*, 2(1), 1-5.
- Dos Santos, A. P. P., Nadanovsky, P., & de Oliveira, B. H. (2013). A systematic review and meta- analysis of the effects of fluoride toothpastes on the prevention of dental caries in the primary dentition of preschool children. *Community dentistry and oral epidemiology*, 41(1), 1-12.

- Egil, E., Duman, C., Karaca, S., Ezberci, S. A., Yılmaz, D. Ö., & DüNDAR, D. T. (2020). Ebeveynlerin Çocuk Diş Macunu Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Dis Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 41(3).
- Embery, G., Rølla, G., & de l'Europe, C. (Eds.). (1992). *Clinical and biological aspects of dentifrices*. Oxford: Oxford University Press.
- Falzon, C. C., & Balabanova, A. (2017). Phytotherapy: An introduction to herbal medicine. *Primary Care*, 44, 217-227.
- Filstrup, S. L., Briskie, D., da Fonseca, M., Lawrence, L., Wandera, A., & Inglehart, M. R. (2003). Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatric Dentistry*, 25(5), 431-440.
- Fischman, S. L., & Yankell, S. L. (2004). Dentifrices, mouthrinses, and chewing gums. *Primari Preventive Dentistry*. 6th ed. Upper Saddle River.-NJ: Pearson Prenrice Hall, 119-144.
- Forward, G. C., James, A. H., Barnett, P., & Jackson, R. J. (1997). Gum health product formulations: what is in them and why?. *Periodontology 2000*, 15, 32-39.
- Freudsen, A. (1986). Mechanical oral hygiene practices: Löe H., Kleinman DV. Dental Plaque Control Measures and Oral Hygiene Practice.
- Gibson, S., & Williams, S. (1999). Dental Caries in Pre-School Children: Associations with Social Class, Toothbrushing Habit and Consumption of Sugars and Sugar-Containing Foods: Further Analysis of Data from the National Diet and Nutrition Survey of Children Aged 1.5-4.5 Years. *Caries research*, 33(2), 101-113.
- Gilbert, P., Maira-Litran, T., McBain, A. J., Rickard, A. H., & Whyte, F. W. (2002). The physiology and collective recalcitrance of microbial biofilm communities.
- Glickman, I., & Carranza, F. A. (1990). Glickman's clinical periodontology. (No Title).
- Gocmen, G. B., Yanikoglu, F., Tagtekin, D., Stookey, G. K., Schemehorn, B. R., & Hayran, O. (2016). Effectiveness of some herbals on initial enamel caries lesion. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 6(10), 846-850.

- Goyal, C. R., Qaqish, J., He, T., Grender, J., Walters, P., & Biesbrock, A. R. (2009). A randomized 12-week study to compare the gingivitis and plaque reduction benefits of a rotation-oscillation power toothbrush and a sonic power toothbrush. *Journal of Clinical Dentistry*, 20(3), 93-98.
- Groeneveld, A., Van Eck, A. A. M. J., & Dirks, O. B. (1990). Fluoride in caries prevention: is the effect pre-or post-eruptive?. *Journal of dental research*, 69(2_suppl), 751-755.
- Gussy, M. G., Waters, E. B., Riggs, E. M., Lo, S. K., & Kilpatrick, N. M. (2008). Parental knowledge, beliefs and behaviours for oral health of toddlers residing in rural Victoria. *Australian dental journal*, 53(1), 52-60.
- Güler, Ç., Eltas, A., Güneş, D., Görgen, V. A., & Ersöz, M. (2012). Malatya ilindeki 7-14 yaş arası çocukların ağız-diş sağlığının değerlendirilmesi. *Annals of Health Sciences Research*, 1(2), 19-24.
- Harris, N. O., & Garcia-Godoy, F. (2004). Primary preventive dentistry. 2004.
- Harris, N. O., & Garcia-Godoy, F. (2004). Primary preventive dentistry. 2004.
- He, T., Carpinello, L., Baker, R., Knippenberg, S., Das, A., Winston, L., & McClanahan, S. (2001). Safety of three toothbrushes. *American Journal of Dentistry*, 14(3), 123-126.
- Hui Bin, S. U., Zhang, W., & Zhou, X. B. (2017). Risk factors associated with early childhood caries. *Chin J Dent Res*, 20(2), 97-104.
- Ilyas, M., Ashraf, S., & Jamil, H. (2018). Tooth Brushing Techniques: Relative Efficacy And Comparison In The Reduction Of Plaque Score In 8-11 Years Old Children. *The Professional Medical Journal*, 25(01), 135-139.
- Iwakami, K., & Watanabe, Y. (1989). Gingival response by the effect of brushing method and hardness of the toothbrush bristle. *Meikai Daigaku Shigaku Zasshi= The Journal of Meikai University School of Dentistry*, 18(2), 244-266.
- Jacobsen, P. L., & Bruce, G. (2001). Clinical dentin hypersensitivity: understanding the causes and prescribing a treatment. *The Journal of contemporary dental practice*, 2(1), 1-12.

