T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİŞ HEKİMİNE GELEN HASTALARIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINDA KULLANILABİLEN TIBBİ BİTKİLERE YAKLAŞIMININ ARAŞTIRILMASI

AYŞEGÜL SEVGİN

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. AHMET YASER MÜSLÜMANOĞLU

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP ANABİLİM DALI
GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
OCAK/2023

İTHAF

“Bu çalışmayı aileme ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimiz boyunca desteklerini esirgemeyen danışman hocam ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Yaser MÜSLÜMANOĞLU'na

GETAT'ı bize sevdiren, yüksek lisans eğitimim boyunca üzerimizde büyük emekleri olan, tez konumu belirleme sürecincinde danışmanlığımı yapan ve tez sürecinde desteğini hissettiğim değerli hocam Dr. Mağfiret ABDULVELİ BOZLAR'a

Değerli emeklerini ve tecrübelerini paylaşarak tez sürecime büyük katkı sağlayan Doç. Dr. İsmail KARATAŞ'a

Hayatımın her döneminde maddi manevi sürekli yanımda olan, destekleyen, motive eden değerli aileme,

Tez sürecinde sürekli yanımda olan, daima destekleyen sevgili eşime çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ iix
SİMGELER VE KISALTMALAR x
ÖZET xi
ABSTRACT xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ 1
1.2. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI 2
1.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 2
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI 3
2.1.1. Ağız ve Diş Sağlığı Kavramı 3
2.1.2. Ağız ve Diş Sağlığının Genel Sağlıkla İlişkisi 4
2.1.3. Ağız ve Diş Sağlığı Hastalıkları 4
2.1.3.1. Diş çürükleri 5
2.1.3.2. Periodontal hastalıklar 6
2.1.3.3. Oro-dental travmalar 7
2.1.3.4. Oral kavite kanserleri 7
2.1.4. Dünyada ve Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığı 8
2.1.4.1. Dünyada ağız ve diş sağlığı 8
2.1.4.2. Türkiye'de ağız ve diş sağlığı 10
2.1.5. Diş Hekimliği Hizmetlerinin Sınıflandırması 11
2.1.5.1. Koruyucu diş hekimliği uygulamaları 11
2.1.5.2. Tedavi edici diş hekimliği uygulamaları 11
2.2. FİTOTERAPİ 12
2.2.1. Fitoterapi Hakkında Genel Bilgiler 12
2.2.2. Bitkisel İlaç Şekilleri 14
2.2.2.1. Tıbbi çaylar 14
2.2.2.2. Galenik preparatlar 14
2.2.2.3. Hazır ilaçlar 14
2.2.3. Fitoterapinin Diş Hekimliğinde Kullanımı 14
2.2.3.1. Antimikrobiyal aktivite 15

2.2.3.2. Antiinflamatuar etki 17
2.2.3.3. Sedatif ve anksiyolitik etkileri 17
2.2.3.4. Endodontik irigasyon etkisi 18
2.2.3.5. Cerrahide kullanımı 19
2.3. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINDA KULLANILABİLEN TIBBİ BİTKİLER 19
2.3.1. Nane (Mentha piperita L.) 19
2.3.2. Adaçayı (Salvia officinalis L.) 20
2.3.3. Kekik (Thymus vulgaris L.) 20
2.3.4. Karanfil (Syzygium aromaticum) 21
2.3.5. Mayıs Papatyası (Matricaria recutita L.) 22
2.3.6. Sarımsak (Allium sativum L.) 22
2.3.7. Okaliptus (Eucalyptus globulus Labill.) 23
2.3.8. Biberiye (Rosmarinus officinalis L.) 23
2.3.9. Lavanta (Lavandula angustifolia Mill.) 24
2.3.10. Söğüt (Salix sp.) 25
2.3.11. Çay Ağacı (Melaleuca alternifolia (Maiden & Betche) Cheel) 25
2.3.12. Karabaş Otu (Lavandula stoechas L.) 26
2.3.13. Aloe Vera- Sarısabır (Aloe barbadensis L.) 26
2.3.14. Çay (Camellia sinensis L.) 27
2.3.15. Andız (Juniperus drupacea) 28
2.3.16. Ebegümeci (Malva sylvestris L.) 28
2.3.17. Çoban Çantası (Capsella bursa-pastoris (L.) Medikus) 29
2.3.18. Hatmi (Altaea officinalis L.) 29
2.3.19. Misvak (Salvadora persica L.) 30
2.3.20. Meyan Kökü (Glycyrrhiza glabra L.) 30
2.3.21. Oğul Otu (Melissa officinalis L.) 31
2.3.22. Sarı Kantaron (Hypericum perforatum L.) 32
2.3.23. Sinirli Ot (Plantago lanceolate L.) 33
2.3.24. Çörek Otu (Nigella sativa L.) 33
2.3.25. Zencefil (Zingiber officinale Roscoe) 34
3. GEREÇ VE YÖNTEM 35
3.1. ÇALIŞMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ 35
3.1.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri 35
3.1.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri 35
3.2. ÇALIŞMA VERİLERİNİN TOPLANMASI 35
3.3. VERİLERİN ANALİZİ VE İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER 36
3.4. ETİK KURUL VE ONAYLAR 36

4. BULGULAR 38
4.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER 38
4.2. AĞIZ VE DİŞ BAKIMI ALIŞKANLIKLARI 39
4.3. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ VE FİTOTERAPİ İLE İLGİLİ BULGULAR 42
5. TARTIŞMA 56
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 64
KAYNAKLAR 67
EKLER 75

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcıların demografik özellikleri 38

Tablo 4.2: Katılımcıların diş hekimine gitme sıklığı 39

Tablo 4.3: Katılımcıların diş fırçalama alışkanlığı 40

Tablo 4.4: Katılımcıların diş ipi kullanım durumları 41

Tablo 4.5: Katılımcıların ağız gargarası kullanım durumları 41

Tablo 4.6: Katılımcıların GETAT yöntemlerini tercih durumları 42

Tablo 4.7: Katılımcıların tercih ettikleri GETAT yöntemleri 43

Tablo 4.8: Katılımcıların ağız diş ve çene rahatsızlıkları için GETAT yöntemleri tercih durumları 44

Tablo 4.9: Katılımcıların ağız diş ve çene rahatsızlıkları için tercih ettikleri GETAT yöntemleri 45

Tablo 4.10: Katılımcıların fitoterapi hakkında bigi sahibi olma durumları 45

Tablo 4.11: Katılımcıların fitoterapi bilgi kaynakları 46

Tablo 4.12: Katılımcıların ağız diş ve çene hastalıkları için fitoterapi kullanma durumları 47

Tablo 4.13: Katılımcıların ağız ve diş sağlığı için kullandığı bitkiler 48

Tablo 4.14: Katılımcıların fitoterapiyi kullanım amaçları 49

Tablo 4.15: Katılımcıların ağız ve diş sağlığında kullandığı ürün formları 50

Tablo 4.16: Katılımcıların ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımına yaklaşımı 51

Tablo 4.17: Katılımcıların ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını tavsiye edip etmeme durumları 52

Tablo 4.18: Katılımcıların diş rahatsızlıklarının diş hekiminde tedavi görmeden sadece fitoterapi ile geçip geçmeme durumları 53

Tablo 4.19: Katılımcıların diş hekimliği uygulamalarında fitoterapinin yerine bakış açısı 53

Tablo 4.20: Katılımcıların Türkiye'de ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımı hakkındaki bilinç düzeyi hakkındaki düşünceleri 54

SİMGELER VE KISALTMALAR

AIDS **:** Acquired Immune Deficiency Syndrome

DMFT **:** Çürük-Dolgulu-Çekilen Diş Sayısı

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

EDTA **:** Etilen Diamin Tetra Asetik Asit

GETAT **:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

HIV **:** Human Immmunodeficiency Virus

HPV **:** Human Papilloma Virus

MTAD **:** Mixture of Tetracycline Asid and Detergant

NaOCl **:** Sodyum Hipoklorit

PH **:** Potansiyel Hidrojen

TCM **:** Traditional and Complementary Medicine

DİŞ HEKİMİNE GELEN HASTALARIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINDA KULLANILABİLEN TIBBİ BİTKİLERE YAKLAŞIMININ ARAŞTIRILMASI

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı diş hekimine gelen hastaların ağız diş sağlığı alışkanlıklarını, tıbbi bitkiler hakkındaki bilgi düzeyini ve kullanım bilgilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda anket yöntemi ile veri toplanmıştır. Yüzyüze ve dijital platformlar üzerinden 24 sorudan oluşan anket soruları 429 katılımcı tarafından doldurulmuştur. İstatistikler için SPSS 24 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 429 kişi katılmıştır. 285 katılımcı diş hekimine şikayeti olduğunda gitmektedir, 218 katılımcı günde 1 kere diş fırçalamaktadır. 189 katılımcı fitoterapi hakkında bilgisi olduğunu belirtmiştir, bunların 65'inin medya yoluyla bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. Katılımcıların 144'ü ağız ve diş hastalıkları için fitoterapi kullanmıştır, bunların 45'i karanfil bitkisini kullanmıştır, 60'ı diş ağrısını gidermek için fitoterapi kullanmıştır ve 65'i gargara formunda fitoterapi ürünleri kullanmıştır. Katılımcıların %82,8'i ağız ve diş sağlığı tedavilerinde tıbbi bitki kullanımının tedaviye yardımcı olabileceğini düşünmektedir. Katılımcıların %69,5'i ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi kullanımını başkalarına da tavsiye edebileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %80'i diş hekimliği ve fitoterapinin birlikte uygulanabileceğini düşünmektedir. 166 katılımcı Türkiye'de ağız ve diş sağlığında tıbbi bitki kullanımı hakkında yeterli bilinç olduğunu düşünmemektedir.

Sonuç: Katılımcıların ağız hijyeni alışkanlıkları ve düzenli diş hekimine gitme sıklıkları birbirinden farklılık göstermektedir. Katılımcıların çoğunun ağız ve diş sağlığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları ve fitoterapi hakkında yeterli bilgisi olmasa da GETAT ve fitoterapiye yaklaşımı olumludur. Ancak bu konuda daha çok bilimsel araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ağız ve Diş Sağlığı, Diş Hekimliği, Fitoterapi, Tıbbi Bitkiler

RESEARCH OF THE APPROACH OF DENTAL PATIENTS TO MEDICAL PLANTS USED IN ORAL AND DENTAL HEALTH

ABSTRACT

Aim: The aim of our study is to investigate the oral health habits of patients who come to the dentist, the level of knowledge about medicinal plants and their usage information.

Materials and Methods: In our study, data was collected by questionnaire method. Survey questions consisting of 24 questions were filled by 429 participants face-to-face and via digital platforms. SPSS 24 program was used for statistics.

Results: 429 people participated in our study. 285 participants go to the dentist when they have a complaint, 218 participants brush their teeth once a day. 189 participants stated that they knew about phytotherapy, 65 of them were found to have information through the media. 144 of the participants used phytotherapy for oral and dental diseases, 45 of them used clove plant, 60 of them used phytotherapy to relieve toothache, and 65 of them used phytotherapy products in mouthwash form. 82.8% of the participants think that the use of medicinal plants in oral and dental health treatments can help treatment. 69.5% of the participants stated that they would recommend the use of phytotherapy in oral and dental diseases to others. 80% of the participants think that dentistry and phytotherapy can be applied together. 166 participants do not think that there is enough awareness about the use of medicinal plants in oral and dental health in Turkey.

Conclusion: The oral hygiene habits of the participants and the frequency of going to the dentist regularly differ from each other. Although most of the participants do not have sufficient knowledge about traditional and complementary medicine (TCM) applications and phytotherapy in oral and dental health, their approach to TCM and phytotherapy is positive. However, more scientific research is needed on this subject.

Key Words: Dentistry, Medicinal Plants, Oral and Dental Health, Phytotherapy

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Ağız sağlığı ve genel sağlık yakından ilişkilidir ve bütünsel olarak düşünülmelidir. Ağız, vücudun bir aynasıdır ve çoğu zaman sistemik hastalıkların belirtilerini yansıtır dolayısıyla ağız sağlığı, sağlıklı dişler ve iyi bir gülüşten çok daha fazlasıdır. Ağız hastalıkları insan vücudunun sınırlı bir alanını doğrudan etkileyebilirken bütünsel olarak tüm vücudu da etkiler. Sağlıklı bir ağız sağlıklı bir vücuda eşlik eder, kötü bir ağız sağlığı ise fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde zararlı sonuçlar doğurabilir (1). Günümüz tıp tekniklerinin karşımıza çıkardığı problem ve yan etkiler sebebiyle fitoterapi, toplumun her kesimi ve yaş grubu tarafından, birçok hastalığın tedavisinde geniş bir kullanım alanı bulmaktadır (2,3). Her geçen gün yaygınlaşmakta olan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları içinde en çok tercih edilen yöntem fitoterapidir (4).

Diş hekimliğinde, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden tıbbi bitkilerle tedavi; antibiyotik, ağrı kesici (analjezik), antienflamatuvar, yatıştırıcı (sedative) ve endodontik tedavilerde temizleyici ajan olarak kullanılabilmektedir (5). Geçmişten günümüze yapılan çalışmalar, bitkilere dayalı tedavilerin etkilerini kanıtlamıştır (6,7). Aynı zamanda klinik araştırmalar, toplum tarafından yaygın kullanılan birçok bitkisel tedavinin etkisiz olduğunu da göstermektedir (8,9). 21. yüzyılda bitkisel ilaçlarla tedavinin daha fazla popülerleşmesi, bu prepatların organik ve minimum düzeyde toksik etkili olmaları olarak yorumlanmaktadır (10). Diş hekimliğinde bitkisel özlerle yapılan araştırmalarda büyük çoğunlukla gargara formlu ürünler kullanılmıştır. Bu ürünlerle faydalı sonuçlara ulaşılmıştır (11).

Bu çalışmada diş hekimine giden bireylerde ağız ve diş sağlığında fitoterapi uygulamalarının kullanım yaygınlığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kişilerin tıbbi bitkileri hangi amaçla kullandıkları, en sık kullanılan bitkiler, fitoterapi farkındalık seviyesi, bilinçli veya bilinçsiz kullanım gibi kriterler baz alınmıştır.

Anket çalışması yapılarak veri toplanmış ve bu veriler incelenmiştir. Birçok geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi gibi fitoterapi de hastalıklardan korunmak, hastalık tedavisini desteklemek amaçlı kullanılmaktadır. Bu çalışmada koruyucu ve

restoratif diş tedavilerinde bireylerin konvansiyonel diş tedavilerinin yanı sıra geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve bu yöntemlerden fitoterapiyi tercih edip etmemeleri, hangi durumlarda fitoterapiye başvurdukları, hangi bitkileri ne amaçla kullandıkları incelenmiştir. Ayrıca bireylerin fitoterapiyi faydalı görüp görmedikleri, fitoterapi uygulamalarını yeterli bulup bulmadıkları ve fitoterapi hakkında yeterli bilinç düzeyinin olduğunu düşünüp düşünmedikleri de anket sorularıyla incelenmiştir.

Literatürde fitoterapi kullanımına dair çok fazla araştırma olmaması ve Türkiye'nin 3.700'ü yerel olmakla birlikte 12.000 tür bitki ile zengin bir tıbbi bitki florasına sahip olması (12,13) ve bu bitkilerin bir kısmının halk tarafından çeşitli tedaviler için kullanılması bu alanda bir çalışma yapılmasının gerekli olduğunu düşündürmüştür. Bu araştırmada ağız diş sağlığını korumaya yönelik uygulamalarda fitoterapi tedavi yaklaşımının incelenmesiyle ve yapılan anket sonuçlarının doğru analiz edilmesiyle bu alanda literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırmada kullanılacak olan anket formunun araştırmanın amacına uygun bir ölçüm aracı olduğu varsayılmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların soruları doğru ve içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, değerlendirme yöntemi olarak literatür incelemesi sonucu oluşturulan anket sorularına alınan cevaplarla sınırlı tutulmuştur.

Bu araştırma 18 yaş ve üzeri diş hekimine giden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları arasından rastgele örnekleme yöntemi ile seçilenlerin verdiği cevaplarla sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

2.1.1. Ağız ve Diş Sağlığı Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımlamasına göre ağız sağlığı, "ağız, yüz bölgesindeki ağrılar, ağız çene ve boyun bölgesindeki kanserler, ağız enfeksiyonları ve ağız yaraları, diş eti hastalıkları, dişte oluşan çürükler ve diş kayıpları, ısırma ve çiğnemede kısıtlılıklar, gülümseme, konuşabilme bozukluğu gibi bireyin yaşamını sınırlayan tüm hastalık ve kusurlardan uzak olunması hali." şeklinde ifade edilmektedir. Bu geniş çapta kabul gören tanım, ağız sağlığının sağlık hakkının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilir ve dolayısıyla tüm uluslar tarafından kabul edilen Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde temel insani haklar arasında yer alır (1). Ağız sağlığı çok yönlüdür. Konuşma, gülümseme, koklama, tatma, dokunma, çiğneme, yutma fonksiyonları bulunur. Ayrıca kraniyofasiyal komplekste hastalık, ağrı ve rahatsızlık hissi olmadan pek çok duyguyu yüz ifadeleriyle iletme yeteneğini de içerir (14).