- Jahandideh, A., & Tüloğlu, N. (2019). Ebeveynlerin ağız-diş sağlığındaki koruyucu uygulamalar hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 403-412.
- Jepsen, S. (1998). The role of manual toothbrushes in effective plaque control: advantages and limitations. In *Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control: status of the art and science of dental plaque control, 1998*. Quintessenz Verlag.
- Joiner, A., Schwarz, A., Philpotts, C. J., Cox, T. F., Huber, K., & Hannig, M. (2008). The protective nature of pellicle towards toothpaste abrasion on enamel and dentine. *Journal of dentistry*, 36(5), 360-368.
- Joiner, A., Schwarz, A., Philpotts, C. J., Cox, T. F., Huber, K., & Hannig, M. (2008). The protective nature of pellicle towards toothpaste abrasion on enamel and dentine. *Journal of dentistry*, 36(5), 360-368.
- Jongenelis, A. P., & Wiedemann, W. (1997). A comparison of plaque removal effectiveness of an electric versus a manual toothbrush in children. *ASDC journal of dentistry for children*, 64(3), 176-82.
- Jürgensen, N., & Petersen, P. E. (2009). Oral health and the impact of socio-behavioural factors in a cross sectional survey of 12-year old school children in Laos. *BMC oral health*, 9, 1-11.
- Kahvecioğlu, F., Hayriye, E. Ü., Tosun, G., & Özcan, M. (2022). Effect of Pediatric Toothpastes Based on 500 to 1450 ppm Sodium Fluoride and Amine Fluoride with Different Detergents on Oxidative Stress and Cell Viability. *Meandros Medical and Dental Journal*, 23(1), 53.
- Kanchanakamol, U., & Srisilapanan, P. (1992). The effectiveness of the newly designed 'Concept 45 degrees' toothbrush for removal of dental plaque in primary schoolchildren. *International dental journal*, 42(2), 78-82.

- Kanth, M. R., Prakash, A. R., Sreenath, G., Reddy, V. S., & Huldah, S. (2016). Efficacy of specific plant products on microorganisms causing dental caries. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(12), ZM01.
- Karaağaç, E., & Küçükeşmen, Ç. (2018). Çocukların ve ebeveynlerinin oral hijyen alışkanlık (OHA) düzeylerinin karşılaştırılması ve değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(1), 42-49.
- Kasi, S. R., Özcan, M., & Feilzer, A. J. (2022). Side effects of sodium lauryl sulfate applied in toothpastes: A scoping review. *American journal of dentistry*, 35(2), 84-88.
- Katz, S., McDonald, J. L., & Stookey, G. K. (1982). Odontología preventiva en acción.
- Kirthiga, M., Murugan, M., Saikia, A., & Kirubakaran, R. (2019). Risk factors for early childhood caries: a systematic review and meta-analysis of case control and cohort studies. *Pediatric dentistry*, 41(2), 95-112.
- Kiwanuka, S. N., Åström, A. N., & Trovik, T. A. (2004). Dental caries experience and its relationship to social and behavioural factors among 3–5-year-old children in Uganda. *International journal of paediatric dentistry*, 14(5), 336-346.
- Koçanalı, B., Ak, A. T., & Coğulu, D. (2014). Çocuklarda diş çürüğüne neden olan faktörlerin incelenmesi. *Pediatric Research*, 1(2), 76-9.
- Kolenbrander, P. E. (2000). Oral microbial communities: biofilms, interactions, and genetic systems. *Annual Reviews in Microbiology*, 54(1), 413-437.
- Kumar, V., Murali, R., Madhusudan, K., Narasimhamurthy, N., Yalamalli, M., & Hampanavar, P. (2012). Efficacy of finger toothbrush in plaque removal in a group of preschool children: A randomized controlled study. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology*, 24(3), 43.
- Lang, N. P., Attström, R., & Löe, H. (Eds.). (1998). *Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control: Status of the Art and Science of Dental Plaque Control: Castle of Münchenwiler, Berne, Switzerland, May 9-12, 1998*. Quintessence Publishing (IL).

- Lippert, F. (2013). An introduction to toothpaste-its purpose, history and ingredients. In *Toothpastes* (Vol. 23, pp. 1-14). Karger Publishers.
- Liu, M., Zhu, L., Zhang, B., & Petersen, P. E. (2007). Changing use and knowledge of fluoride toothpaste by schoolchildren, parents and schoolteachers in Beijing, China. *International Dental Journal*, 57(3), 187-194.
- Loesche, W. J. (1988). Ecology of oral flora In: Nisengard RJ, Newman MG. *Oral Microbiology and Immunology*. 2nd ed. Toronto: WB Saunders, 308.
- Löe, H. (2000). Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *International dental journal*, 50(3), 129-139.
- Löe, H., Theilade, E., & Jensen, S. B. (1965). Experimental gingivitis in man. *The Journal of periodontology*, 36(3), 177-187.
- Lynch, R. J. (2013). The primary and mixed dentition, post-eruptive enamel maturation and dental caries: a review. *International dental journal*, 63, 3-13.
- Macdonald, J. B., Tobin, C. A., & Hurley, M. Y. (2016). Oral leukoedema with mucosal desquamation caused by toothpaste containing sodium lauryl sulfate. *Cutis*, 97(1), E4-5.
- Manganiello, A. D., Socransky, S. S., Smith, C., Propas, D., Oram, V., & Dogon, I. L. (1977). Attempts to increase viable count recovery of human supragingival dental plaque. *Journal of Periodontal Research*, 12(2), 107-119.
- Mani, S. A., John, J., Ping, W. Y., & Ismail, N. M. (2012). Early childhood caries: parent's knowledge, attitude and practice towards its prevention in Malaysia. *Oral Health Care-Pediatric, Research, Epidemiology and Clinical Practices*, 1, 1-18.
- Mantokoudis, D., Joss, A., Christensen, M. M., Meng, H. X., Suvan, J. E., & Lang, N. P. (2001). Comparison of the clinical effects and gingival abrasion aspects of manual and electric toothbrushes. *Journal of Clinical Periodontology*, 28(1), 65-72.