Ağız ve diş sağlığının bunlar dışında şu özellikleri bulunmaktadır: Sağlıklı olmanın, fiziksel ve zihinsel olarak iyi olma halinin temel bileşenlerindendir. Süreklidir, toplumun ve dolayısıyla insanın değer ve davranışlarından etkilenir. Kaliteli yaşam için gerekli sosyolojik, psikolojik ve fizyolojik özellikleri gösterir. Kişinin sürekli değişim gösteren algılarından, deneyimlerinden, beklentilerinden ve şartlara adaptasyon kabiliyetinden etkilenir (14).

Ağız ve dişler, temel insan işlevlerini destekleyen ve etkinleştiren vücudun ayrılmaz bir parçasıdır ve ağız, kimliğin temel bir özelliğidir. Ağız sağlığı, genel sağlık ve esenliğin ayrılmaz bir parçası olan fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal alanlar dahil olmak üzere doğası gereği çok boyutlu olarak tanımlanabilir (15).

2.1.2. Ağız ve Diş Sağlığının Genel Sağlıkla İlişkisi

Ağız diş sağlığı ve genel sağlık yakından ilişkilidir ve bütünsel olarak düşünülmelidir. Ağız, vücudun bir aynasıdır ve çoğu zaman sistemik hastalıkların belirtilerini yansıtır dolayısıyla ağız sağlığı, sağlıklı dişler ve iyi bir gülüşten çok daha fazlasıdır. Ağız hastalıkları insan vücudunun sınırlı bir alanını doğrudan etkileyebilirken bütünsel olarak tüm vücudu da etkiler. Sağlıklı bir ağız sağlıklı bir vücuda eşlik eder, kötü bir ağız sağlığı ise fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde zararlı sonuçlar doğurabilir (1). Tedavi edilmeyen kronik ağız hastalıklarının bireyler üzerindeki sonuçları genellikle şiddetlidir. Aralıksız ağrı, sepsis, yaşam kalitesinin düşmesi, okul çağı sıkıntıları, aile yaşamının aksaması ve iş üretkenliğinin azalması gibi sonuçları doğurabilir (15).

Ağız muayenesi yapılması, beslenmedeki eksiklikleri ve alkol-tütün kullanımı gibi sağlığı bozan alışkanlıkların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Ağız lezyonları Human Immmunodeficiency Virus (HIV) enfeksiyonunun belirtilerinin ilki olabilir, diş yapısındaki değişimler önemli yeme bozukluğu hastalıklarının semptomu olabilir. Diyabetli hastalarda periodontal hastalık riskinin artması gibi birçok genel durum ağız hastalıkları riskini artırır. Aynı şekilde, kötü ağız sağlığı da bir dizi genel sağlık durumunu ve bunların yönetimini olumsuz etkileyebilir. Ağız hastalıklarının çoğu, kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, diyabet ve solunum hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıklarla ortak risk faktörlerini paylaşır. Bu risk faktörleri arasında sağlıksız diyetler, tütün ve alkol kullanımı yer alır. Farklı popülasyon grupları arasında oral ve genel hastalık yükünde çok benzer bir eşitsizlik paterniyle sonuçlanırlar (1).

2.1.3. Ağız ve Diş Sağlığı Hastalıkları

Ağız hastalıkları dünya çapında en yaygın hastalıklar arasındadır ve ciddi sağlık ve ekonomik yükleri vardır ve etkilenenlerin yaşam kalitesini büyük ölçüde düşürür. Küresel olarak en yaygın görülen ve sonuç olarak ortaya çıkan ağız hastalıkları diş çürüğü (diş çürüğü), periodontal hastalık, diş kaybı, dudak ve ağız boşluğu kanserleridir (15). Ağız hastalıkları kroniktir ve doğası gereği ilerleyicidir. Örneğin, diş çürüğü çok küçük çocukları etkiler, ancak ergenlik ve yetişkinlik döneminden sonraki yaşamlara kadar uzanıp ömür boyu süren bir durumdur (16).

2.1.3.1. Diş çürükleri: Diş çürüğü, serbest şekerlerin bakteriler tarafından fermante edilmesiyle oluşan asit bazlı yan ürünlerin dişin sert dokularını (mine ve dentin) lokal olarak yıkmasıdır (17,18). Çürük sürecinde, plak biyofilminin potansiyel hidrojen (pH)'indeki dalgalanmalara bağlı olarak değişen diş yapısının demineralizasyon ve remineralizasyon dönemleri meydana gelir. Genel olarak, pH ne kadar düşükse, sert doku bileşenlerinin çözünme eğilimi o kadar fazladır. Biyofilmdeki pH, serbest şeker tüketimini takiben sürekli bir süre boyunca kritik bir eşiğin altına düşerse, ilerleyici demineralizasyon ve dişin mineral maddesinden sürekli kalsiyum ve fosfat kaybı oluşur. Çok erken (subklinik) aşamalarda ve hatta lezyonun klinik olarak diş yüzeyinde beyaz bir nokta olarak görünmesi için yeterli mineral kaybolduğunda bile, özellikle florür etkisi altında çürükler tersine çevrilebilir veya durdurulabilir (19,20). Çürük ilerler ve kavitasyona yol açarsa, durum ciddi ağrı ve rahatsızlığa neden olabilir ve diş pulpasına yayılırsa enfeksiyona ve nihayetinde sepsis ve diş kaybına neden olabilir. Florür remineralizasyonu teşvik ettiğinden, floride optimum düzeyde maruz kalma, hastalığın ilerlemesini sınırlamada önemlidir. Kavitasyon, dünya çapındaki çoğu epidemiyolojik çalışmada çürük tespiti için olağan kriterdir (21).

Diş çürüğü önlenebilir mi? Evet önlenebilir bunun için en etkili yol her sabah ve gece yatmadan önce dişleri fırçalamak ve her gün düzenli diş ipi kullanmaktır. Yiyecekler en fazla diş çiğneme yüzeylerininin girintilerinde ve dişlerin temas ettiği ara yüz bölgelerinde birikim yaptığı için, küçük başlıklı diş fırçaları tercih edilmelidir. Dişlerin tüm yüzeyleri ve dil de fırçalanmalıdır, ara yüzeylerde ara yüz fırçası veya iple temizlik yapılmadılıdır. Fırçanın uç kısmı aşınmamalıdır, yıpranmadan değiştirilmelidir ve bakterilerden korunarak saklanmalıdır. Yumuşak veya orta sertlikte fırça tercih edilmelidir. Diş fırçalarken florür içeren bir macun kullanılmalıdır böylece florürün çürük önleyici özelliğinden faydalanılmalıdır. Florür içerikli ağız gargaraları da ağız hijyenine katkı sağlar. Şeker içerikli gıdaları ara öğünlerde tüketmemek gerekir. Düzenli diş hekimi kontrolüne muayeneye gitmek çürükleri engellemek veya ilerlemeden fark etmek için en iyi yöntemdir. Sıcak-soğuk hassasiyeti gelişmiş dişlerde veya ağrı yapan dişlerde, mat beyaz renkli çürük başlangıçlarında, koyu renkli lekeler ile kavitasyon durumlarında beklemeden diş hekimine gitmek tedavi seyrini etkileyecek ve zorlaşmasını engelleyecektir (22).

2.1.3.2. Periodontal hastalıklar: Diş eti kaynaklı hastalıklar, dişleri çevreleyen, destek olan dokuları etkileyen kronik inflamatuar durumlardır. Başlangıçta periodontal hastalık, periodontal yumuşak dokuların diş eti kanaması ve şişmesiyle sonuçlanan geri dönüşümlü bir iltihabı olan diş eti iltihabı olarak kendini gösterir. Bağışıklık sistemi zayıf olan hassas bireylerde diş eti iltihabı, dişleri çevreleyen kemik de dahil olmak üzere periodontal doku desteğini aşamalı olarak tahrip eden periodontitise yol açabilir (23). Diş eti hastalıklarının birincil sebebi "diş plağı" denilen, dişlerin etrafında birikerek yapışma yapan renksiz veya beyaz renkli tabakadır. Günlük diş fırçalama ve diş ipi kullanımıyla plağı uzaklaştırmak ağız sağlığı için en temel ihtiyaçtır. Diş plağı etkili olarak diş çevresinden uzaklaştırılamazsa diş taşı (tartar) adı verilen yüzeyi düzenli olmayan, geçirgen olan bir şekil alır (24).

Periodontal hastalıkların ilk aşaması gingivitis (diş eti iltihabı)'dir. Dolayısıyla gingivitise periodontal hastalıkların erken evresi diyebiliriz. Bu evrede diş etleri kızarık, kanamalı ve şiştir. Erken evrede hastaların konforunu çok fazla etkilemeyebilir. Ancak tedavisi yapılmazsa ilerleyerek periodontitise dönüşebilir. Diş çevresindeki dişe destek veren alveol kemiğinde ve diş etlerinde telafi edilemeyen hasarlar meydana getirebilir (24). Periodontitis oluşumu, klinik ataşman kaybı, periodontal derin cep oluşumu, diş eti kanaması ve radyografik olarak değerlendirilen alveolar kemik kaybı olarak ortaya çıkan periodontal doku desteği kaybı ile karakterize periodontal hastalıkların ilerlemiş safhasıdır. Periodontal hastalığın ana nedeni, diş eti sınırında ve altında patojenik mikrobiyal biyofilm (plak) birikmesine yol açan zayıf ağız hijyenidir (25,26). Tütün kullanımı periodontal hastalıklar için önemli bir bağımsız risk faktörüdür. Ortak bir inflamatuar yolun paylaşılmasıyla, periodontal hastalıkların diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve demans gibi diğer kronik hastalıklarla ilişkisi olabilir (27,28). Periodontitis sonuç olarak diş kaybına neden olabilir ve çiğneme fonksiyonunu, estetiği ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler (15). Periodontal hastalıkların önüne geçebilmek en fazla kişilerin kendisine bağlıdır. Dişlerin sağlığını devam ettirmek için, oral hijyen rutiniyle diş çevresinde oluşan dental plak uzaklaştırılmasını sağlamak gerekir. Diş doktoruna düzenli olarak muayene olunması da eşit miktarda önem içerir. Oral hijyen rutininin her gün düzenli uygulanması tartar oluşmasını minimum seviyede tutabilir, fakat tamamen önleyemeyebilir (29).

Diş etindeki rahatsızlıkların başlangıç aşamasında tedavi, dişlerin üstündeki dental plağın ve tartarın temizlenmesini ve kök yüzeylerinin düzeltilmesini kapsar. Bu olay dişetinde iltihap oluşturan bakterilerin ve diğer faktörlerin diş ve diş çevresinden temizlenmesiniyle sağlanır. Diş eti hastalıklarının başlangıç aşamasında hastaların büyük bir kısmında, tartar temizliği, dental plak temizlenmesi ve kök yüzeyi düzeltme işlemini takip eden düzenli rutin bir oral hijyen alışkanlığı tedavinin başarılı olmasını sağlar. İleri vakalarda cerrahi işlemler gerekebilir. Tedavideki amaç dişlerin çevresini kaplayan sonradan oluşmuş periodontal ceplerin içindeki diş taşlarını temizliğini sağlamak, cepte küçülme sağlamak ve kök yüzeyini düzeltmek böylece daha rahat temizlenebilen diş eti yüzeyini oluşturmaktır. Periodontoloji tedavisinden sonra hastaların rutin bir şekilde diş hekimine muayeneye gitmesi, plak oluşumu kontrolünün yapılması ve yeni tartar oluşumunun elimine edilmesi gerekir. Ancak periodontoloji tedavisiyle elde edilen tedavinin başarısının devamını sağlamak için hastaların oral hijyen alışkanlıklarını düzenli olarak uygulaması mutlaka gereklidir (29).

2.1.3.3. Oro-dental travmalar: Oro-dental travma, dişlerin, ağzın ve ağız boşluğunun yaralanması sonucu oluşur. İnsanların yaklaşık %20'si hayatlarının bir noktasında diş travması geçirir (30). Ağız-diş travması, dişlerin çapraşıklığı gibi ağız içi faktörlerden veya çevresel faktörlerden (riskli oyun alanları, kazalar, şiddet gibi) kaynaklanabilir. Tedavisi maliyetli ve uzundur, bazen diş kaybına yol açar. Bunun sonucunda fiziksel ve psikolojik olarak bireyi etkiler ve yaşam kalitesi açısından düşüşe neden olabilir (31).

2.1.3.4. Oral kavite kanserleri: Ağız kanserleri en fazla diş etinde, ağız tabanında ve dilde belirirler. Alkol tüketilmesi ve tütün ürünlerini sık kullanmak ağızdaki kanserlerin oluşma riskini arttıran en önemli iki etkendir. Ayrıca Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu, beslenme bozuklukları, ultraviyole ışınlar, radyasyon, cinsiyet, bağışıklık sisteminin zayıf olması, genetik hastalıkları ve kötü oral hijyen de risk etkenleri arasında sayılabilir (32).

Ağız kanseri en yaygın görülen 10 kanser arasında yer alır. Tütün ve alkol tüketimini azaltmak büyük ölçüde kanser oluşumunu önleyebilir ve erken teşhis ile hayatta kalma oranları iyileştirilebilir. Ağız kanseri orta yaşlı erkeklerde daha sık görülür, ancak kadınlar ve gençlerde de giderek daha fazla görülür olmuştur. Hastalık tipik olarak

iyileşmeyen bir ülser olarak ortaya çıkar; diğer belirtiler arasında ağrı, şişme, kanama ve çiğneme ve yutma güçlüğü sayılabilir (1).

Ağız kanserlerinin rutinde bir tarama planı bulunmamasına rağmen, bu bölgedeki birçok kanser dokusu diş hekimleri ya da doktorlar tarafından veya hastaların kendi muayenesiyle başlangıç aşamasında teşhis edilebilir. Tanı riskli bölgede yapılan biyopsi ile konur. Ağızda bulunan ve uzun zamandır iyileşmesi görülmeyen yaralar, ağızda kabarıklıklar, kütleler ya da şişlikler, beyaz ya da kırmızı olabilen ağız yaraları, fazla kilo verme, dil ve çenede hareket kısıtlılığı, dişlerin sallanması ve daha sonra kaybı, ağız kokusunun kötüleşmesi, çiğnemekte ve yutkunmakta zorluk yaşama ağız kanserlerinin belirtileri arasındadır, bu belirtilerden birinin veya bir çoğunun on beş günden fazla devam etmesi halinde uzman bir diş hekimine veya uzman bir doktora müracaat etmek hayati önem taşıyabilir (32). Ağız kanserlerinde genellikle ilk kullanılan tedavi cerrahidir. Başlangıç evresindeki kanserler için genellikle yayılmamışsa ve hacim olarak küçükse cerrahi operasyonlar yapılır. Oral kavite kanserlerinde cerrahi tedaviye ve radyasyon tedavisi birlikteliğine ya da kemoterapi tedavisi ile radyasyon tedavisi birlikteliğiyle tedaviye gerek duyulabilir. Tedaviden sonra mutlaka düzenli takip gerekir (32).

2.1.4. Dünyada ve Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığı

2.1.4.1. Dünyada ağız ve diş sağlığı: Ağız hastalıkları büyük ölçüde önlenebilir olmalarına rağmen, dünya çapında 3,5 milyardan fazla insanı etkiler. Diş çürükleri, birçok düşük ve orta gelirli ülkede artan yaygınlığı ile küresel olarak en yaygın hastalıktır (15). İnsanların büyük bir kısmı hayatlarında en az bir kere ağız ve diş sağlığı problemi yaşamaktadır. Dünya genelinde en çok karşılaşılan problemler periodontal hastalıklar, diş çürükleri, ağız ve diş ile ilgili travmalar, oral mukoza lezyonları, ağız yutak yolu kanserleri, HIV ve Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) ile bağlantılı ağız ve diş hastalıkları olarak bildirilmiştir (33,34).

Periodontal hastalıklar ve çürükler temel diş kayıpları sebepleri arasında bulunur, bunların oluşumundaki en büyük sebep bakteri plağıdır. Doğal dişlerin tamamen kaybedilmesi de oldukça sık karşılaşılan ve en fazla yaşlı bireyleri etkileyen bir durumdur. Dünya genelinde 65–74 yaş arasındaki bireylerin yaklaşık %30'unda hiç doğal diş bulunmamaktadır (35). DSÖ, ağız diş sağlığı ile alakalı olarak dünya genelindeki toplumsal bilinci çoğaltmak ve ağız diş sağlığının tüm vücudun genel sağlıklı olma

halinin önemli bir parçası olduğunu ve hayat kalitesi için belirleyici bir etken olduğunu belirtmek için "Küresel Ağız Sağlığı" adlı bir program geliştirmiştir. Programın kapsamında Dünya Sağlık Örgütü'nün, küresel çaplı ağız diş sağlığının gelişimini sağlamak amacıyla öncelikli faaliyetleri şu şekilde sıralanabilir: Etkili florür kullanımı, kaliteli beslenme, kontrollü tütün kullanımı, çocuk ve gençlerin ağız diş sağlığının arttırılması, yaşlı kişilerde ağız diş sağlığı geliştirilmesinin sağlanması, ağız sağlığı ile genel sağlıklı olma hali arasındaki ilişki, ağız diş sağlığı mekanizmaları, HIV ve AIDS ile ağız sağlığının ilişkisi, ağız diş sağlığıyla alakalı hedeflerin yerine getirilmesinde ve politika oluşturulmasında kanıt bazlı uygulamalar ve ağız diş sağlığıyla alakalı bu alanda yapılan araştırma çalışmaları (36).

Ağız ve dişle ilgili hastalıklar tüm dünyada ülkelerin en yaygın toplum sağlığı sıkıntılarından biridir, bu hastalıkların meydana getirdiği ağrı ve konfor kaybının kişiler ve halklar üstündeki etkisi hayat kalitesinin düşmesiyle sonuçlanır. Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda toplumun genelinin koruyucu amaçlı ağız diş sağlığı hizmetlerinden yararlanamadıkları görülür bununla bağlantılı olarak ilerleyen senelerde şekerli ürünlerin tüketilmesinin artması ve yeterli miktarda florür kullanılmamasına bağlı ülkelerin pek çoğunda diş çürüğü insidansında artış olması öngörülmektedir. Bununla birlikte tütün kullanımındaki artışla bilhassa gelişmekteki ülkelerde periodontal hastalıklar, diş kayıpları ve oral kanserlerin riskininde artış olmaktadır. Periodontal hastalıklar ve buna bağlı diş kaybı özellikle diyabet gibi kronik hastalıklarla da ilişkilidir. Artan diyabet insidansının bir çok ülkede kişilerin ağız sağlığını negatif olarak etkilediği görülmektedir. Bu sebeple, ağız diş sağlığıyla alakalı toplum sağlığı programları genel sağlığı da dikkate alarak global seviyede planlanmalıdır, bu hastalıkların oluşmasına sebep olan genel risk etkenleri ulusal sağlık programlarıyla kontrol edilmelidir (37).

2.1.4.2. Türkiye'de ağız ve diş sağlığı: Türkiye'de toplum genelinde yapılan taramalarda toplumun %85'inde ağız ve diş sağlığı problemleri belirlenmiştir. 2010 yılında yapılan bir çalışmada katılımcılar belirli yaş kategorilerine bölünmüş, diş çürüğü yaygınlığını tespit etmek için değerlendirilmiştir. Çürük diş-dolgulu diş-çekilen diş miktarı (DMFT) değerleri şu şekilde bulunmuştur: Yaş grubu 5 olanlarda yaklaşık olarak 3,7, yaş grubu 12 olanlarda yaklaşık olarak 1,9, yaş grubu 15 olanlarda yaklaşık olarak 2,3, yaş grubu 35–44 olanlarda yaklaşık olarak 10,8 ve yaş grubu 65–74 olanlarda yaklaşık olarak 25,8. Buna ek olarak diş eti problemi yaşama şiddetinin kırsalda yaşamakta olan toplumda kentsel bölgelerde yaşamakta olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (34). Türkiye'de kişi başına düşen yıllık ortalama diş hekimine gidiş sayısı 0,9 iken bu oran Batılı ülkelerde yıllık 5 olarak görülmüştür. Bir yıl içinde, kişi başına düşmekte olan diş fırça sayısı 0,94'tür ki bu oran oldukça azdır. Kişi başına düşen diş macunu miktarı yılda 110 gramdır. 5-9 arası yaş grubunda süt dişi ve kalıcı dişlerin yaklaşık çürük diş+dolgulu +çekilen diş miktarı 5,2'dir. 40-49 yaşlar arasında 7; 50-59 yaşlar arasında 13, 60 yaş üstündeyse 23 ortalama kişi başına düşen çekilmiş diş sayısıdır. 65 yaş üstü bireylerin ağzındaki dişsizlik oranına bakıldığında ise bu oran %67'dir (38).

Oral mukoza hastalıkları ağız ve diş hastalıklarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Türkiye'de 2004–2005 yılları arasında yetişkin bireyler üzerinde 5000 kişinin katıldığı bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre katılımcılarda %46 oranında paslı dil, %20 oranında çatlamış dil, %10 oranında atrofik dil, %6 oranında coğrafik dil ve %16 oranında ise diğer ağız mukozası hastalıklarının bulunduğu tespit edilmiştir (39). Türkiye'de kişi başına ortalama düşen diş hekimi ziyareti miktarı 0,32 iken yüz bin kişiye ortalama düşen diş hekimi miktarının 39 olduğu tespit edilmiştir. 2011 yılında Avrupa Birliği ortalamasının 100.000 kişiye 79 diş hekimi olduğu göz önüne alındığında ülkemiz için bu oranın düşük olduğu görülmektedir (40). Toplumumuzda diş sağlığı problemlerinin yaygınlığının yüksek olmasına rağmen yetişkinlerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerini kullanımı oldukça düşüktür (41).

Sonuçta ülkemizde düzenli diş hekimi kontrolü yapılmamaktadır ve yaygın olarak yerleşmiş bir oral hijyen rutini bulunmamaktadır. Ağız ve diş sağlığı hizmetleri çoğunlukla tedaviye yönelik olup, koruyucu hizmetlere yönelik kapsamlı bir uygulama bulunmamaktadır. Bireylerin genel sağlıklarını bozulmadan korunması ve daha düşük maliyetli olması nedeniyle koruyucu hizmetlere çok daha fazla önem verilmelidir (42).

2.1.5. Diş Hekimliği Hizmetlerinin Sınıflandırması

Diş hekimliğinde yapılan uygulamaları koruyucu uygulamalar ve tedavi edici uygulamalar olarak ikiye ayırabiliriz.

2.1.5.1. Koruyucu diş hekimliği uygulamaları: Ağız ve diş hastalıklarında da diğer sağlık konularında olduğu gibi koruyucu önlemlere tedavilerden çok daha fazla önem verilmesi gerekmektedir. Diş çürüğünün ve diş eti hastalıklarının oluşma riski ömür boyu sürebildiği gibi bunlara karşı alınacak koruyucu tedbirlerin de ömür boyu sürdürülebilmesi gerekir. Koruyucu önlem metodlarının etkili olarak uygulanmasıyla diş çürükleri ve diş eti rahatsızlıklarının azaltılabilmesi mümkündür. Diş hekimliğinde koruyucu işlemler ilk diş sürdükten altı ay sonra başlar ve hayat boyu devam eder. Diş hekimliğinde koruyucu uygulamalar tüm ailenin ve çocuğun ağız diş sağlığını korumak için hekim-veli ortak hareket etmesini gerektiren uygulamalardır (43).

Çocukluk çağında başlanılan diş hekimine düzenli kontrol olmak, diş gelişiminin sürekli takibi, diş fırçalamanın düzenli ve doğru bir şekilde yapılarak alışkanlık haline getirilmesi, diş ipini doğru bir şekilde kullanma alışkanlığının edindirilmesi, çürük riskinin değerlendirilmesini yapıp gerekebilecek tedbirlerin alınması, yüzeyel flor uygulama işlemlerinin yapılması, fissür sealent (örtücü) uygulamalarının yapılması, uygun beslenme alışkanlığı kazandırılması, su tüketiminin arttırılması, sporda meydana gelebilecek travmaları önlemek için ağız içinde koruyucu kullanılması, parmak-dil emme, çocuklarda ileri yaşlarda emzik kullanılması, tırnak yeme gibi zararlı alışkanlıkların tespiti edilmesi ve önlenmesi, koruyucu ve tedavi edici ortodontik uygulamalar, düzenli diş hekimi kontrolüne gitme hakkında yönlendirme gibi uygulamalar diş hekimliğinde koruyucu uygulamalar olarak sıralanabilir (43).

2.1.5.2. Tedavi edici diş hekimliği uygulamaları: Amaç sağlığın iyi olma halinin tekrardan sağlanmasıdır. Bu uygulamalar koruyucu ağız ve diş sağlığı uygulamaları sonucunda sağlığını koruyamamış kişilerde oluşan, tedavi gerektiren sağlık problemlerinin tedavilerinin uygulanmasını içerir. Ağız ve diş sağlığında tedavi edici uygulamalar birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak ağız ve diş sağlığı tedavileri olarak üçe ayrılabilir. Birinci basamaktan üçüncü basamağa ilerledikçe tedavi kapsamı genişler.

Birinci basamak tedaviler uzmanlık gerektirmeyen tedavilerdir. Muayene, acil tedavi, koruyucu uygulamalar, restoratif ve endodontik tedaviler, periodontal tedaviler, diş çekimi, protetik tedaviler, radyografi tedavileri bu tedaviler kapsamındadır (44).

İkinci basamak tedaviler uzmanlık gerektiren tedavilerdir. Bu tedaviler komplike konservatif tedaviler, ortodonti uygulamaları, periodontal cerrahi işlemleri, ağız diş ve çene cerrahisi tedavileridir (44).

Üçüncü basamak tedaviler ise uzmanlık gerektiren ve ileri tetkik ve teknolojik donanımın kullanıldığı tedavilerdir. Ağız diş bölgesindeki tümör ve kanser tedavileri, konjenital ve edinsel malformasyonlar bu tedavilere örnek olarak verilebilir (44).

2.2. FİTOTERAPİ

2.2.1. Fitoterapi Hakkında Genel Bilgiler

Tedavi amacıyla bitki kullanımının tarihi insanlık tarihi gibi eskidir. Eski medeniyetlerin tıbbi bitkiler ile ilgili bilgilerinin öğrenildiği kaynaklar, kalan kitabeler ile arkeolojik materyallerdir (45). Milattan önce 50.000 senelerinde Anadolu'da mezarlıklarda bulunan bitkilerin kalıntıları bitkilerle tedavinin kullanıldığının önemli delillerinden biri olarak düşünülür. Fakat bitkiler hakkındaki kayıtlı ilk listeler Mısırlıların papirüsleridir. Mısırlılar, Asurlular ve Hititler dönemindeki kayıtlı pek çok bitki bu günlerde de halen benzer karışımlar ve amaçlar için kullanılabilmektedir. Örnek olarak, III. Ramses hükümdarlığında göz hastalıkları için kullanılmakta olan Cannabis sativa, günümüzde de glokom (göz içi basıncının yüksek olması) tedavisi için faydalı sonuçlar vermektedir (46).

Fitoterapiyi terim olarak ilk kez 1870-1953 yılları arası yaşamış Fransız Hekim Henri Leclerc, 1939 yılında "La Presse Medical" dergisinde kullanmıştır. Günümüzde fitoterapi "bitkisel tedavi", "şifalı bitkilerle tedavi" anlamlarında kullanılır. Tıbbi bitkiler ile ilgili yazılmış olan en eski belgeler MÖ 3000'de kaleme alınmış olan Ninova Tabletleri ve MÖ 1550'de yazılan Ebers Papirüsü 'dür (4).

İslam uygarlığında İbni Sina, Ebu Biruni, İbni Baytar gibi pek çok ünlü hekim yetişmiştir. O devrin meşhur Türk bilim insanı İbn-i Sina (980-1037) arkasında yüzden çok bilimsel eser miras bırakmıştır. Bunların en önemlileri "Kanun fit-Tıb" ve "Şifa"

olarak sayılabilir. Bu eserlerinde 900'den çok tıbbi bitki, hayvansal ve kimyasal kökenli ilaç bilgisi bulunmaktadır. Osmanlı ve Selçuklu döneminde de müslümanlar tarafından yaklaşık 1600 ve üzeri tıbbi bitki biliniyordu, ayrıca Amerika'nın keşfedilmesiden sonra ilave edilen yeni bitkilerle birlikte bu sayı daha da çoğaldı; bu bitkilere Theobroma cacao L. (kakao ağacı), Cinchona sucdrubra Pav. (Kinin ağacı), Erytroxylon coca Lam. (Koka), Hydrastis canadensis L. (hidrastis) örnek olarak verilebilir (45).

Günümüzde, gitgide yaygınlık kazanan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında en fazla tercih edilen yöntem fitoterapidir. Kısaca hastalıkları önlemek için ya da hastalığı tedavi etmek için tıbbi bitki kullanımı olarak tanımlanan fitoterapinin geçmişi, milattan önceye değin uzanmaktadır (4). DSÖ tarafından 2014 yılında yayınlanan "DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014-2023" GETAT ürünleri olarak kullanılabilen tıbbi bitkileri tanımlarken; bitkiler, diğer bitki materyalleri veya birleşimlerinin aktif içeriklerini ihtiva eden bitkisel malzemeler, bitkiler, bitki preparatları ve bitkisel ürünler" tanımlaması kullanılmıştır (46).

Dünya üzerinde yaklaşık bir milyon bitki türü olduğu düşünülmektedir. DSÖ'nün düzenlemiş olduğu bir çalışmada ise küresel çapta tedavi amacıyla kullanılan yaklaşık yirmi bin civarı tıbbi bitki var olmaktadır (47). Ülkemizde de dünyada kullanıldığı gibi tıbbi bitkilerin bazıları tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Türkiye üç bin yedi yüzü endemik olmakla birlikte yaklaşık on iki bin bitki türü ile zengin bir floraya sahiptir (12,13). Bu bitkilerin neredeyse 500'ü ise tedavi amacıyla kullanılmaktadır (47).

Kullanım alanları çok çeşitli olabilmekte olan bitkilerden tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de en çok kozmetik sektöründe, ilaç sektöründe, parfümeride, doğal temizlik malzemelerinde ve baharat olarak kullanılmaktadır (12,13). Günümüzde modern tıp yöntemlerinin yüksek maliyetli olması ve yan etkilere sahip olması nedenleriyle fitoterapi, toplumun her yaş grubunda ve kesiminde çeşitli hastalıkları tedavi etmek için yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (2,3). Buna göre bitkisel ilaçların üstündeki ilginin gitgide artmasının sebepleri olarak ucuz olmaları, kolay elde edilebilir olmaları ve zararsız olarak düşünülmeleri sayılabilir (48). Aynı zamanda pek çok insan, bitkisel ürünlerin ve tıbbi bitkilerin güvenilir ve doğal olduğunu varsaymaktadır. Halbuki bazı bitkilerin yüksek derecede toksik etkileri olabilmektedir. Özellikle ilaçlarla birlikte veya başka bitkisel ürünlerle beraber kullanımında veya yüksek dozlarda kullanıldığında beklenmeyen yan etkilere sebep olabilmektedirler (3,47,49).

Bitkilerin ilaçlar ile birlikte kullanımı sonucundaki en önemli problemlerden biri ilaç-bitki etkileşmesidir. Fitoterapinin sebep olabileceği bazı sorun teşkil edebilecek konular şu şekilde sayılabilir; bitkisel ürünlerde kaynağa veya paketlemeye bağlı bileşimlerinde meydana gelen önemli değişiklikler, bitki tanımlamasının doğru olmaması, çok seyreltilmesi, hatalı etiketlenme, aktif maddelerinde dengesizlik, toplama prosedürlerindeki değişiklikler ve ürünün açıklamalarının yetersiz olması (50).

Pek çok hasta, hekimlerinin sormasına rağmen bitkisel ürünleri kullandığını saklamaktadır (50). Ülkemizde yapılmış bir araştırma sonucunda bitki kullanmakta olan bireyler, tıbbi ilaçlarla birlikte alınan bitkilerin ayrı ayrı tüketilmesinden çok daha efektif olduğunu düşündüklerini söylemişlerdir. Bu düşünce hastaların hekiminin bilgisi dışındaki bitkileri ilaçlar ile birlikte kullanmasını arttırmakta ve çok tehlikeli tablolar oluşturabilecek bir durumun güvenli olduğunun sanılmasını arttırmaktadır (51). Bu veriler doğrultusunda bitkisel ürünler ve bitkiler hakkında (güvenilirlik, etkinlik ve yan etki gibi) alınabilecek en güvenli bilgi kaynağının fitoterapi alanında uzman olan sağlık profesyonelleri olması gerektiği önemli bir gerçek olmaktadır (4).