- Marinho, V. C., Higgins, J. P., Sheiham, A., & Logan, S. (2003). Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD002278-CD002278.
- Marsh, P. D. (1992). Microbiological aspects of the chemical control of plaque and gingivitis. *Journal of dental research*, 71(7), 1431-1438.
- Marwah, N. (2018). *Textbook of pediatric dentistry*. JP Medical Ltd.
- McDougall, W. A. (1963). Studies on the dental plaque. III. The effect of saliva on salivary mucoids and its relationship to the regrowth of plaques. *Australian Dental Journal*, 8(6), 463-467.
- Mohankumar, K. P., Priya, N. K., & Madhushankari, G. S. (2013). Anti cariogenic efficacy of herbal and conventional tooth pastes- a comparative in-vitro study. *Journal of International Oral Health*, 5(2), 8-13.
- Muller-Bolla, M., & Courson, F. (2013). Toothbrushing methods to use in children: a systematic review. *Oral health & preventive dentistry*, 11(4).
- Nathoo, S., Delgado, E., Zhang, Y. P., DeVizio, W., Cummins, D., & Mateo, L. R. (2009). Comparing the efficacy in providing instant relief of dentin hypersensitivity of a new toothpaste containing 8.0% arginine, calcium carbonate, and 1450 ppm fluoride relative to a benchmark desensitizing toothpaste containing 2% potassium ion and 1450 ppm fluoride, and to a control toothpaste with 1450 ppm fluoride: a three-day clinical study in New Jersey, USA. *The Journal of clinical dentistry*, 20(4), 123-130.
- Newman, M. G., Takei, H., Klokkevold, P. R., & Carranza, F. A. (2018). *Newman and Carranza's Clinical Periodontology E-Book: Newman and Carranza's Clinical Periodontology E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Newman, M. G., Takei, H., Klokkevold, P. R., & Carranza, F. A. (2011). *Carranza's Clinical Periodontology*. Elsevier Health Sciences.
- Newman, M., Takei, H., Klokkevold, P., & Carranza, F. (2006). Plaque control for the periodontal patient. *Carranza, s Clinical Periodontology*. WB Saunders, 743.

- Onyeagba, R. A., Ugbogu, O. C., Okeke, C. U., & Iroakasi, O. (2004). Studies on the antimicrobial effects of garlic (*Allium sativum* Linn), ginger (*Zingiber officinale* Roscoe) and lime (*Citrus aurantifolia* Linn). *African journal of Biotechnology*, 3(10), 552-554.
- Özata, F., & Demirbaş Kaya, A. (2001). Diş çürüğü ve genetik. *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 22(1), 13-21.
- Öztürk, A. B., & Sönmez, B. (2016). Güneydoğu Anadolu Kırsalında Yaşayan Çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirilmesi: Kesitsel Saha Çalışması Sonuçları. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 8(3).
- Patil, S. P., Patil, P. B., & Kashetty, M. V. (2014). Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6–8 year old children of Gulbarga. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 4(2), 113.
- Pawar, S. N., & Ghewari, A. A. (2021). A Study of Factors Responsible for Choice of Fmcg Products (Dental Care Products).
- Penick, C. (2004). Power toothbrushes: a critical review. *International journal of dental hygiene*, 2(1), 40-44.
- Perry, D. A. (2002). Plaque control for the periodontal patient: Newman MG. *Takei HH., Carranza FA. Carranza's Clinical Periodontology. Philadelphia: WB Saunders Company*, 651-675.
- Petersen, P. E. (2005). Priorities for research for oral health in the 21st Century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Health*, 22(2), 71-4.
- Petersen, P. E., Danila, I., & Samoila, A. (1995). Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers, and schoolteachers in Romania in 1993. *Acta Odontologica Scandinavica*, 53(6), 363-368.
- Pine, C. M., McGoldrick, P. M., Burnside, G., Curnow, M. M., Chesters, R. K., Nicholson, J., & Huntington, E. (2000). An intervention programme to establish regular

toothbrushing: understanding parents' beliefs and motivating children. *International dental journal*, 50(6), 312-323.

Poyato-Ferrera, M., Segura-Egea, J. J., & Bullón-Fernández, P. (2003). Comparison of modified Bass technique with normal toothbrushing practices for efficacy in supragingival plaque removal. *International journal of dental hygiene*, 1(2), 110-114.

Quirynen, M. (2006). Microbiology of Periodontal Disease In: Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA (eds), Clinical Periodontology.

Quirynen, M., De Soete, M., Pauwels, M., Goossens, K., Teughels, W., Van Eldere, J., & Van Steenberghe, D. (2001). Bacterial survival rate on tooth and interdental brushes in relation to the use of toothpaste. *Journal of clinical periodontology*, 28(12), 1106-1114.

Rasheed, A., & Haider, M. (1998). Antibacterial activity of Camellia sinensis extracts against dental caries. *Archives of Pharmacal Research*, 21(3), 348-352.

Roberson, T. M., Heyman, H. O., & Swift, E. J. S. (2006). Introduction to art and science of operative dentistry (5th ed.). Mosby Co., St. Louis.

Robinson, P., Deacon, S. A., Deery, C., Heanue, M., Walmsley, A. D., Worthington, H. V., ... & Shaw, B. C. (2005). Manual versus powered toothbrushing for oral health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).

Rosenblatt, A., & Zarzar, P. (2004). Breast-feeding and early childhood caries: an assessment among Brazilian infants. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 14(6), 439-445.