2.2.2. Bitkisel İlaç Şekilleri

2.2.2.1. Tıbbi çaylar: Tıbbi çaylar, tek veya birkaç bitki ya da hammaddeyle yapılmış, koruyucu etki veya tedavi etkisi gösteren bitkisel bazlı sulu karışımlardır. Demleyerek, kaynatarak, oda sıcaklığında bekleterek (maserasyon) hazırlanabilir.

2.2.2.2. Galenik preparatlar: Pomat, ekstre, eliksir, tentür, hidrola, alkola olarak sayılabilir.

2.2.2.3. Hazır ilaçlar: Gargaralar, kremler, yağlar, losyonlar, solüsyonlar, şuruplar, injeksiyon, yakı, kompres, bitki özleri, tozlar, şampuanlar, lapalar, parfümler, banyo, lavman, sargı, tütsü, süt olarak sayılabilir (52).

2.2.3. Fitoterapinin Diş Hekimliğinde Kullanımı

Diş hekimliğinde, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden tıbbi bitkilerle tedavi; antibiyotik, ağrı kesici (analjezik), antienflamatuvar, yatıştırıcı (sedative) ve endodontik tedavilerde temizleyici ajan olarak kullanılabilmektedir (5). Ameliyat sürecinde analjezik olarak, sedatize edici etkili olarak, kardiyovasküler sempatik sinir sistemini uyarıcı etkiye varana dek birçok kullanım alanına sahip olan fitoterapi; ağız ve

diş sağlığı için de diş ağrılarında, ağız yaralarında, diş eti hastalıklarında, dudak çatlaklarında, aft tedavisinde, diş temizliğinde ve ağız kokusunda tedavi amaçlı kullanılabilmektedir (53).

2.2.3.1. Antimikrobiyal aktivite: Antimikrobiyal ajanlar subgingival ve supragingival biyofilm tabakasını meydana getiren mikroorganizmalara karşı çürük oluşumunun ve periodontal kaynaklı hastalıkların engellenmesinde büyük bir etki sahibidir. Antimikrobiyal ajanların ve bitkisel kaynaklı ürünlerin pek çoğu çürük ve pelikıl tabakasının oluşmasının önüne geçmek amaçlı diş macunlarının ve gargaraların içine eklenmektedir (11,54).

Günümüzde satılan bitki içerikli ürünler diş hekimliği alanında kapsamlı olarak araştırılmıştır. Sodyum bikarbonat ve sodyum floridli macunlara ek olarak araştırmadaki bitkisel içerikli diş macunlarında kullanılan bazı tıbbi bitkiler şu şekildedir: Matricaria chamomilla bitkisinin (papatya) diş eti inflamasyonunu azaltıcı özelliği bulunmaktadır; Echinacea purpurea bitkisi (ekinezya-koni çiçeği) bağışıklık sistemini stimüle eder; Salvia officinalis bitkisi (adaçayı) kanama dindirici özelliktedir; Commiphora myrrha bitkisi (mür) doğal antiseptiktir, Mentha piperita bitkisinin (nane) antiseptik, analjezik ve antiinflamatuar özellikleri vardır. Bu ürünlerin kullanımının gingivitisi büyük oranda azaltığı fakat dental plağa etki etmediği gözlemlenmiştir (54).

Aloe vera bitkisi ülseratif aft yaralarının tedavisinde kullanılması ve yirmi yaş dişlerinin çekiminden sonra gelişebilen alveolitis oluşmasını azaltıcı özellikleri yönünden incelenmiştir (55). Aloe vera bitkisi içerikli bir ağız gargarasının diş eti inflamasyonunu ve diş eti kanamasını minimal düzeye getirdiği ayrıca anaerobik, aerobik ve mikroaerobik bakterilerin sayılarının düşürülmesinde bazı ağız gargaralarından daha efektif olduğu bulunmuştur (56).

Salvadora persica bitkisinin (misvak) dental plağı azaltmada etki sağladığı görülmüştür. Bununla birlikte Streptococcus faecalis, A. Actinomycetemcomitans gibi bakterilere karşı etkili antimikrobiyal aktivitesi olduğu da görülmüştür (57,58). Bir araştırmada misvak bitkisi ve diğer ajanların diş yüzeyini kaplayan dental plağı uzaklaştırabilme özelliğine bakılmıştır. %0,2'lik klorheksidin ile %50'lik Salvadora persica karşılaştırılması sonucunda S. persica'nın etkisinin klorheksidinden daha fazla olduğu bulunmuştur (59). Azadirachta indica (Phytoseiidae-neem ağacı) gargarası yeni başlayan diş çürüklerini durdurarak Streptococcus mutans'a karşı etkili bir antibakteriyel

özellik göstermiştir ayrıca Mikania laevigata (Compositae familyası) ve Mikania glomerata (Asteraceaepapatyagiller)'nin küçük parça ve özlerinin S. Mutans bakterilerini etkisiz hale getirdiği bulunmuştur (60).

Camellia sinensis (Theaceae-kamelya) 'den yapılan yeşil çay ve siyah çay ekstreleri Escherichia coli S. mutans ve S. salivarius gibi mikroorganizmalara karşı inhibitör etkinlik oluşturduğu görülmüştür. Ayrıca siyah çay ve yeşil çayın tükürükte bulunan amilaza karşı etkinliği incelenmiş ve siyah çayın amilazı engelleme kapasitesinin daha fazla olduğu görülmüştür. Böylece siyah ve yeşil çay tüketiminin bakterilerin çoğalmasına sebep olan mayalanabilir karbonhidrat kaynaklarının azalmasını sağladığı, bunun sonucunda ise siyah çay ve yeşil çay tüketilmesinin nişasta içerikli gıdaların meydana getirdiği çürüğe yatkın ortamın etkilerini azaltmada faydalı olabileceği düşüncesi desteklenir (61). Buna rağmen düzenli çay tüketilmesinin çürüğün ilerlemesini önleyici ve çürük insidansını azaltıcı etkisi olduğunu gösteren çok fazla klinik çalışma yoktur (62). Çayda, diş çürüğünün önlenmesinde antibakteriyal etkili tanen ve kateşin gibi bileşikler bulunur. 2019'da yapılmış olan bir çalışmada siyah çay, yeşil çay ve Listerin'in S. Mutans bakterisi üstündeki antibakteriyel etkileri kıyaslanmıştır, bu çalışmanın sonucunda yeşil çayın en etkili gargara olduğu görülmüştür (63). Soğan ve sarımsağın sulu ekstrelerinin gram-negatif ve gram-pozitif bakterilere ve ağızda oluşan mantarlara etkili antimikrobiyal özellikleri olduğu bulunmuştur (64).

Çay ağacı yağı, sarımsak ve klorheksidinin antimikrobiyal etkinliklerini karşılaştırmak için yapılan bir araştırmada aralarında en etkili sonucu çay ağacı yağı vermiştir, daha sonrasında klorheksidin ve sarımsak gelmiştir (65). Çay ağacı yağının Pseudomonas aeruginosa'ya karşı etkili olamamasına rağmen iki ayrı konsantrasyonda (%10 ve %100) C. albicans da dahil birçok mikroorganizmaya karşı etkili olduğu saptanmıştır (66).

2.2.3.2. Antiinflamatuar etki: Yapılmış olan çalışmaların sonucuna göre bazı bitkilerde antiinflamatuar özelliklerin olduğu bulunmuştur ancak bu fitoterapi ajanlarının diş hekimliği kliniğinde uygulanmaları hakkında çok fazla sayıda araştırma bulunmamaktadır ve bu konu hakkında başka araştırmaların yapılmasına da ihtiyaç vardır (55). Yapılan insanlı çalışmalarda çay ağacı yağının bölgesel uygulanmasının histaminin etkisi kadar olmasa da ödem azaltıcı olduğunu fakat ateş düşürücü etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Fareler üzerinde yapılan bir çalışmada ise farelere oral yolla uygulanan çay ağacı yağının ödem oluşumu ile damar geçirgenliğini belirgin bir şekilde azalttığı görülmüştür (67,68).

Günümüzde en sık tüketimi yapılan bitkilerden birisi olan Matricaria chamomilla (mayıs papatyası) ile yapılan pek çok hayvan çalışmasında iltihap önleyici etki gösterdiği bulunmuştur (69).

Yapılan bir araştırmada, S. Officinalis (adaçayı), Mentha piperita (tıbbi nane), mentol, alman papatyası, Carum carvi (kimyon), Commiphora myrrha (reçine), Eugenia caryophyllus (karanfil) ve Echinacea purpurea içeren bitkisel içerikli bir gargaranın günlük kullanımının periodontal hastalığı olan hastalarda diş eti iltihabı tedavisinde destekleyici bir tedavi olarak kullanılabileceğini bulmuştur (11).

2.2.3.3. Sedatif ve anksiyolitik etkileri: Pek çok bitkisel maddenin yatıştırıcı özelliği bulunmaktadır. Bunlardan bazıları Valeriana officinalis (kediotu), Melissa officinalis (oğulotu), Piper methysticum (Kava) ve Passiflora incarnata (çarkıfelek) olarak sayılabilir (70). Ayrıca ağız ve diş eti enfeksiyonlarını tedavi etmek için gargara olarak kullanılan Matricaria Chamomile (Alman papatyası) analjezik ve yatıştırıcı özellikleri sebebiyle de yaygın olarak kullanılmaktadır (71).

Diş hekimliğinde kaygı düzeyi yüksek ve endişeli hastaların tedavisi için alternatif yöntemler geliştirilmiştir. Özellikle pedodonti kliniğinde inhalasyonla nitröz oksit oksijen ve benzodiazepin sakinleştirici amaçlı uygulanmaktadır (72). Dental tedaviler sırasında oluşan korku ve stresi kontrol altına alma amaçlı kullanılmakta olan bitkisel içerikli ilaçlar üzerine yapılmış olan çalışmaların sayısı çok fazla değildir. Sayıca en fazla araştırması bulunan bitki kedi otudur. Kedi otu bitkisinin köklerinin önemli bileşenlerinden olan izo-valerenik, valepotriate ve valerenik asitin yatıştırıcı ve sakinleştirici özelliklere sahip olduğu görülmüştür (73,74).

Diş hekimliği dalında yapılan az sayıda çalışmada kedi otunun anksiyete karşıtı etkileri yönünden incelenmiştir. Bazı araştırmalarda alt çenede yirmi yaş dişi ameliyatı yapılacak hastalara, operasyondan yaklaşık bir saat önce 100 mg'lık kedi otu verilmiş ve bunun endişeyi azalttığı bulunmuştur. Bu etkinin neredeyse 5 mg diazepam ile aynı olduğu görülmüştür (70).

Melissa officinalisin kuru yapraklarından elde edilen ekstrenin anksiyolotik, yatıştırıcı ve hipnotik özelliklerinin olmasının yanında tiroid bezi fonksiyonlarında bozulmaya neden olduğu bulunmuştur (75,76). 300 mg oğul otunun ve 300 mg kedi otunun anksiyeteyi azaltıcı etkisi olduğu görülmüştür fakat bu konuyla alakalı diş hekimliği alanında kombine olarak yapılan bir çalışma mevcut değildir (75).

2.2.3.4. Endodontik irigasyon etkisi: Endodontik irriganlar mikroorganizmaları yok etmek için kanal tedavilerinde sürekli olarak kullanılmaktadır (5). Endodontik tedavilerde irrigasyon için sodyum hipoklorit (NaOCl) sıklıkla kullanılmaktadır ancak alerjik reaksiyonlar, dokuda toksisite ve dentin yapısı üstündeki negatif etkileri olması ve smear dokusunu temizleyememesi gibi dezavantajları sebebiyle irrigasyon için farklı materyal arayışlarına neden olmuştur. Son zamanlarda bitkisel içerikli seçenekler yüksek biyouyumlu olmaları, etkili antimikrobiyal aktiviteye sahip olmaları, maaliyetin az oluşu, raf ömrünün uzun olmasıyla popülerleşmiştir (77).

Portakal yağı kullanımının kanal dolum malzemesi olan güta perkayı yumuşatmada kloroform ve halotan gibi yaygın kullanılan çözücülere göre daha fazla etkinlik gösterdiği bulunmuştur (78). Portakal yağının ve okaliptüs yağının güta perkayı yumuşatarak çözülmesinde ksilen ve kloroform kadar etki gösterdiği raporlanmıştır (79).

2013 yılında yapılmış olan bir in vitro çalışmada 30 tane tek köklü diş üzerinde papatya özü ektresinin %2,5 NaOCl ve "mixture of tetracycline asid and detergant" (MTAD)'a karşı smear tabakasını temizleme etkinliklerini kıyaslanmıştır. MTAD kullanılmış olan grubun smear tabakasında tamamının kaldırıldığı görülmüşken, papatya özü ekstresi kullanılmış olan grupta %50'den fazla olarak dentin tübülleri ortaya çıkmıştır. Papatya özütünün %2,5 NaOCI' den istatiki olarak daha fazla etkili olduğu görülmüştür (80).

Kekik bitkisinin çözeltisinin, 180 tane maksiller keser dişteki smear tabakasını temizleme etkilerinin değerlendirilmesi sonucunda %5'lik ve %2'lik kekik özütü

konsantrasyonlarının smear tabakasını tek başına komple ortadan kaldıramadığını fakat %17'lik "etilen diamin tetra asetik asit" (EDTA) ile birlikte kullanıldığında smear dokusunu dentin erimesine sebep olmadan temizlediği görülmüştür (81).

2.2.3.5. Cerrahide kullanımı: Tıbbi bitkilerle tedaviden; diş hekimliğinde cerrahi uygulamalarda çekim yarasının iyileştirilmesinde, analjezik ve antikoagülan etkilerinden faydalanmak için kullanılmaktadır (82).

2017'de yapılmış olan bir çalışmada travmatik olmayan bir diş çekimi sonrasında aloe veralı spongostanlar çekim soketine yerleştirilmiştir, bu spongostanların analjezik maddelere kıyasla ağrıyı azaltmada daha etkili olduğu bulunmuştur ayrıca aloe vera bitkisinin yara iyileşmesine de katkı sağladığı görülmüştür (83).

Yapılan bir çalışmada mandibular yirmi yaş dişlerinin cerrahi olarak alınması gereken 82 hasta rastgele bir şekilde ibuprofen grubu, kontrol grubu ve bir fitoterapötik ilaç kullanan (baicalin, 190 mg; bromelain, 50 mg; escin, 30 mg) grup olarak üç gruba bölünmüştür, çalışma sonucunda grupların arasında istatistiki olarak birbirine benzer sonuçlar bulunmuştur (84).

2.3. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINDA KULLANILABİLEN TIBBİ BİTKİLER

2.3.1. Nane (Mentha piperita L.)

- **Familya:** Lamiaceae (ballıbabagiller)
- **Kullanılan kısmı:** Yapraklar, uçucu yağ
- **Özellikleri:** Yeşil yapraklı ve nemli iklimde yetişen bir bitkidir (85). Nanenin kokusu güçlü, tadı ise ferahlatıcıdır. Bileşiminde tanen, rezin, uçucu yağlar (%0.5-1) bulunur. Uçucu yağın içeriğini ise serbest ve ester halinde mentol (%40-60), terpenler, mentofuren ve menton (%8-10) oluşturur (86).
- **Kullanım alanları:** Sinirsel kaynaklı mide bulantısını rahatlatıcı, gaz söktürücü olarak kullanılır. Nane'nin yapraklı ve çiçekli dallarından distilasyon ile üretilen uçucu yağına nane esansı, nane özü denilir, bu öz antiseptik etkili, ferahlatıcı, kokulu ve mide bulantısı giderici özelliktedir (86). Nane yağı veya yapraklarından yapılan çayı gaz ve hazımsızlık tedavisinde kullanılabilir (87). Topikal olarak uygulandığında

analjezik görevi görür ve ağrı kesici özelliği vardır. Nane yağı kas gevşetici bir etkiye sahiptir baş ağrılarında şakaklara sürüldüğünde gerginliği azaltabilir (88).

- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Nane yağı, bir pamuğu yağa batırıp boşluğa yerleştirerek veya dişe sürterek diş ağrısı için kullanılabilir. Nane yaprağı tabletleri ve kapsülleri, günde 3-6 g, diş eti iltihabını hafifletmek için gargara olarak kullanılabilir (89). Nanenin gargara olarak uygulanması diş eti kabarmalarına ve ağız kokusuna karşı da etkilidir (85).