RYE, P. S., Kim, Y. M., & Kim, J. Y. (2015). The effect of the cytotoxicity of sodium lauryl sulfate containing toothpaste on HaCaT and NIH-3T3 cells. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 15(4), 719-725.

Sanz, M., Newman, M. G., & Nisengard, R. (1990). Periodontal Microbiology. In F. A. Carranza (Ed.), Glickman's clinical periodontology (7th ed., pp. 345-346). Philadelphia: Saunders.

- Saunders, C. P., & Roberts, G. J. (1997). Dental attitudes, knowledge, and health practices of parents of children with congenital heart disease. *Archives of disease in childhood*, 76(6), 539-540.
- Saxer, U. P., & Yankell, S. L. (1997). Impact of improved toothbrushes on dental diseases. I. *Quintessence international (Berlin, Germany: 1985)*, 28(8), 513-525.
- Schlueter, N., Klimek, J., Saleschke, G., & Ganss, C. (2010). Adoption of a toothbrushing technique: a controlled, randomised clinical trial. *Clinical oral investigations*, 14, 99-106.
- Schmid, M. O., & Perry, D. A. (1990). Plaque control. In F. A. Carranza (Ed.), *Glickman's clinical periodontology* (7th ed., pp. 684-685). Philadelphia: Saunders.
- Selwitz, R. H., Ismail, A. I., & Pitts, N. B. (2007). Dental caries. *The Lancet*, 369(9555), 51-59.
- Sharma, N. C., Qaqish, J. G., Galustians, H. J., Goyal, C. R., Cugini, M. A., Thompson, M. C., & Warren, P. R. (2005). Plaque removal efficacy of two electric toothbrushes with different brush head designs. *Journal of dentistry*, 33, 17-21.
- Sharma, N. C., Qaqish, J. G., Galustians, H. J., King, D. W., Low, M. A., Jacobs, D. M., & Weber, D. A. (2000). An advanced toothbrush with improved plaque removal efficacy. *American journal of dentistry*, 13(Spec No), 15A-19A.
- Sharma, N. C., Qaqish, J., Walters, P. A., Grender, J., & Biesbrock, A. R. (2010). A clinical evaluation of the plaque removal efficacy of five manual toothbrushes. *Journal of Clinical Dentistry*, 21(1), 8.
- Sheiham, A., & Bönecker, M. (2006). *Promoting children's oral health: theory & practice* (pp. 191-pp). Quintessence Ed..
- Silva, Z. S., Jr, Huang, Y. Y., De Freitas, L. F., França, C. M., Botta, S. B., Ana, P. A., ... Bussadori, S. K. (2016). Papain gel containing methylene blue for simultaneous caries removal and antimicrobial photoinactivation against *Streptococcus mutans* biofilms. *Scientific Reports*, 19(6), 33270.

- Silverman, J., Rosivack, R. G., Matheson, P. B., & Houpt, M. I. (2004). Comparison of powered and manual toothbrushes for plaque removal by 4-to 5-year-old children. *Pediatric Dentistry*, 26(3), 225-230.
- Slot, D. E., Dörfer, C. E., & Van der Weijden, G. A. (2008). The efficacy of interdental brushes on plaque and parameters of periodontal inflammation: a systematic review. *International journal of dental hygiene*, 6(4), 253-264.
- Sogi, H. S., Hugar, S. M., Nalawade, T. M., Sinha, A., Hugar, S., & Mallikarjuna, R. M. (2016). Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(2), 286-290.
- Stookey, G. K., DePaola, P. F., Featherstone, J. D. B., Fejerskov, O., Möller, I. J., Rotberg, S., ... & Wefel, J. S. (1993). A critical review of the relative anticaries efficacy of sodium fluoride and sodium monofluorophosphate dentifrices. *Caries research*, 27(4), 337-360.
- Stovell, A. G., Newton, B. M., & Lynch, R. J. (2013). Important considerations in the development of toothpaste formulations for children. *International dental journal*, 63, 57-63.
- Tabatabaei, M. H., Mahounak, F. S., Asgari, N., & Moradi, Z. (2019). Cytotoxicity of the ingredients of commonly used toothpastes and mouthwashes on human gingival fibroblasts. *Frontiers in Dentistry*, 16(6), 450.
- Tadin, A., Gavic, L., Govic, T., Galic, N., Zorica Vladislavic, N., & Zeljezic, D. (2019). In vivo evaluation of fluoride and sodium lauryl sulphate in toothpaste on buccal epithelial cells toxicity. *Acta Odontologica Scandinavica*, 77(5), 386-393.
- Taşer, H. (2010). Ağız Hijyeni ve Yöntemleri: Çağlayan G. *Periodontoloji*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 268-275.
- TEKİN, H., & KIRZIOĞLU, Z. (2021). Bitkisel İçerikli Diş Macunları ve Çocuklarda Kullanımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 63-72.