2.3.2. Adaçayı (Salvia officinalis L.)

- **Familya:** Lamiaceae (ballıbabagiller)
- **Kullanılan kısmı:** Yaprakları
- **Özellikleri:** Salvia officinalis L.'nin distilasyonu sonucunda kateşik tanen, saponin, pikrosalvin ve %1-2,5 uçucu yağı üretilir (90). Adaçayı yağı antibakteriyel, antifungal ve antiviral aktiviteye sahiptir (91).
- **Kullanım alanları:** Yatıştırıcı, dinlendirici, idrar söktürücü, ağızda ve boğazda antiseptik ve dezenfektan özellikleri vardır. Gargara ve şurupların içeriğine girerek boğaz enfeksiyonlarına ve ağrılarına karşı kullanılabilir ayrıca dezenfektan, antiseptik olarak, bunun yanında mide ve barsak spazmlarını çözücü ilaçların yapımında kullanılabilir (90). Yaprakları larenjit, tonsillit ve boğaz ağrısında kullanılmaktadır (85).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Avrupa bitkisel tıbbında, boğaz ağrısı, ağız iltihabı ve diş eti iltihabını tedavi etmek için genellikle adaçayı çayı ile gargara yapılması önerilir (91). Antiseptik özelliği için kullanımında kanamalı diş etlerini ve ağız yaralarını iyi eder. Adaçayı dental tedavilerden önce hastalardaki korku düzeyini azaltmak için çay olarak içilebilir (85).

2.3.3. Kekik (Thymus vulgaris L.)

- **Familya:** Lamiaceae (ballıbabagiller)
- **Kullanılan kısmı:** Toprak üstü kısmı, uçucu yağı
- **Özellikleri:** Uzun ömürlü bir Akdeniz iklimi bitkisidir. Uçucu bileşikleri ve kokulu bileşikleri vardır (85). Ülkemizde 35 farklı türü vardır. Kekiğin distilasyonu sonucunda, %0,40-3,5 uçucu yağı, %10 tanen, rezin ve acı madde sağlanır. Kekikten elde

edilen uçucu yağdaki bileşenler %20-70 oranında fenolik maddeler, bunun büyük kısmı da izomer olan timol ve karvakrol'dur (92).

- **Kullanım alanları:** Deride oluşan mantar enfeksiyonlarında inhibitör etkili olduğu için, mantara karşı kullanılan ilaçların bileşiminde bulunur. Kimya sektöründe, değerli bir madde olan timol üretilmesinde kullanılabilir. Ayrıca parfüm ve güzellik sektöründe, dermotolojik kremlerin içeriğinde kullanılmaktadır. Drog özelliği, dolaşım sistemini uyarıcı, spazm giderici, idrar söktürücü özelliktedir. Düşük dozda alındığında balgam söktürücüdür, yüksek dozda alındığında ise antiseptik ve antihemetik etkili olarak kullanılır (92).

- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Kekiğin antibiyotik etkisi vardır böylece mikroorganizmaların üremesini geciktirir veya tamamen durdurur bu özelliğinden dolayı ağız antiseptiği olarak gargara yapımında yararlanılabilir (92). Diş ağrılarını azaltmak için kekik kaynatılarak elde edilen sıvı ile gargara yapılarak kullanılabilir ayrıca su buharı distilasyonu yöntemi ile çiçekli dallarından üretilen yağı antiseptik olarak kullanılmaktadır (85).

2.3.4. Karanfil (Syzygium aromaticum)

- **Familya:** Myrtaceae

- **Kullanılan kısmı:** Kurutulmuş çiçek tomurcukları, uçucu yağı

- **Özellikleri:** Karanfil baharatı Syzygium aromaticum ağacından elde edilir. Tropik iklimde yetişir. %10 oranında sabit yağ, %13 oranında tanen, %15-20 oranında uçucu yağ içermektedir (93). Karanfil tomurcuklarında yüksek miktarlarda uçucu yağ bulunur. Ayrıca drogunda flovonoitler ve tanen yer alır. Uçucu yağının kimyasal bileşenleri ojenol ve ojenil asetatdır bunlara ek olarak az oranlarda etil hegzanoat, benzil alkol, kalkaren, 2-heptanon, kalamenen gibi bileşikler de uçucu yağ bileşiminde bulunur (94).

- **Kullanım alanları:** Çiçek tomurcukları ve sapları kurutularak kullanılır. Karanfilden üretilen uçucu yağ ilaç yapımında ve parfüm imalatında kullanılmaktadır. Karanfilin antiseptik, antiemetik ve uyarıcı özellikleri vardır ve böylece mide, ağız, dolaşım ve bağırsak hastalıklarının tedavisinde kullanılabilir (85).

- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Yapılan bir çalışmada karanfilin ağızda en sık bulunan, S. mutans, P. İntermedia, P. gingivalis ve A. viscosus bakterilerine karşı etkili olduğu bulunmuştur (95). Karanfilden üretilen ojenol günümüz diş hekimliği kliniğinde analjezik ve antiseptik özellikleri için kullanılmaktadır. Karanfilin kullanılışı çiğneyerek ya da tanelerini bütün olarak suda kaynatıp çayının içmek şeklinde olabilir (93). Dişin ve diş etinin karanfil yağıyla ovulması ağrıyı azaltır. Bütün olarak karanfil çiğnenmesi ise ağız kokusunun engellenmesi için kullanılabilir (85).

2.3.5. Mayıs Papatyası (Matricaria recutita L.)

- **Familya:** Asteraceae
- **Kullanılan kısmı:** Çiçekleri, uçucu yağı
- **Özellikleri:** Güneşli ve ılıman bölgelerde yetişir. Çok yıllık, soğuğa dayanıklı bir bitkidir. Etken maddesi chamazulen, bisabolol, terpenik ve matricin'dir (93).
- **Kullanım alanları:** Mayıs papatyasının çiçekleri uykuya yardımcı ve sindirim sistemine fayda sağlayıcı olarak kullanılabilir bununla birlikte homeopatik etkisi de vardır. Demir, kalsiyum, magnezyum, manganez, potasyum, A vitaminlerini içerir. Mayıs Papatyasından elde edilen lapa şişlikler için ve ağrı tedavisi amacıyla kullanılır (85).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Kronik diş eti iltihabında etkilidir diş eti tahrişlerini ve şişkinliklerini azaltmak için gargara olarak kullanılabilir (85).

2.3.6. Sarımsak (Allium sativum L.)

- **Familya:** Amaryllidaceae
- **Kullanılan kısmı:** Soğanı, yağı
- **Özellikleri:** Allium cinsi kuzey yarımkürede doğal olarak dağılmış yaklaşık 900 türü içermektedir, en sık bulunduğu yerler Güneybatı Asya, Akdeniz bölgesi ve Orta Asya olarak belirlenmiştir. Türkiye'de 214 Allium türü yetişmektedir. İçeriğinde allicin bulunur (96).
- **Kullanım alanları:** Mantar ve bakteri kaynaklı hastalıklarda doğal antibiyotik özelliği için kullanılır. Tansiyon ve kolesterol düşürmek için kullanımı vardır. Yapılmış olan deneylerde kolesterolü yaklaşık olarak 25 mg/dl düşürdüğü bulunmuştur

(97). Kolesterol mekanizmasına herhangi bir zarar oluşturduğu görülmemiştir (98). Sarımsağın tansiyona karşı etkisi çalışmaların neredeyse yarısını oluşturmakta olup, sarımsağın sistolik veya diyastolik basınçta oluşturduğu bir etki görülmemiştir (99). Sarımsağın yağının platelet agregasyonu engelleyici özelliği bulunmuştur (99,100).

- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Sarımsak çiğ haliyle ya da gargara olarak, antibiyotik etkisi sebebiyle diş çürüğüne neden olan bakterilere karşı kullanılabilir (85).

2.3.7. Okaliptus (Eucalyptus globulus Labill.)

- **Familya:** Myrtaceae
- **Kullanılan kısmı:** Yaprakları, uçucu yağı
- **Özellikleri:** Sulak ve ılıman iklime sahip birçok bölgede yetiştirilebilir (101). Drog olarak %1,5-3,5 uçucu yağ, ayrıca prosiyanidin, gallotanen, kondense tanen ile flavonoit bileşikler ve ursolik asit türevi triterpenler taşır. Uçucu yağı (Eucalypti aetheroleum) %70-85 ökaliptol (1,8 sineol) bunun yanı sıra simen ve pinen içermektedir (102).
- **Kullanım alanları:** Lokal olarak kanama durdurucu, migrende ve baş ağrılarında masaj yapılarak ağrının giderilmesinde, solunum yolları tıkanıklıklarında, öksürükte, kronik bronşitte, tüberkülozda, ağız ve diş eti hastalıklarında yapraklarının çiğnenmesiyle, yaralanmalarda ve iltihaplarda kullanılabilir (103,104).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Okaliptüs, A. actinomycetemcomitans ve P. gingivalis'e karşı önemli derecede etkinlik gösterir. Ağız içinde gargara formlarında kullanılabilir. Okaliptüs ayrıca, içindeki doğal fitokimyasallar nedeniyle oral enfeksiyonların önlenmesinde antibiyotiklere alternatif olarak kullanılabilir (105).

2.3.8. Biberiye (Rosmarinus officinalis L.)

- **Familya:** Lamiaceae
- **Kullanılan kısmı:** Yaprakları, uçucu yağı
- **Özellikleri:** Akdeniz bölgesi anavatanıdır (85). Biberiye yapraklarına yapılan su buharı distilasyonu sonucunda %1-2 uçucu yağ, %8 tanen ile acı madde elde edilir, bu uçucu yağ içeriğindeyse; %20 civarı bornil asetat ile borneol, %15-30 sineol %5-12 kâfur ve az bir miktar pinen bulunur (106).

- **Kullanım alanları:** Harici olarak kullanılan preparatların bileşiminde bulunur. Sindirim sistemi uyarıcı ve safra sıvısı arttıran ilaç bileşimlerinde bulunur. Uçucu yağı da harici olarak uyarıcı özelliği için kullanılmaktadır. Drog olarak kullanıldığında, idrar söktürücü, mide-barsak uyarıcısı, safra artırıcı ve harici olarak uyarıcı özellikleri bulunur. Haricen romatizmal ağrıları azaltıcı özelliği için kullanılır (106). Sindirim sistemi için çayının içilmesi faydalıdır, biberiye yağı cilt bakımı işlemlerinde kullanılır. Antimikrobiyal özelliğe sahip olduğu için derin temizlikte kullanılır. Bunalım, zihinsel yorgunluk ve gerginliğe karşı faydalıdır. Antiseptik, spazm çözücü, büzücü, kardiyak, gaz giderici, terletici, yatıştırıcı, uyarıcı özelliktedir (107).

- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Biberiye gargara olarak diş eti hastalıklarında ve ağız kokusu tedavisinde kullanılır (85).

2.3.9. Lavanta (Lavandula angustifolia Mill.)

- **Familya:** Lamiaceae (Labiatae)
- **Kullanılan kısmı:** Çiçekleri ve çiçeklerinden elde edilen uçucu yağı
- **Özellikleri:** Bitki doğal olarak Akdeniz havzasında yayılış gösterir. Lavantadan su buharı distilasyonuyla %0,5-1 oranında "oleum lavandulae" adlı bir uçucu yağ elde edilir, bu yağın %30-40'ı linalolden ve %35-55'i de linalil asetattan oluşur, ayrıca okaliptol, geraniol, borneol, sineol, limonen gibi maddeler de yağın bileşenleri arasında bulunur (108).

- **Kullanım alanları:** Sinir sistemini rahatlatıcı etkisi vardır. Yara ve yanık iyileşmesi için doğrudan deriye uygulanabilen antiseptik bir bitkidir. Elde edilen uçucu yağı antispazm, gaz giderici, aromatik, idrar söktürücü, safra söktürücü, sinir yatıştırıcı, uyarıcı, tonik ve mide ağrısı giderici özelliğindedir. Etkisi yüksek olan bir onarıcıdır. Baş ağrısında faydalıdır. Yılan zehirlenmelerine karşı panzehir olarak kullanılabilir (109).

- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Lavantadan elde edilen hidrolat ile ağız içi enflamasyonlar için gargara olarak kullanılabilir. Diş tedavilerinden önce hastalarda oluşan endişe ve korkuyu yatıştırmak için lavantanın aksiyolitik etkileri sebebiyle kokusu kullanılabilir.

2.3.10. Söğüt (Salix sp.)

- **Familya:** Salicaceae
- **Kullanılan kısmı:** Kabuğu
- **Özellikleri:** Anadoluda yayılmış, 25 türü bulunmakta olup, içeriğinde salisilin glikozidi ve tanen bulunur (110). Kuzey yarımküreye özgü bir bitkidir (111).
- **Kullanım alanları:** Söğüt ağaçları günümüzde en çok bilinen ilaç olan aspirinin ham maddesidir. Olgunlaşmamış meyvesinin ağızdan kan gelmesini durdurucu etkisi vardır. Üst dallarının kabuğu nasır tedavisinde kullanılabilir (111).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Kurutulmuş söğüt kabuklarından hazırlanan çayı diş eti ve diğer ağız içi iltihaplarda kullanılabilir (110).

2.3.11. Çay Ağacı (Melaleuca alternifolia (Maiden & Betche) Cheel)

- **Familya:** Myrtaceae
- **Kullanılan kısmı:** Yaprak ve dal uçları, uçucu yağı
- **Özellikleri:** Anavatanı Avusturalya'dır, yağmurlu iklim sever. Etken maddesi ise sineol ile terpinen 4 ol'dur (112).
- **Kullanım alanları:** Yağı özellikle Streptococcus, Staphylococcus ve Candida albicans'a karşı kullanılabilir ayrıca antifungal etkilidir. Akne tedavilerinde, geçmeyen yaralarda ve enfeksiyonlarda kullanılır (113,114). Cilde doğal bir ışıltı sağlar, cilt iltihaplanmalarına karşı kullanılır. Böcek sokması tedavilerinde, kesiklerde kullanılır. Akne tedavisinde ve sedef hastalığında kullanılabilir. Ciltte oluşan sivilcelere ve siyah noktalara karşı etkilidir ayrıca uçuk tedavilerinde de kullanılır. Ayak mantarı tedavisinde, siğillerde, hemoroidlerde, tırnak batmasında kullanımı bulunur (112).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Kronik diş eti iltihabında çay ağacı yağı içerikli jel kullanımı yapılır. Çay ağacı yağı kanamaların azaltılmasında yardım ederken bakteri sebepli ağız kokusu tedavisinde etki gösterir. 200 ml suya eklenen 2 damla çay ağacı yağıyla yapılan gargara ağız sağlığı için oldukça faydalıdır (115).

2.3.12. Karabaş Otu (Lavandula stoechas L.)

- **Familya:** Lamiaceae
- **Kullanılan kısmı:** Çiçekleri ve çiçeklerinden elde edilen uçucu yağı
- **Özellikleri:** Doğal olarak Akdeniz ikliminde yayılış gösterir (116).
- **Kullanım alanları:** Çiçek başakları sinirlilik, baş ağrısı, ateşli üşütmeler, yara tedavisi, mide bulantısı, romatizmal ağrılarda kullanılır. Çiçekleri ve yağı astımın tedavisinde kullanılabilir. Spazm çözücü, antiseptik, balgam söktürücü ve sindiricidir. Dahili olarak kullanımında bulantıyı hafifletir. Ayrıca böcek kovucu olarak da kullanılmaktadır (116).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Karabaş otu antiseptik özelliğinden dolayı ağız gargarası olarak kullanılabilir.

2.3.13. Aloe Vera- Sarısabır (Aloe barbadensis L.)

- **Familya:** Asphodelaceae
- **Kullanılan kısmı:** Jeli veya lateksi
- **Özellikleri:** Anavatanı Güney Afrikadır. Etli dikenli yaprakları vardır ve sarı turuncu çiçekleri bulunur (85).
- **Kullanım alanları:** Yapraklarından çıkarılan jelin nemlendirme ve rahatlatma özellikleri vardır, kozmetik ürünlerinde sıkça kullanılır (85). Aloe vera analjezik, antiseptik, antiinflamatuvar, antifungal, antiviral, antiplak ve antibakteriyel özellikli bir bitkidir (117). Ayrıca güçlü bir besin takviyesi ve antioksidan olarak da kullanılır (118). Jelin içeriğindeki mannoz-6-fosfat, glutatyon peroksidaz, karboksipeptidaz, süperoksit dismutaz gibi biyolojik olarak aktif bileşiklerin antioksidan, antiinflamatuvar ve antibakteriyel özellikleri vardır, bu bileşenler immün sistemi düzenler, yara iyileşmesine destek olur (119).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Araştırmalarda aloe vera jeli diş çekimi sonrasında çekim yarasına uygulandığında alveolit gelişiminde azalma olduğunu tespit edilmiştir (91,118,120). Antiinflamatuvar özelliği sebebiyle ağız gargarası olarak kullanılabilir (121). Bir araştırmada aloe vera içerikli bir ağız gargarasıyla klorheksidin

glukonat içerikli bir gargara karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda dental plak ve gingivitisi azaltma etkinliklerinin istatistiki olarak benzer olduğu saptanmıştır ve aloe vera jeli içerikli gargaraların gingivitisin önlenmesinde farklı bir alternatif olarak kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır (122). Başka bir araştırmada Aloe vera içeren gargaraların yumuşak doku ödemini ve diş eti kanamasını azalttığı bulunmuştur (123). Ayrıca diş eti iltihabının tedavi edilmesinde ve diş eti kanamasını önlemede olumlu sonuçları bulunmuştur (70). Aloe vera içerikli diş macunlarının S. mutans, S. viscosus, C. albicans ve S. sanguis gibi mikroorganizmaların gelişimini engellediği görülmüştür (124). Bununla birlikte bu diş macunlarında L. acidophilus, S. mutans, P. intermedia, S. mitis, E. faecalis bakterilerine karşı etkinlik gösterildiği bulunmuştur (121,125). Bir araştırmada aloe vera jeli kullanımının hastaların hareketli protezlerinde birikmiş Candida miktarını fark edilir bir şekilde indirdiği tespit edilmiştir (126). Başka bir çalışmadaysa Aloe vera jelinin hastalarda oluşan ağız kuruluğunun tedavisinde etkin olduğu görülmüştür buna bağlı olarak tıbbi olarak yüksek değerli olması ve çok az yan etkisi olması sebebiyle de ağız hastalıkların tedavilerinde kullanılmasının mümkün olduğu belirtilmiştir (127).