- Tezel, A., Çanakçı, V., Şişek, Y., & Demir, T. (2001). Evaluation of gingival recession in left-and right-handed adults. *International journal of neuroscience*, 110(3-4), 135-146.
- Thomas, R. M. (1998). *Conducting educational research: A comparative view*. Greenwood Publishing Group.
- Tokuç, M., & Yıldırım, S. (2021). Ailelerin Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığı Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi*, 27(3), 381-392.
- Toumba, K. J., Twetman, S., Splieth, C., Parnell, C., Van Loveren, C., & Lygidakis, N. A. (2019). Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 20, 507-516.
- Trubey, R. J., Moore, S. C., & Chestnutt, I. G. (2014). Parents' reasons for brushing or not brushing their child's teeth: a qualitative study. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 24(2), 104-112.
- Tulunoğlu, Ö., Bodur, H., & Neşe, A. K. A. L. (1999). Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocuklardaki ağız diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 16(2), 27-32.
- Updyke, J. R. (1979). A new handle for a child's toothbrush. *ASDC Journal of Dentistry for Children*, 46(2), 123-125.
- Ustaoglu, G., Ercan, E., & Gümüş, K. Ç. (2020). Comparison of clinical efficacy and patient acceptance of interdental brush and silicone coated interdental pick: a randomized split-mouth, prospective clinical trial. *Clinical Oral Investigations*, 24(6), 2121-2127.
- Van der Weijden, F. A., Campbell, S. L., Dörfer, C. E., González- Cabezaz, C., & Slot, D. E. (2011). Safety of oscillating- rotating powered brushes compared to manual toothbrushes: a systematic review. *Journal of periodontology*, 82(1), 5-24.
- Vanka, A., Tandon, S., Rao, S. R., Udupa, N., & Ramkumar, P. (2001). The effect of indigenous Neem Azadirachta indica [correction of (Adirachta indica)] mouth wash

- on *Streptococcus mutans* and *lactobacilli* growth. *Indian Journal of Dental Research*, 12(3), 133–144.
- Vaz, V. T. P., Jubilato, D. P., Oliveira, M. R. M. D., Bortolatto, J. F., Floros, M. C., Dantas, A. A. R., & Oliveira Junior, O. B. D. (2019). Whitening toothpaste containing activated charcoal, blue covarine, hydrogen peroxide or microbeads: which one is the most effective?. *Journal of Applied Oral Science*, 27, e20180051.
- Walsh, T., Worthington, H. V., Glenny, A. M., Appelbe, P., Marinho, V. C., & Shi, X. (2010). Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).
- Walters, P. A. (2005). Dentinal hypersensitivity: a review. *J Contemp Dent Pract*, 6(2), 107-17.
- Wang, P., Xu, Y., Zhang, J., Chen, X., Liang, W., Liu, X., ... & Xie, H. (2020). Comparison of the effectiveness between power toothbrushes and manual toothbrushes for oral health: a systematic review and meta-analysis. *Acta Odontologica Scandinavica*, 78(4), 265-274.
- West, N. X., & Moran, J. M. (2008). Home use preventive and therapeutic oral products. *Periodontology 2000*, 48(1), 7-9.
- Wiegand, A., Schwerzmann, M., Sener, B., Carolina Magalhães, A., Roos, M., Ziebolz, D., ... & Attin, T. (2008). Impact of toothpaste slurry abrasivity and toothbrush filament stiffness on abrasion of eroded enamel—an in vitro study. *Acta Odontologica Scandinavica*, 66(4), 231-235.
- Wilder, R. S., & Bray, K. S. (2016). Improving periodontal outcomes: merging clinical and behavioral science. *Periodontology 2000*, 71(1), 65-81.
- Williams, K., Rapley, K., Huan, J., Walters, P., He, T., Grender, J., & Biesbrock, A. R. (2008). A study comparing the plaque removal efficacy of an advanced rotation-oscillation power toothbrush to a new sonic toothbrush. *The Journal of Clinical Dentistry*, 19(4), 154-158.

- Wilson, M., Patel, H., & Fletcher, J. (1996). Susceptibility of biofilms of *Streptococcus sanguis* to chlorhexidine gluconate and cetylpyridinium chloride. *Oral microbiology and immunology*, 11(3), 188-192.
- World Health Organization. (2015). *Information note about intake of sugars recommended in the WHO guideline for adults and children* (No. WHO/NMH/NHD/15.3). World Health Organization.
- Worthington, H. V., MacDonald, L., Pericic, T. P., Sambunjak, D., Johnson, T. M., Imai, P., & Clarkson, J. E. (2019). Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4(4), CD012018.
- Wright, J. T., Hanson, N., Ristic, H., Whall, C. W., Estrich, C. G., & Zentz, R. R. (2014). Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review. *The Journal of the American Dental Association*, 145(2), 182-189.
- Wulknitz, P. (1997). Cleaning power and abrasivity of European toothpastes. *Advances in Dental Research*, 11(4), 576.
- Wyne, A. H. (2007). Oral health knowledge in parents of Saudi cerebral palsy children. *Neurosciences Journal*, 12(4), 306-311.
- Yankell, S. L., & Saxer, U. P. (2004). Toothbrushes and Toothbrushing methods. *Harris NO, Garcia-Godoy F. Primary Preventive Dentistry. 6th ed. New Jersey: Prentice Hall*, 110.
- YILDIRIM, M., BAYRAM, M., PATIR, A., YALÇIN, F., & SEYMEN, F. (2013). 8-12 Yaş Arası Çocuklarda Görülen Kötü Ağız Alışkanlıklarının Sıklığı. *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry*, 45(3), 29-40.
- Zimmer, S., Öztürk, M., Barthel, C. R., Bizhang, M., & Jordan, R. A. (2011). Cleaning efficacy and soft tissue trauma after use of manual toothbrushes with different bristle stiffness. *Journal of periodontology*, 82(2), 267-271.

EK A

ETİK KURUL ONAY FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.04.2023-49278

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 180
Konu: Dt. Rabia Süheyla Doğruyol

Tarih: 14.04.2023

Sayın Dt. Rabia Süheyla Doğruyol
Altınbaş Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

İlgi: Altınbaş Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı
Başkanlığının 03.03.2023 tarihli yazısı ile Altınbaş Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 2023/186
sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz 2023/186 dosya numaralı "Ebeveynlerin, çocuk ağız bakım ürün
seçimlerini etkileyen faktörlerin ve bu ürünlere olan tutumlarının değerlendirilmesi" başlıklı çalışma,
kurulumuzun 13 Nisan 2023 tarih ve 3 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup,
tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Mustafa Aydın BARLAS
Altınbaş Üniversitesi Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı
E-imzalıdır

Eki: Altınbaş Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://www.turkiye.gov.tr/altinbas-universitesi-ebys?eD=BSA380DJR2&eS=49278> adresinden yapılabilir

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU
	AÇIK ADRESİ:	Kartaltepe Mah. İncirli cad. No:11 Bakırköy / İstanbul
	TELEFON	(0 212) 709 45 28
	FAKS	(0 212) 445 81 71
	E-POSTA	etikkurul@altinbas.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Ebeveynlerin, çocuk ağız bakım ürün seçimlerini etkileyen faktörlerin ve bu ürünlere olan tutumlarının değerlendirilmesi"			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2023/186			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dt. Rabia Süheyla Doğruyol			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Diş Hekimliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Altınbaş Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ	---			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	---			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	☐		
		Yüksek Doz Araştırması	☐		
Diğer ise belirtiniz: Bilimsel Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ■	ÇOK MERKEZLİ □	ULUSAL ■	ULUSLAR ARASI □	

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Ebeveynlerin, çocuk ağız bakım ürün seçimlerini etkileyen faktörlerin ve bu ürünlere olan tutumlarının değerlendirilmesi"
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	■		Türkçe ■ İngilizce □ Diğer □	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	■		Türkçe ■ İngilizce □ Diğer □	
	OLGU RAPOR FORMU	□		Türkçe ■ İngilizce □ Diğer □	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	■		Türkçe ■ İngilizce □ Diğer □	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	□			
	SİGORTA	□			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	■			
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	□			
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	□			
	İLAN	□			
	YILLIK BİLDİRİM	□			
	SONUÇ RAPORU	□			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	□			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:3	Tarih: 13.04.2023			
	Yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.				

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU									
ÇALIŞMA ESASI		19.08.2011 tarihli, 28030 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Mustafa Aydın BARLAS							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Mustafa Aydın BARLAS	Farmakoloji	Altınbaş Üniversitesi (Etik Kurul Başkanı)	E ■	K □	E □	H ■	E ■	H □	e-imzalıdır
Prof. Dr. Hatun Hanzade Doğan	Tıp Etiği	Altınbaş Üniversitesi (Etik Kurul Üyesi)	E □	K ■	E □	H ■	E ■	H □	e-imzalıdır
Doç. Dr. Soner Şişmanoğlu	Restoratif Diş Tedavisi	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa (Etik Kurul Bşk. Yrd.)	E ■	K □	E □	H ■	E ■	H □	SONER ŞİŞMAN OĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Gülkızılcıca YÜRÜR	Tıp Etiği	Altınbaş Üniversitesi (Etik Kurul Üyesi)	E □	K ■	E □	H ■	E ■	H □	e-imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Emir RUŞEN	Nöroloji	Altınbaş Üniversitesi (Etik Kurul Üyesi)	E ■	K □	E □	H ■	E ■	H □	e-imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Görgülü	Genel Cerrahi	Altınbaş Üniversitesi (Etik Kurul Üyesi)	E ■	K □	E □	H ■	E ■	H □	e-imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Gaye HAFEZ	Farmakoloji	(Bildirimlerin Değerlendirilmesinde Görev Alacak Üye)	E □	K ■	E □	H ■	E ■	H □	e-imzalıdır

* :Araştırma ile ilişki
 ** :Toplantıda Bulunma

Sayfa 2

EK B

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU



ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
GENEL BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Değerli Hastamız,

Hasta Hakları Yönetmeliği gereği ilk başvurduğunuzda uygulanacak muayene, tedavi planlama vb. gibi işlemler için yazılı onam alınmaktadır.

Altınbaş Üniversitesi Diş Hastanesi Başhekimliği

Hastanın veya yerine onam verecek kişinin **okuma, anlama, konuşma, dil sorunu** mevcut mu?

Evet ☐ Hayır ☐ Cevabınız evet ise Hasta Hakları Sorumlusu ile iletişim kurunuz.

Tercüman gerekiyorsa;

Tercümanın Adı Soyadı: İmza : Tarih:.....

Tercüman Tc : Tel No :

TEDAVİ SÜRESİ ve RANDEVULAR

Kliniklerin düzeninin ve tedavi programının aksamaması için randevularınıza sadık olmaya ve zamanında gelmeye özen gösteriniz. **Gelmeniz mümkün olmadığında, randevunuzu 24 saat öncesinden iptal ettiriniz.**