2.3.14. Çay (Camellia sinensis L.)

- **Familya:** Theaceae
- **Kullanılan kısmı:** Yaprakları
- **Özellikleri:** Nemli iklimi sever, yaklaşık 40 civarı ülkede yetiştirilebilmektedir, yarı tropik iklimlerde yetişen bir bitki olduğu yönde değerlendirilebilir (128,129). Türkiye'de de özellikle Doğu Karadeniz bölgesinde üretimi oldukça yaygındır. Çay yaklaşık 4000 civarı kimyasal bileşen içeriğine sahiptir, kurutulmasından sonraki ağırlığı ile içinde en yüksek miktarlı flavonoid ihtiva eden bitkiler arasında bulunur (130).
- **Kullanım alanları:** Obezite, kardiyovasküler rahatsızlıklar, diyabet, bakteriyel kaynaklı ve viral kaynaklı rahatsızlıklar, oksidatif hastalıklar, inflamatuvar hastalıklar, nörolojik hastalıklar, kanser gibi hastalıkların önlenmesi amaçlı ve tedavi edilmesinde kullanılabilir (131,132).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Özellikle yeşil çay, çürük oluşumunun önlenmesi için etkili bir bitkidir. Diğer sağlık problemlerinde de olmakla birlikte ağız

sağlığı problemlerinde özellikle kateşinlerin yararlı özelliklerinin bir çoğunun kaynağıdır. Yapılmış olan birçok araştırmada görülmüştür ki yeşil çay S. mutans bakterisinin çoğalmasını durdurur, diş minesine yapışan bakterileri engeller, amilaz ve glukozil transferaz inhibitörü olarak dişte çürük oluşumasını önleyebilir (133,134). Başka çalışmalarda çay ve kahve içmenin dental plak oluşmasında belirgin bir inhibisyona sebep olduğunu, bununla birlikte diş üzerinde ve tükürükte bulunan Lactobacillus ve S. mutans'larda azalma meydana getirdiği görülmüştür (135,136). Diğer bir araştırmada ise yeşil çay tüketimiyle diş kaybındaki azalma arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (137). Sonuçta bir çok ağız hastalığının önlenmesinde ve tedavisinde yeşil çay içeren ürünlerin etkili bir şekilde kullanılabileceği bildirilmiştir (138).

2.3.15. Andız (Juniperus drupacea)

- **Familya:** Cupressaceae
- **Kullanılan kısmı:** Olgun meyveleri (kozalakları)
- **Özellikleri:** Akdeniz ikliminde yetişir. Yapısında stearopten, alant asidi, alantol, kadinen, triterpen ve fenol bulundurur. Kökünde ayrıca saponinler, inülin, alkoloitler ve benzoy asitlerin bulunduğu tespit edilmiştir (139).
- **Kullanım alanları:** Kuvvet verici ve afrodizyak olarak kullanılmaktadır dâhilen kurt düşürücü olarak kullanılır. Dâhili olarak solunum ve idrar yolları hastalıklarına karşı tek başına veya çörekotu yağı ile karıştırılarak oral yolla alınır. Haricen hayvanların deri hastalıklarında kullanılır. Arı kovanlarında oluşan mantar hastalıklarına karşı tütsü olarak kullanılır. Andız ağacının odunu hoş kokulu olduğundan ağızlık ve sandık üretiminde kullanılır (140).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Köklerinden demlenen çay ve özütü diş ağrısı ve diş apsesi için kullanılır (139).

2.3.16. Ebegümeci (Malva sylvestris L.)

- **Familya:** Malvaceae
- **Kullanılan kısmı:** Çiçekleri ve yaprakları

- **Özellikleri:** Anadolu'nun hemen her bölgesinde bulunur. % 15-20 müsilaj, % 7 malvin % 1 glukoz ve esansiyel yağ içerir (85). Doğal olarak kuzey Afrika, Avrupa ve Asya'da yayılış gösterir (141).

- **Kullanım alanları:** Göğsü yumuşatır, cildi nemlendirir. Ateşi düşürücü etkilidir, boğaz ve bademcik iltihaplarına iyi gelir. Tohumlarından yapılan çay, sakinleştirici olarak ve idrar sökücü olarak kullanılabilir (141).

- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Taze yapraklarından elde edilen ebegümeci lapası diş eti hastalıklarında kullanılır (85).

2.3.17. Çoban Çantası (Capsella bursa-pastoris (L.) Medikus)

- **Familya:** Brassicaceae

- **Kullanılan kısmı:** Toprak üstü kısımları

- **Özellikleri:** Akdeniz ve doğu kökenlidir, Anadolu'nun her bölgesinde yetişir. İçeriğinde kolin, nikotin, asetilkolin, saponin bulunur (110).

- **Kullanım alanları:** Kanama azaltıcı etkisi için kullanılır. İshalde başvurulur. Bitkiden yapılan çayın iskorbüt hastalığı önleyici, idrar söktürücü, büzücü, uyarıcı, yara iyileştirici, damar büzücü ve damar genişletici özellikleri bulunur (142).

- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Yapraklarının ve tohumlarının kaynatılması sonucu elde edilen sıvıyla gargara yapılmasının diş ağrısını ve diş eti kanamasını azaltıcı etkisi vardır (110). Taze olan üst kısımları diş çekiminden sonra kanamayı durdurmak için kullanılır (85).

2.3.18. Hatmi (Altaea officinalis L.)

- **Familya:** Malvaceae

- **Kullanılan kısmı:** Çiçekleri, yaprakları, tohumları, kökleri

- **Özellikleri:** Doğal yayılımı Asya, kuzey Afrika ve Avrupa'dır (143). İçeriğinde asparakin, sakkaroz, pektin ve karotin bulunur (139,144).

- **Kullanım alanları:** Sindirim kanalı, idrar ve solunum organları gibi mukus zarlarının iltihap ve tahriş tedavisinde etkilidir. Morluklar, burkulmalar, ağrıyan kaslar,

böcek ısırıkları, cilt iltihapları gibi rahatsızlıklarda haricen uygulanır. Bitkinin özellikle kökleri, öksürük giderici, teskin edici, idrar söktürücü, cilt yumuşatıcıdır (143).

- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Kökleri diş tedavisinde kullanılır. Kurutulmuş kökler diş fırçası olarak kullanılır. Dişeti üzerine uygulandığında ağrı giderici özelliği vardır (143). Çiçek, yaprak, tohum ve kökleri diş iltihabında kullanılır (139,144).

2.3.19. Misvak (Salvadora persica L.)

- **Familya:** Salvadoraceae
- **Kullanılan kısmı:** Gövdesi
- **Özellikleri:** S. persica ekstraktının antiperiopatik, antibakteriyal, antifungal ve antiplazmodik etkileri görülmüştür (145-148). Misvak; kimyevi olarak selüloz elyafı, uçucu yağlar, kokulu reçine ve madeni tuzlar içermektedir, bazı araştırmalarda bitkide klorür, kalsiyum, florür, silika, C vitamini, taninler, saponinler, reçineler, fitosteroller, flavonoidler, triterpenler ve alkaloidleri içerdiği bulunmuştur (149, 150).
- **Kullanım alanları:** Yumuşak beyazımsı sarı ahşap küçük bir ağaçtır; Afrika, Güney Amerika'da Orta Doğu ve Asyada geleneksel olarak ağız temizliğinde sıklıkla kullanılır (59).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Bileşimde bulunan yüksek klorid içeren izotiyosiyanatın diş taşı oluşumunu azalttığı ve dişlerin lekelenmesini önlediği görülmüştür (151). Yapılan bir araştırmada S. persica ekstraktının, S. mutans ve E. faecalis üzerinde antibakteriyel etki gösterdiği kökü ve gövdesi arasında antibakteriyal etkinlik açısından farklılık olduğu bulunmuştur (152). S. persica'nın sülfat içeriği nedeniyle C. albicans üzerinde antifungal etkinlik gösterdiği söylenmiştir (147). Bir çalışmada misvağın antifungal kapasitesi değerlendirilmiştir sonucunda kuru misvağın taze misvaktan daha fazla antifungal etkinlik gösterdiğini tespit edilmiştir (153).

2.3.20. Meyan Kökü (Glycyrrhiza glabra L.)

- **Familya:** Leguminosae (Fabaceae)
- **Kullanılan kısmı:** Kök, rizom ve balı (köklerin suyla kaynatılıp suyun uçurulması ile elde edilen konsantre sulu ekstresi).

- **Özellikleri:** Meyan kökü bitkisinin, kök ve toprak altı filizleri ile bunlardan elde edilen özü kullanılmaktadır. Meyan kökleri içeriğinde nişasta, şeker (glikoz, sakkaroz), zamk, reçine, acı madde, flavon glikozitleri, glycyrrhizin, kalsiyum, azot, potasyum ve magnezyum, asparajin ile mannit bulunur. Glycyrrhizin şekerden 50 kat daha tatlı olup, köklerde % 5-13 oranında bulunur. Analizler sonuçlarına göre % 8,6 su, %5,5 kül, %31,9 hülasa, % 1,5 glikoz, % 2,3 sakkaroz, % 4,7 reçine ve %9,5 glycyrrhizin bulunduğu tespit edilmiştir (154).

- **Kullanım alanları:** Drog olarak kullanıldığında balgam ve idrar söktürücü, nikotin zararlarını azaltıcı, bronşları temizleyici, böbrek rahatsızlıklarını giderici, böbrek ve mesane taşlarını düşürücü, müsekkin ve midedeki ülser yaralarını iyileştirici özellikleri vardır (154).

- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Uzun süreli meyan kökü kullanımı alerjik reaksiyonlar, yanan ağız sendromu, ülserasyonlar, aftöz lezyonlar, renk değişiklikleri, siyah kıllı dil, oral mukozit gibi lezyonların gelişimini başlatabilir. Meyan kökünden elde edilen ekstrelerin kronik periodontitise sebep olan faktörlerden biri olan P. gingivalis'in büyümesini engelleyerek biyofilm oluşumunu inhibe ettiği bildirilmiştir (155). Meyan kökünün oral mukozada sayıca en fazla izole edilen mantar olan C. albicans'a karşı etkili derecede antifungal etki gösterdiği tespit edilmiştir (156). Diş ağrılarında meyan kökünden elde edilen ekstreler, dişlerin beyazlatılmasında ise geyik boynuzu ve mesteki karışımı kullanılarak etkili sonuçlar alınmıştır (157).

2.3.21. Oğul Otu (Melissa officinalis L.)

- **Familya:** Lamiaceae (Labiatae)

- **Kullanılan kısmı:** Yaprakları

- **Özellikleri:** Avrupada ve Akdeniz bölgesinde yetişir. İçeriğinde sitral, tanen, linalol, sitronellol bulunur (157).

- **Kullanım alanları:** Mide rahatsızlıklarını giderici, ateş düşürücü, antidepresan, yatıştırıcı, yorgunluk giderici, yüksek tansiyonu düşürücü, kalp çarpıntısını ve nefes darlığını giderici, zekâ geliştirici ve bağırsak sancılarını dindirici özellikleri vardır (158). Anksiyete giderici, antibakteriyel, kusma engelleyici, spazm çözücü, antiviral, gaz giderici, terletici, hazmı kolaylaştıran, adet söktürücü, ateş düşürücü ve

tonik özelliktedir. Üst bölümleri karın ağrısı ve damar tıkanıklığında kullanılırken yaprakları karın ağrısı ve ülserde kullanılır. Öksürük, kardiyovasküler bozukluklar, kadın hastalıkları, migren ve diyabette faydalıdır (158).

- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Kuru ya da taze yapraklarından hazırlanmış infüzyonu veya yapraklarının kaynatılmasıyla hazırlanmış çayı diş ağrısı için kullanılabilir (157).

2.3.22. Sarı Kantaron (Hypericum perforatum L.)

- **Familya:** Hypericaceae (Guttiferae)
- **Kullanılan kısmı:** Çiçekli topraküstü kısımları ve sabit yağda çiçeklerinden hazırlanan yağı
- **Özellikleri:** Bitki doğal olarak Avrasya'da yayılış gösterir (159).
- **Kullanım alanları:** Depresyon tedavisinde kullanımı vardır diğer antidepresanlara göre daha az yan etkisinin olduğu ortaya çıkarılmıştır. Analjezik, antidepresan, spazm çözücü, aromatik, sıkıştırıcı, safra söktürücü, idrar söktürücü, öksürük giderici, homeopati, çözücü, yatıştırıcı, uyarıcı, parazit düşürücü ve yara iyileştirici özelliktedir (159).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Akut ağrılar, nevralji ağrıları, diş çekimi sonrasında meydana gelen alveolit ağrılarında kullanılan sarı kantaron yağı, analjezik etki göstererek ağrıları azaltmakta kullanılır (160). Sarı kantaron bitkisinin yara iyileşmesini arttırıcı uyarıcı etki gösterdiği belirtilmiştir (161). Bir araştırmada sarı kantaronun diş çürüklerinden sorumlu birincil patojen bakterilerden olan Lactobacillus türlerine karşı güçlü antibakteriyel etki gösterdiği ve içeriğindeki hiperisin özütünün ağızdaki asit üreten suşları ortadan kaldırdığı tespit edilmiştir, buna bağlı olarak sarı kantaron içeren ağız gargaralarının güvenilir bir şekilde kullanılabileceği belirtilmiştir (162). Bitkinin alkollü ekstreleri, hiperisin ve hiperforin gibi antioksidan fenolik bileşikler içerirler (161). İçeriğindeki hiperisin ve hiperforinler; antioksidan, antiinflamatuvar, antikanser ve antimikrobiyal olarak çeşitli farmakolojik etkilere sahiptir (162,163). Ayrıca başka bir araştırmada yanan ağız sendromlu hastalarda sarı kantaron kullanımının yanma hissini önemli ölçüde azalttığını saptanmıştır (164).

2.3.23. Sinirli Ot (Plantago lanceolate L.)

- **Familya:** Plantaginaceae
- **Kullanılan kısmı:** Yaprakları
- **Özellikleri:** Bitki doğal olarak Avrasya'da yayılış gösterir (165). Rinantin, salisilik asit, tanenler ve acucubin içerir (144).
- **Kullanım alanları:** Kanamalar için etkili bir tedavi yöntemidir. Yapraklar tanen ve silik asit içerir, öz suyu antibakteriyeldir. Yaprakları büzücü, yatıştırıcı ve balgam söktürücüdür, yapraklarından elde edilen çay öksürük giderici olarak kullanılır (165). Dahili olarak; ülser, gastrit, ishal, bağırsak tahrişi, kanama, hemoroit, bronşit, nezle, sinüzit, saman nezlesi ve astım tedavisinde kullanılabilir. Haricen kesikler, cilt iltihapları ve böcek sokmalarına karşı kullanılır (165).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** İnfüzyon ve dekoksiyonu diş ağrısına ve apsesine faydalıdır, ayrıca taze yaprakları enfeksiyonlara doğrudan uygulanabilir (144).

2.3.24. Çörek Otu (Nigella sativa L.)