GENEL BİLGİLENDİRME

- Tedavi hizmetlerinden yararlanmak isteyen hastalarımızın önce fakültemizin giriş katındaki hasta kabul bölümüne başvurmaları gerekmektedir.
- İlk hasta muayenemiz Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı Klinikleri'nde, çocuk hastaların muayenesi ise Çocuk Diş Hekimliği Kliniği'nde yapılmaktadır. Bu bölümlerde sağlıklı bir tanı için sizden ya da çocuk hastalarımızdan diş röntgen filmi çekilebilir. **(Hamile iseniz mutlaka çalışanlarımıza bilgi veriniz.)** Ön tanı sonucuna göre tedavilerinizin yapılacağı kliniklere sevk edilirsiniz. Size bir dosya veya bilgisayar formuna işlenmiş olarak ön tanı ve ön tedavi planınız verilir ve yönlendirildiğiniz kliniklerde bu tanı ve tedavi planı kesinleştirilir. Tedavi planınıza uygun ya da tercihinize göre muayene olduğunuz ilk klinikteki hekim, primer hekiminiz (hastadan sorumlu hekim) olur.
- Çocuk hastaların muayenesi ve tüm tedavilerinde anne baba ya da yasal vasileri ile birlikte bulunması esastır.
- Yönlendirildiğiniz bölümlerde tedavilerinize başlamadan önce çocuğunuza/ hastanıza işleme özel bilgilendirme yapıp, onam alınacaktır. Bu bilgilendirme ve onam formlarında çocuğunuza/ hastanıza önerilen tedavi ve müdahaleler, tedaviden beklenen faydalar, sakıncalar, alternatif yöntemler, tedavinin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar ve iyileşme sürecinde karşılaşılabilecek problemler hakkında size bilgi verilip onaminiz istenecektir.

GENEL ONAM

- Aşağıda imzası olan **ben/hastanın vasisi/hastanın velisi**, diş hekimi tarafından hastalığın teşhisi, tedavi planı ve alternatif tedaviler, oluşabilecek yan etkiler ve olası riskler hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirildim. Bana önerilen tedavileri onayladım ve kabul ettim.
- Yapılacak tedavilerin başarısının bana da bağlı olduğu, evde üzerime düşen ağız temizliği ve diyet önerilerine uymam gerektiği anlatıldı. **Benim/hastamın** vazgeçmemiz gereken zararlı alışkanlıklarla ilgili

önerileri yerine getirmem ve **bana/hastama** yazılacak reçetelerdeki ilaçları tarife uygun doz ve sürelerde kullanmam gerektiğini biliyorum ve kabul ediyorum.

- **Bana/hastama** önerilen tedavilerin, eğitimi gereği öğrenciler tarafından yapılabileceği, tedavim ile ilgili olmayan hekim ve öğrencilerin tıbbi müdahale sırasında bulunabilecekleri bana anlatıldı, bunu biliyor ve kabul ediyorum.
- Tedavi planlamasının **benim/hastamın** randevularımıza gelmemiz nedeni ile değişebileceğini, mevcut hastalığımda ilerleme gözlenebileceğini, bu durumda yeniden randevu almam gerektiğini, muayene ve röntgenlerimi yenilemem (6 ay ve sonrası) ve kişisel /sağlık bilgilerimi güncellemem gerektiğini biliyor ve kabul ediyorum.
- Tedavi işleminden önce ve sonra dikkat edilmesi gereken konular **bana/hastama** anlatıldı ve kabul ettim.
- **Benden/hastamdan** inceleme amacı ile kullanılan dış, doku (kan dahil) vb. doku ve ürünlerinin alınmasına, örneklerimin gerekli tetkiklerim çalışıldıktan sonra kalanlarından (Genetik çalışmalar hariç olmak üzere) kimlik bilgilerim kullanılmadan eğitim, deney/araştırma örneği olarak kullanılabilmesine ve saklama süresi sonunda incelemeleri tamamlanmış örneklerin imha edilmesine izin veriyorum.
- Tedaviyi kabul ettikten sonra **bana/hastama** ait bilgi, radyografi, fotoğraf, video ve diğer dokümanların eğitim ve/veya bilimsel amaçlı çalışmalarda kimlik bilgilerimin gizli tutularak kullanılmasını kabul edip izin veriyorum.
- **Bana/hastama** uygulanacak tedavilerin uzun süreli garanti edilemeyeceği anlatıldı, anladım ve kabul ettim.
- Tesis içinde bulunuşum sırasında personele teslim ettiğim kişisel eşyalarım dışında, kayıp veya zarar görmüş kişisel eşyadan İstanbul Altınbaş Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi ve Dış Hastanesi'ni sorumlu tutmayacağımı anlıyor ve kabul ediyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler **bana/hastama** anlatıldı.
- Hasta haklarıyla ilgili olarak bilgilendirildim.
- Bu form üzerindeki tüm bilgileri " okudum veya okuttum , anladım ve kabul ediyorum " yazarak imzalayınız.

Hasta/Yasal Temsilcisi Adı/Soyadı : Dr. Adı – Soyadı :

Tarih /Saat : İmza : Tarih /Saat : Kaşe/ İmza :

* Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne- baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır.(Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz.

Genel onam hasta dışındaki yasal temsilcisi veya velisi (vasi) tarafından verildi ise lütfen yakınlık derecesini ve hastanın kendisinin imzalamama gerekçesini belirtiniz

.....
.....
.....

EK C

ANKET FORMU

Ebeveynlerin, çocuk ağız bakım ürün seçimlerini etkileyen faktörlerin ve bu ürünlere olan tutumlarının değerlendirilmesi

1. BÖLÜM: Demografik Veriler

Yaşınız:

Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

Eğitim düzeyiniz: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Lisansüstü

Meslek:

Aile geliri: ☐ Asgari ücretin altı ☐ Asgari ücret ☐ Asgari ücret üstü

Çocuk sayısı:

Çocukların yaşları:

Çocukların cinsiyeti:

- Sizin ve çocuğunuzun/çocuklarınızın diş fırçalama sıklığı nedir?

Sizin: ☐ Günde 2 kez ☐ Günde 1 kez ☐ 2 Günde 1 kez ☐ Haftada 1 kez

Çocuğunuzun/Çocuklarınızın: ☐ Günde 2 kez ☐ Günde 1 kez ☐ 2 Günde 1 kez ☐ Haftada 1 kez

- Sizin ve çocuğunuzun/çocuklarınızın diş hekimine gitme sıklığı nedir?

Sizin: ☐ Her 6 ayda bir ☐ Yılda bir ☐ 2 yılda bir ya da daha fazla

Çocuğunuzun/Çocuklarınızın: ☐ Her 6 ayda bir ☐ Yılda bir ☐ 2 yılda bir ya da daha fazla

- Çocuğunuz için diş hekimi ziyaret nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

☐ Genel muayene- kontrol ☐ Ağrı

- Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz diş hekimi/çocuk diş hekimi/eczacı/doktor var mı?

☐ EVET ☐ HAYIR

- Çocuk ağız bakım ürünleri için sosyal medyada takip ettiğiniz influencer/instamom/fenomen var mı?

☐ EVET ☐ HAYIR

- Çocuğunuz için ağız bakım ürünü seçerken bilgi aldığınız kaynaklar nelerdir?

☐ Diş hekimi

☐ Çocuk diş hekimi

☐ Eczacı

☐ Tıp doktoru

☐ Sosyal medya (Instagram, facebook..)

☐ TV/radyo

☐ Çevre (akraba, arkadaş)

2. BÖLÜM: Ebeveyn Bilgisi ve Tutumu

1. Çocuğum dişini fırçalarken diş macunu kullanır.

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Ara sıra ☐ Sıklıkla ☐ Her zaman

2. Çocuğunuz için kullandığınız diş macunu aşağıdakilerden hangisidir?

☐ ROCS (0-3 YAŞ) ☐ COLGATE (3-5 YAŞ) ☐ JACK'N JILL
☐ ROCS (3-7 YAŞ) ☐ Sensodyne PROMİNE (6-12 YAŞ) ☐ HUMBLE CO
☐ ROCS (6-12 YAŞ) ☐ ORAL-B KIDS (2-6 YAŞ) ☐ DERMOKİL ÇOCUK DIŞ MACUNU
☐ COLGATE (0-2 YAŞ) ☐ SPLAT KIDS (2-6 YAŞ) ☐ DİĞER.....

3. Çocuğunuz için diş macunu seçiminizi etkileyen faktörler nelerdir?

☐ Marka ☐ Tadı ☐ TV reklamlar
☐ Fiyat ☐ Kimyasal içeriği ☐ Çocuğun yaşı
☐ Florür oranı ☐ Ambalaj ☐ Çocuğumun isteği
☐ Rengi ☐ Sosyal medya tavsiyesi (Instagram, facebook)
☐ Kokusu ☐ Diş hekimi tavsiyesi

4. Çocuğumun kullandığı diş macununun içeriği hakkında bilgim var.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

5. Florür hakkında aşağıdakilerden hangisi doğrudur.

☐ Çürük oluşumunu engeller
☐ Zeka ve gelişim geriliği yapar
☐ Bilmiyorum

6. Çocuğum için diş macunu seçerken florür içermesini tercih ederim.

☐ Hiç Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

7. SLS (Sodyum Lauril Sülfat) için aşağıdakilerden hangisi doğrudur.

☐ Ağız içi dokulara zararlı bir ajandır.
☐ Diş macununun temizlik işlevini arttıran yararlı bir ajandır.
☐ Bilmiyorum

8. Çocuğum için diş macunu seçerken SLS (Sodyum Lauril Sülfat) içermesini tercih ederim.

☐ Hiç Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

9. Çocuğum için diş macunu seçerken bitkisel içerikli olmasını tercih ederim.

☐ Hiç Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

10. Çocuğunuz için diş fırçası seçiminizi etkileyen faktörler nelerdir?

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Marka | ☐ Elektrikli | ☐ Diş hekimi önerisi |
| ☐ Fiyat | ☐ Manuel | ☐ TV reklam |
| ☐ Fırça başlığı | ☐ Ambalaj | ☐ Sosyal medya tavsiyesi (Instagram, facebook) |
| ☐ Fırça kılı | ☐ Çocuğın yaşı. | |
| ☐ Rengi | ☐ Çocuğumun isteği | |

11. Çocuğunuzun kullandığı diş fırçası hangisidir?

- ☐ Elektrikli ☐ Manuel

12. Elektrikli diş fırçalarının çocuğumun dişlerini daha iyi temizlediğini düşünüyorum.

- ☐ Hiç Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

13. Sosyal medyada gördüğüm elektrikli diş fırçası kullanımı diş fırçası seçimimi etkiler.

- ☐ Hiç Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

14. Çocuğunuzun diş fırçasını ne zaman değiştirmek gerekir?

- a) Kılar sağlam olduğu sürece değiştirmeye gerek yoktur.
b) Her üç ayda bir.
c) Çocuk büyüdükçe ve fırçanın boyutu değişikçe değiştiririm.
d) Bilmiyorum.

15. Çocuğunuz diş ipi kullanıyor mu?

- ☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

16. Çocuğunuz diş ipi kullanıyor ise aşağıdakilerden hangisini kullanmaktadır?

☐

☐



17. Çocuğunuz için diş ipi seçiminizi etkileyen faktörler nelerdir?

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Marka | ☐ Kolay kullanımı | ☐ Sosyal medya tavsiyesi (Instagram, facebook) |
| ☐ Fiyat | ☐ Çocuğın yaşı | ☐ TV reklam |
| ☐ Diş hekimi önerisi | ☐ Diş hekimi önerisi | |