- **Familya:** Ranunculaceae (Düğün çiçeğigiller)
- **Kullanılan kısmı:** Tohum ve tohum yağı
- **Özellikleri:** Akdeniz ikliminin yaygın olduğu bölgelerde yoğun olarak yetiştiriciliği yapılmaktadır (166). Çörek otu tohumlarında uçucu ve sabit yağ, tanen, şekerler, glikozit bünyeli bir saponin olan melanthin ve alkaloitler ihtiva eder (144).
- **Kullanım alanları**: Çörek otunun antioksidan, tümör önleyici, iltihap önleyici, bakteri üremesini engelleyen ve bağışıklık sistemi üzerine uyarıcı etkisi bulunmaktadır (167). İştah açıcı, vücuda kuvvet ve dinçlik verici, hazmı kolaylaştırıcı, mide ve bağırsak gazlarını sökücü etkisi vardır. Ayrıca çörek otu yağı koklanmasının baş ağrısını kesici etkisi vardır. Çörek otu tohumu taneleri hipertansif/hipotansif etkileriyle tansiyonun dengelenmesinde, yağ metabolizması üzerine olan etkileri sebebiyle kan lipid düzeyinin düzenlenmesinde etkilidir. Ayrıca vitamin ve minerallerce oldukça zengin olan çörek otu A, C, H, B1, B2, B6 vitaminleri, Folik asit, Niasin kaynağıdır (168). Yapılan çalışmalarda timokinonun antikanserojen etkisi olduğunu ortaya çıkmıştır, mide kanseri için iyileştirici ve engelleyici özelliği olduğu gözlemlenmiştir (169).

- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Diş ağrısında ve diş iltihaplarında kullanılır. Ağız içi yaralarda ve aftlarda kullanılır. Diş ağrısı ve diş eti iltihabı için sirke ile birlikte çörek otu tohumları pişirilir ve Çörek otu yağı ilave edilen karışım gargara olarak kullanılabilir (166).

2.3.25. Zencefil (Zingiber officinale Roscoe)

- **Familya:** Zingiberaceae
- **Kullanılan kısmı:** Rizomları
- **Özellikleri:** Zencefil yetiştiriciliği tropik ve yarı tropik iklimlerde yapılmaktadır. Yarı tropik iklim kuşağını da içine alan Türkiye'de de zencefil üretimi bulunmaktadır (170). Taze zencefil %80,9 su, %2,3 protein, %0,9 yağ, %12,2 mineral, %2,4 lif ve %12,3 karbonhidrat içerir. Zencefilde demir, kalsiyum ve fosfor mineralleri ayrıca tiamin, riboflavin, niasin ve C vitamini gibi vitaminleri bulunur. Zencefilin içerdiği bileşim tür, çeşit, yetiştirme koşulları, kurutma ve saklama koşullarına göre değişim gösterebilir (171).
- **Kullanım alanları:** Bir araştırmada zencefilin keskin bileşenlerinin romatizmal bozukluklarda ve migren baş ağrılarında ağrıyı azalttığı bulunmuştur. Ayrıca vertigo ve kusmayı azalttığı da bildirmiştir (172). Zencefil kardiyo koruyucu aktiviteye sahiptir. Antienflamatuar, antimikrobiyal, antioksidan, antiproliferatif ve nöron koruyucu özelliktedir (171). Zencefilin hamilelik, emzirme veya çocukluk döneminde kullanımı üzerine herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak, bazı türlerin hayvanlarda uterotonik etkileri vardır (170). Zencefil trombaksan sentetaz inhibitörüdür, yer zencefili kökünün mide bulantısı ve kusma tedavisinde reçeteli ilaçlardan daha faydalıdır (173,174).
- **Ağız ve diş sağlığında kullanımı:** Zencefil ağız kokusunu önlemede ve ağız antiseptiği olarak garagara formunda ya da çiğneyerek kullanılabilir (85).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Çalışmanın örnekleminde kolayda örneklem metodu kullanılmıştır. Diş hekimine giden 18 yaş üzeri kişiler ve internet araçlarını kullanan bireyler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklemin oluşturulmasında olasılıklı olmayan örnekleme yaklaşımlarından kolayda örnekleme yönteminden faydalanılmıştır. Bu bağlamda araştırma evreni için kabul edilebilir örneklem büyüklüğüne (n=429) ulaşıldığı anlaşılmaktadır (175).

3.1.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üzeri olmak
- T.C. vatandaşı olmak
- Diş hekimine tedavi veya muayene amaçlı gitmiş olmak
- Anket çalışmasına katılmayı kabul etmek
- İnternet araçlarını kullanabiliyor olmak olarak belirlenmiştir.

3.1.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- 18 yaş altı olmak
- T.C. vatandaşı olmamak
- Diş hekimine tedavi veya muayene amaçlı gitmemiş olmak
- Anket çalışmasına katılmayı kabul etmemek
- İnternet araçlarını kullanamıyor olmak olarak belirlenmiştir.

3.2. ÇALIŞMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Çalışma 12.12.2022 – 16.12.2022 tarihleri arasında, internet üzerinden Google Forms ile anket çalışması yapılması yapılmıştır. Hazırlanan anket formları sosyal ağlar üzerinden kişilere ulaştırılmıştır. Anket formlarının dağıtılmasında Watsapp, Facebook gibi sosyal medya platformları kullanılmıştır. Anket çalışması gönüllülük esaslı yapılmıştır.

Katılımcıların anketi doldurmasının ardından elde edilen veriler sorumlu ve yardımcı araştırmacı tarafından değerlendirilmiş, gerekli istatistiksel yöntemler uygulanarak analiz edilmiştir. Anket formlarında gözlemlenen onaylanmamış ve eksik bölümler çıkarıldıktan sonra istatistiksel analiz çalışmaları toplam 429 kişi üzerinden yapılmıştır.

3.3. VERİLERİN ANALİZİ VE İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

Öncelikle araştırmada veri toplanması amacıyla yapılan anket formu ile 15 kişi üzerinde güvenilirlik geçerlilik testi uygulandı. Değerlendirmelerin ardından anket formu sosyal medya platformlarında dağıtılıp uygulandı.

Anket; demografik özellikler, ağız ve diş sağlığı alışkanlıkları hakkında sorular ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp ve fitoterapi bilgisi ve kullanımı ölçülmesi hakkında sorulardan oluşmaktadır. Birinci kısım olan demografik özelliklerin incelendiği kısımda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aylık ortalama gelir düzeyi, meslek bilgilerini içerir. İkinci kısım bireylerin günlük diş bakım ve ağız sağlığı rutini ve diş hekimine gitme sıklığını ölçmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü kısımda ise bireylerin genel sağlık ve ağız diş sağlığında geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları ve kullanım bilgileri ve genel sağlık ve ağız diş sağlığında fitoterapi tedavisi hakkında bilgi düzeyleri ve kullanım bilgileri, bitkisel tedaviye bakış açıları gibi konular hakkında sorular bulunmaktadır.

Sonuç olarak anketteki üç bölümden elde edilen veriler ağız ve diş sağlığında kullanılabilen tıbbi bitkilere yaklaşımının araştırılmasında nitel analiz olarak kullanılmıştır. Anket formu toplam 24 sorudan oluşmaktadır, formun tamamı ekler kısmında mevcuttur (Ek-1).

18 yaş üzeri bireylerin Ağız ve diş sağlığında fitoterapi kullanımı hakkında bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının değerlendirilmesini amaçlayan çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiyi incelerken SPSS 24 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden (Ki-Kare Testi ve Binom analizi) faydalanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

3.4. ETİK KURUL VE ONAYLAR

22/595 kayıt numaralı çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik kurulu tarafından 2022/26 numaralı ve 02/12/2022 tarihindeki

toplantıda etik açıdan değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. Etik kurul onay belgesi ekler kısmında bulunmaktadır (Ek-2).

Anket çalışmamızda katılımcılara yönelik "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı evet onaylıyorum / hayır, onaylamıyorum" ibaresi bulunmaktadır ve anket çalışmasında "evet, onaylıyorum" seçeneğini işaretleyen katılımcıların cevapları dikkate alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Çalışmamıza toplamda 429 kişi katılmış olup katılımcıların demografik özelliklerinin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların demografik özellikleri

	Frekans (f)	**Yüzde (%)**
Cinsiyet		
Kadın	240	55,9
Erkek	189	44,1
Toplam	**429**	**100,0**
Yaş		
18-24	81	18,9
25-34	124	28,9
35-44	72	16,8
45-54	74	17,2
55 ve üzeri	78	18,2
Toplam	**429**	**100,0**
Eğitim Durumu		
İlkokul	11	2,6
Ortaokul	10	2.3
Lise	62	14,5
Ön lisans	41	9,6
Lisans	207	48,3
Lisansüstü	90	21,0
Diğer	8	1,9
Toplam	**429**	**100,0**
Aylık Ortalama Aile Gelir Düzeyi		
8000 TL ve altı	100	23,3
8001-16000 TL	148	34,5
16001 TL ve üzeri	181	42,2
Toplam	**429**	**100,0**
Meslek		
Kamu	112	26,1
Özel sektör	171	39,9
Kamudan emekli	17	4,0
Özel sektörden emekli	21	4.9
Diğer	22	5,1
Öğrenci	47	11,0
Ev hanımı	39	9,1
Toplam	**429**	**100,0**

Çalışmanın örneklemini 429 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların %55,9'unu (n= 240) kadın, %44,1'ini (n=189) erkekler oluşturmaktadır.

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımına baktığımızda 18-24 yaş aralığı %18,9, 25-34 yaş aralığı %28,9, 35-44 yaş aralığı %16,8, 45-54 yaş aralığı %17,2, 55 ve üzeri yaş aralığı %18,2'dir. En yüksek oranlı katılımcı yaş aralığı 124 kişi ile 25-34 yaş aralığı olup diğer yaş gruplarında katılım oranı birbirine yakındır.

Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında lisans eğitim düzeyine sahip bireyler %48,3 (n=207) ile katılımcıların büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Daha sonrasında %21,0 oranıyla lisansüstü, %14,5 oranıyla lise, %9,6 oranıyla önlisans, %2,6 oranıyla ilkokul, %2,3 oranıyla ortaokul ve %1,9 oranıyla diğer katılımcılar gelmektedir.

Katılımcıların aylık oratalama gelir düzeylerine bakıldığında katılımcıların %42,2'sinin gelir düzeyinin aylık 16001 TL ve üzeri olduğu, %34,5'inin gelir düzeyinin 8001-16000 TL arası olduğu, %23,3'ünün gelir düzeyinin de 8000 TL ve altı olduğu görülmüştür.

Son olarak katılımcıların meslek gruplarının %39,9 ile özel sektör, %26,1 ile kamu, %11,0 ile öğrenci, %9,1 ile ev hanımı, % 4,9 ile özel sektörden emekli, %4,0 ile kamudan emekli ve %5,1 ile diğer meslek gruplarından oluştuğu görülmüştür.

4.2. AĞIZ VE DİŞ BAKIMI ALIŞKANLIKLARI

Katılımcıların diş hekimine gitme sıklığı frekans ve yüzde dağılımı Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Katılımcıların diş hekimine gitme sıklığına bakıldığında en yüksek oranla %66,2'sinin şikayeti olduğunda diş hekimine gittiği görülmektedir. Daha sonra %19,3 oranında yılda 2-3 kez ve %14,2 oranında yılda 1 kez diş hekimine gitme oranı görülmektedir.

Tablo 4.2: Katılımcıların diş hekimine gitme sıklığı

Diş hekimine gitme sıklığı	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Yılda 1 kez	61	14,2
Yılda 2-3 kez	83	19,3
Şikayetim olduğunda	285	66,4
Toplam	**429**	**100,0**
Ki-Kare (X^2)=213.203; sd=2; p=0,000<0,05		

*Ki-Kare Testinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.2 incelendiğinde 61 katılımcının yılda 1 kez, 83 katılımcının yılda 2-3 kez ve 285 katılımcının şikâyeti olduğunda diş hekimine gittiği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla katılımcılarının çoğunlukla şikâyeti olduğunda diş hekimine başvurduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların diş hekimine gitme sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen ki-kare (kay kare) testi sonucuna göre diş hekimine gitme sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($X^2_{(2)}$=213.203; p=0,000<0,05).

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,25).

Katılımcıların diş fırçalama frekans ve yüzde dağılımı Tablo 4.3'de gösterilmiştir. Katılımcıların diş fırçalama sıklığına bakıldığında en yüksek oranla %50,8'inin (n=218) günde 1 kere diş fırçaladığı görülmektedir. Daha sonra %45,2 (n=194) oranında günde 2-3 kere diş fırçalandığı görülmektedir. %4,0 (n=17) oranında katılımcı ise hiç diş fırçalamadığını belirtmiştir.

Tablo 4.3: Katılımcıların diş fırçalama alışkanlığı

Diş fırçalama alışkanlığı	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Fırçalamıyorum	17	4,0
Günde 1 kez	218	50,8
Günde 2-3 kez	194	45,2
Toplam	**429**	**100,0**
***Ki-Kare (X^2)=168.545; sd=2; p=0,000<0,05**		

*Ki-Kare Testinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.3 incelendiğinde 17 katılımcının dişlerini fırçalamadığı, 218 katılımcının günde 1 kez ve 194 katılımcının günde 2 – 3 kez dişlerini fırçaladığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla katılımcılarının çoğunlukla günde 1 kez dişlerini fırçaladığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların dişlerini fırçalama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen ki-kare (kay kare) testi sonucuna göre diş hekimine gitme sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($X^2_{(2)}$=168.545; p=0,000<0,05).

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,19).

Diş ipi kullanma oranlarına bakıldığında katılımcıların %37,1'i diş ipi kullandığını belirtirken, %62,9'u diş ipi kullanmadığını belirtmiştir. Diş ipi kullanımı frekans ve yüzde dağılımı Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4: Katılımcıların diş ipi kullanım durumları

Diş ipi kullanımı	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Evet	159	37,1
Hayır	270	62,9
Toplam	**429**	**100,0**
Binom Testi için p=0,000<0,05		
Ki-Kare (X^2)=28.720; sd=1; p=0,000<0,05		

*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.4 incelendiğinde 159 katılımcının diş ipi kullandığı, 270 katılımcının ise diş ipi kullanmadığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla katılımcılarının çoğunlukla diş ipi kullanmadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların diş ipi kullanım tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen binom (p=0,000<0,05) ve ki-kare (kay kare) ($X^2_{(1)}$=28.720; p=0,000<0,05) testleri sonucuna göre diş ipi kullanım tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,067).

Katılımcıların ağız gargarası kullanma oranlarına bakıldığında ağız gargarası kullanmayanlar %67,8 oranındadır. Ağız gargarası kullananların oranı ise %32,2 olarak görülmektedir. Katılımcıların ağız gargarası kullanma frekans ve yüzde dağılımı Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5: Katılımcıların ağız gargarası kullanım durumları

Gargara kullanımı	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Evet	138	32,2
Hayır	291	67,8
Toplam	**429**	**100,0**
Binom Testi için p=0,000<0,05		
Ki-Kare (X^2)=54.566; sd=1; p=0,000<0,05		

*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.5 incelendiğinde 138 katılımcının ağız gargarası kullandığı, 291 katılımcının ağız gargarası kullanmadığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla katılımcılarının çoğunlukla ağız gargarası kullanmadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların ağız gargarası kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen binom (p=0,000<0,05) ve ki-kare (kay kare) ($X^2_{(1)}$=54.566; p=0,000<0,05) testleri sonucuna göre ağız gargarası kullanım tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,13).

4.3. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ VE FİTOTERAPİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini tercih etme durumları Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6: Katılımcıların GETAT yöntemlerini tercih durumları

Daha önce herhangi bir rahatsızlığınızın tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini tercih ettiniz mi?		
Cevaplar	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Evet	172	40,1
Hayır	257	59,9
Toplam	**429**	**100,0**
Binom Testi için p=0,000<0,05		
Ki-Kare (X^2)=16.841; sd=1; p=0,000<0,05		

*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.6 incelendiğinde 172 katılımcının daha önce herhangi bir rahatsızlığı için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini kullandığı, 257 katılımcının daha önce herhangi bir rahatsızlığı için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini kullanmadığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla katılımcılarının çoğunlukla daha önce herhangi bir rahatsızlığı için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini kullanmadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların daha önce herhangi bir rahatsızlığı için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen binom (p=0,000<0,05) ve ki-kare (kay kare) ($X^2_{(1)}$=16.841; p=0,000<0,05) testleri sonucuna göre katılımcıların herhangi bir rahatsızlığı için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,04).

Katılımcıların tercih ettikleri geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri Tablo 4.7'de gösterilmiştir.

Tablo 4.7: Katılımcıların tercih ettikleri GETAT yöntemleri

Cevabınız evet ise hangi yöntemi tercih ettiniz?		
Cevaplar	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Kupa Tedavisi	62	14,5
Fitoterapi	59	13,8
Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)	19	4,4
Akupunktur	15	3,5
Apiterapi	8	1,9
Diğer	9	2,1
Toplam	**172**	**40,1**
Ki-Kare (X^2)=109.023; sd=5; p=0,000<0,05		

*Ki-Kare Testinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.7'de daha önce herhangi bir rahatsızlığı için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini kullanan 172 katılımcının hangi yöntemleri kullandığı incelenmiştir. 62 katılımcı kupa terapisi, 59 katılımcı fitoterapi, 19 katılımcı hirudoterapi, 15 katılımcı akupunktur, 8 katılımcı apiterapi ve 9 katılımcı diğer yöntemleri tercih etmiştir.

Katılımcıların kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen ki-kare (kay kare) ($X^2_{(5)}$=109.023; p=0,000<0,05) testi sonucuna göre katılımcıların kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,13).

Katılımcıların ağız, diş ve çene hastalıklarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini tercih etme durumları tablo 4.8'de gösterilmiştir.

Tablo 4.8: Katılımcıların ağız diş ve çene rahatsızlıkları için GETAT yöntemleri tercih durumları

Daha önce ağız, diş çene hastalıklarınızın tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini tercih ettiniz mi?		
Cevaplar	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Evet	93	21,7
Hayır	336	78,3
Toplam	**429**	**100,0**
Binom Testi için p=0,000<0,05		
Ki-Kare (X^2)=137.643; sd=1; p=0,000<0,05		

*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.8 incelendiğinde 93 katılımcının daha önce ağız diş ve çene hastalıkları tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini kullandığı, 336 katılımcının daha önce ağız diş ve çene hastalıkları tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini kullanmadığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla katılımcılarının çoğunlukla daha önce ağız diş ve çene hastalıkları tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini kullanmadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların daha önce ağız diş ve çene hastalıkları tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen binom (p=0,000<0,05) ve ki-kare (kay kare) ($X^2_{(1)}$=137.643; p=0,000<0,05) testleri sonucuna göre katılımcıların daha önce ağız diş ve çene hastalıkları tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,32).

Katılımcıların ağız, diş ve çene rahatsızlıkları için tercih ettikleri geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Tablo 4.9: Katılımcıların ağız diş ve çene rahatsızlıkları için tercih ettikleri GETAT yöntemleri

Cevabınız evet ise hangi yöntemi tercih ettiniz?		
Cevaplar	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Fitoterapi	65	15,2
Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)	10	2,3
Kupa Tedavisi	6	1,4
Akupunktur	5	1,2
Diğer	7	1,6
Toplam	**93**	**21,7**
Ki-Kare (X^2)=145.441; sd=4; p=0,000<0,05		

*Ki-Kare Testinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.9'da ağız diş ve çene hastalıkları tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini kullanan 93 katılımcının cevapları incelenmiştir. 65 katılımcı fitoterapi, 10 katılımcı hirudoterapi, 6 katılımcı kupa tedavisi, 5 katılımcı akupunktur ve 7 katılımcı diğer yöntemleri tercih etmiştir.

Katılımcıların kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen ki-kare (kay kare) ($X^2_{(4)}$=145.441; p=0,000<0,05) testi sonucuna göre katılımcıların ağız diş ve çene hastalıkları tedavisi için kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,39).

Katılımcıların fitoterapi hakkında bilgi sahibi olma durumları Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10: Katılımcıların fitoterapi hakkında bigi sahibi olma durumları

Fitoterapi (bitkilerle tedavi) hakkında bilginiz var mı?		
Cevaplar	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Evet	189	44,1
Hayır	240	55,9
Toplam	**429**	**100,0**
Binom Testi için p=0,016<0,05		
Ki-Kare (X^2)=6.063; sd=1; p=0,014<0,05		

*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.10 incelendiğinde 189 katılımcının fitoterapi hakkında bilgi sahibi olduğu, 240 katılımcının ise fitoterapi hakkında bilgi sahibi olmadığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla katılımcılarının çoğunun fitoterapi hakkında bilgi sahibi olmadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların fitoterapi hakkında bigi sahibi olup olmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen binom (p=0,016<0,05) ve ki-kare (kay kare) ($X^2_{(1)}$=6.063; p=0,014<0,05) testleri sonucuna göre katılımcıların fitoterapi hakkında bigi sahibi olup olmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,01).

Katılımcıların fitoterapi hakkındaki bilgi sahibi kaynakları Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

Tablo 4.11: Katılımcıların fitoterapi bilgi kaynakları

Cevabınız evet ise kaynağı nedir?		
Cevaplar	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Medya yoluyla	65	15,2
Bir yakınım önerdi	60	14,0
Doktorum – diş hekimim önerdi	25	5,8
Eczacım önerdi	20	4,7
Aldığım eğitim (Tıp Doktoru, Eczacı, Sağlıkçı vb.)	12	2,8
Diğer	7	1,6
Toplam	**189**	**44,1**
Ki-Kare (X^2)=98.079; sd=5; p=0,000<0,05		

*Ki-Kare Testinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.11 incelendiğinde fitoterapi hakkında bigi sahibi olan 189 katılımcının bilgi kaynaklarının neresi olduğunun frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. 65 katılımcının medya yolu ile, 60 katılımcının bir yakınının tavsiyesi ile, 25 katılımcının doktoru-diş hekimi aracılığı ile, 20 katılımcının eczacı aracılığı ile, 12 katılımcının aldığı eğitim aracılığı ile ve 7 katılımcının diğer kaynaklar aracılığı ile fitoterapi hakkında bilgi sahibi olduğu görülmüştür.

Katılımcıların fitoterapi hakkında bigi sahibi olma kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen ki-kare

(kay kare) ($X^2_{(5)}$=98.079; p=0,000<0,05) testi sonucuna göre katılımcıların fitoterapi hakkında bigi sahibi olma kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,10).

Katılımcıların ağız, diş ve çene hastalıkları için fitoterapi kullanma durumları Tablo 4.12'de gösterilmiştir.

Tablo 4.12: Katılımcıların ağız diş ve çene hastalıkları için fitoterapi kullanma durumları

Daha önce ağız ve diş hastalıklarınız için fitoterapi tedavisi (tıbbi bitkilerle tedavi) kullandınız mı?		
Cevaplar	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Evet	144	33,6
Hayır	285	66,4
Toplam	**429**	**100,0**
Binom Testi için p=0,000<0,05		
Ki-Kare (X^2)=46.343; sd=1; p=0,000<0,05		

*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.12'de ağız ve diş hastalıkları için fitoterapi kullanım durumları incelenmiştir. 144 kişinin fitoterapi kullnadığı, 285 kişinin ise fitoterapi kullanmadığı görülmüştür. Dolayısıyla katılımcılarının çoğunun ağız ve diş hastalıkları için fitoterapi kullanmadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların ağız ve diş hastalıkları için fitoterapi kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen binom (p=0,000<0,05) ve ki-kare (kay kare) ($X^2_{(1)}$=46.343; p=0,000<0,05) testleri sonucuna göre katılımcıların ağız ve diş hastalıkları için fitoterapi kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,11).

Katılımcıların ağız ve diş sağlığı için kullandığı bitkiler Tablo 4.13'de gösterilmiştir.

Tablo 4.13: Katılımcıların ağız ve diş sağlığı için kullandığı bitkiler

Cevabınız evet ise; ağız ve diş sağlığında hangi bitkiyi kullandınız?		
Cevaplar	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Karanfil	45	10,5
Misvak	29	6,8
Kekik	16	3,7
Nane	12	2,8
Sarımsak	11	2,6
Adaçayı	10	2,3
Okaliptus	9	2,1
Zencefil	8	1,9
Diğer	4	0,9
Toplam	**144**	**33,6**
***Ki-Kare (X^2)=84.000; sd=8; p=0,000<0,05**		

*Ki-Kare Testinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.13'te ağız ve diş sağlığı için fitoterapi kullanan 144 kişinin cevapları incelenmiştir. Katılımcıların hangi bitkiyi daha sık kullandığına bakıldığında 45 kişi karanfil, 29 kişi misvak, 16 kişi kekik, 12 kişi nane, 11 kişi sarımsak, 10 kişi adaçayı, 9 kişi okaliptus, 8 kişi zencefil, 4 kişi de diğer bitkileri en çok tercih etmiştir.

Katılımcıların en sık kullandığı bitkiler arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen ki-kare (kay kare) ($X^2_{(8)}$=84.000; p=0,000<0,05) testi sonucuna göre katılımcıların en sık kullandığı bitkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,07).

Katılımcıların ağız ve diş sağlığında fitoterapi kullanma amaçları Tablo 4.14'de gösterilmiştir.

Tablo 4.14: Katılımcıların fitoterapiyi kullanım amaçları

Cevabınız evet ise; hangi amaçla fitoterapi tedavisini kullandınız?		
Cevaplar	**Frekans(f)**	**Yüzde(%)**
Diş ağrısını gidermek için	60	14,0
Diş eti rahatsızlıkları için	36	8,4
Ağız yarası tedavisi için	19	4,4
Diş renginin beyazlaması için	13	3,0
Diş hassasiyetini gidermek için	11	2,6
Diğer	5	1,2
Toplam	**144**	**33,6**
Ki-Kare (X^2)=88.167; sd=5; p=0,000<0,05		

*Ki-Kare Testinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.14'e bakıldığında ağız ve diş sağlığı için fitoterapi kullanan 144 kişinin cevapları incelenmiştir. Katılımcıların fitoterapiyi ne amaçla kullandığına bakıldığında 60 kişi diş ağrısını gidermek için, 36 kişi diş eti rahatsızlıkları için, 19 kişi ağız yarası tedavisi için, 13 kişi diş renginin beyazlaması için, 11 kişi diş hassasiyetini gidermek için, 5 kişi ise diğer şikâyetleri için fitoterapi kullanmıştır.

Katılımcıların fitoterapiyi kullanma amaçları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen ki-kare (kay kare) ($X^2_{(5)}$=88.167; p=0,000<0,05) testi sonucuna göre katılımcıların fitoterapiyi kullanma amaçları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,12).

Katılımcıların ağız ve diş sağlığında kullandığı fitoterapi ürün formları Tablo 4.15'de gösterilmiştir.

Tablo 4.15: Katılımcıların ağız ve diş sağlığında kullandığı ürün formları

Cevabınız evet ise; kullandığınız fitoterapi ürünleri hangi formdaydı?		
Cevaplar	**Frekans(f)**	**Yüzde (%)**
Gargara	65	15,2
İçilebilir (çay vb.)	44	10,3
Hap-draje form	11	2,6
Krem-merhem	10	2,3
Misvak	6	1,4
Diğer	8	1,9
Toplam	**144**	**33,6**
Ki-Kare (X^2)=126.083; sd=5; p=0,000<0,05		

*Ki-Kare Testinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.15'e bakıldığında ağız ve diş sağlığı için fitoterapi kullanan 144 kişinin kullandığı fitoterapi ürünlerinin hangi formda olduğu incelenmiştir. Kullanıcıların cevaplarına bakıldığında gargara formunu 65 kişi, içilebilir (çay vb.) formunu 44 kişi, hap-draje formunu 11 kişi, krem-merhem formunu 10 kişi, misvak formunu 6 kişi, diğer formları ise 8 kişinin tercih ettiği görülmüştür.

Katılımcıların kullandığı fitoterapi ürünlerinin formları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen ki-kare (kay kare) ($X^2_{(5)}$=126.083; p=0,000<0,05) testi sonucuna göre katılımcıların kullandığı fitoterapi ürünlerinin formları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,17).

Katılımcıların ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımının ağız ve diş sağlığı tedavilerine yardımcı olmasına yaklaşımı Tablo 4.16'da gösterilmiştir.

Tablo 4.16: Katılımcıların ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımına yaklaşımı

Ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımının ağız ve diş sağlığı tedavilerine yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?		
Cevaplar	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Evet	355	82,8
Hayır	74	17,2
Toplam	**429**	**100,0**
***Binom Testi için p=0,000<0,05**		
***Ki-Kare (X^2)=184.058; sd=1; p=0,000<0,05**		

*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.16'da katılımcıların "Ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımının ağız ve diş sağlığı tedavilerine yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?" sorusuna verdiği cevaplar incelenmiştir. 355 kişinin evet cevabını verdiği, 74 kişinin ise hayır cevabını verdiği görülmüştür. Dolayısıyla katılımcılarının çoğunun ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımının ağız ve diş sağlığı tedavilerine yardımcı olabileceğini düşündüğü anlaşılmaktadır.

Katılımcıların cevapları arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen binom ($p=0,000<0,05$) ve ki-kare (kay kare) ($X^2_{(1)}=184.058$; $p=0,000<0,05$) testleri sonucuna göre katılımcıların ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımının ağız ve diş sağlığı tedavilerine yardımcı olabileceğini düşünüp düşünmemeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,43).

Katılımcıların ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını tavsiye edip etmeme durumları Tablo 4.17'de gösterilmiştir.

Tablo 4.17: Katılımcıların ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını tavsiye edip etmeme durumları

Ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını başkalarına da tavsiye eder misiniz?		
Cevaplar	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Evet	298	69,5
Hayır	131	30,5
Toplam	**429**	**100,0**
Binom Testi için p=0,000<0,05		
Ki-Kare (X^2)=65.009; sd=1; p=0,000<0,05		

*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.17'de katılımcıların "Ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını başkalarına da tavsiye eder misiniz?" sorusuna verdiği cevaplar incelenmiştir. 298 kişinin evet cevabını verdiği, 131 kişinin ise hayır cevabını verdiği görülmüştür. Dolayısıyla katılımcılarının çoğunun ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını başkalarına da tavsiye ettiği anlaşılmaktadır.

Katılımcıların cevapları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen binom (p=0,000<0,05) ve ki-kare (kay kare) ($X^2_{(1)}$=65.009; p=0,000<0,05) testleri sonucuna göre katılımcıların ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımının ağız ve diş sağlığı tedavilerine yardımcı olabileceğini düşünüp düşünmemeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,15).

Katılımcılara sorulan "Herhangi bir ağız diş hastalığınız diş hekiminde uygulamalı (cerrahi işlem, tedavi işlemi vs.) tedavi görmeden sadece fitoterapi uygulayarak geçti mi?" sorusuna verilen cevaplar tablo 4.18'de gösterilmiştir.

Tablo 4.18: Katılımcıların diş rahatsızlıklarının diş hekiminde tedavi görmeden sadece fitoterapi ile geçip geçmeme durumları

Herhangi bir ağız diş hastalığınız diş hekiminde uygulamalı (cerrahi işlem, tedavi işlemi vs.) tedavi görmeden sadece fitoterapi uygulayarak geçti mi?		
Cevaplar	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Hayır	325	75,8
Evet	104	24,2
Toplam	**429**	**100,0**
Binom Testi için p=0,000<0,05		
Ki-Kare (X^2)=113.848; sd=1; p=0,000<0,05		

*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.18 incelendiğinde katılımcıların "Herhangi bir ağız diş hastalığınız diş hekiminde uygulamalı (cerrahi işlem, tedavi işlemi vs.) tedavi görmeden sadece fitoterapi uygulayarak geçti mi?" sorusuna 325 kişinin hayır cevabını verdiği, 104 kişinin ise evet cevabını verdiği görülmüştür. Dolayısıyla katılımcılarının çoğunun herhangi bir ağız diş hastalığının sadece fitoterapi ile geçmediği anlaşılmaktadır.

Katılımcıların cevapları arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen binom (p=0,000<0,05) ve ki-kare (kay kare) ($X^2_{(1)}$=113.848; p=0,000<0,05) testleri sonucuna göre katılımcıların herhangi bir ağız diş hastalığının diş hekiminde uygulamalı (cerrahi işlem, tedavi işlemi vs.) tedavi görmeden sadece fitoterapi uygulayarak geçip geçmemesi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,26).

Katılımcıların diş hekimliği uygulamalarında fitorepinin yerine bakış açısı Tablo 4.19'da gösterilmiştir.

Tablo 4.19: Katılımcıların diş hekimliği uygulamalarında fitoterapinin yerine bakış açısı

Diş hekimliği uygulamalarında fitoterapinin yerini nasıl görüyorsunuz?		
Cevaplar	**Frekans(f)**	**Yüzde(%)**
Sadece klasik diş hekimliği uygulamalarını yeterli buluyorum	77	17,9
Sadece fitoterapi uygulamalarını yeterli buluyorum	9	2,1
Diş hekimliği uygulamaları ve fitoterapinin birlikte uygulanabileceğini düşünüyorum	343	80,0
Toplam	**429**	**100,0**
Ki-Kare (X^2)=435.748; sd=2; p=0,000<0,05		

*Ki-Kare Testinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.19'da katılımcıların "Diş hekimliği uygulamalarında fitoterapinin yerini nasıl görüyorsunuz?" sorusuna verdikleri cevaplar incelenmiştir. "Sadece klasik diş hekimliği uygulamalarını yeterli buluyorum" cevabını veren 77 kişi, "sadece fitoterapi uygulamalarını yeterli buluyorum" cevabını veren 9 kişi ve "diş hekimliği uygulamaları ve fitoterapinin birlikte uygulanabileceğini düşünüyorum" cevabını veren 343 kişi olduğu görülmüştür. Dolayısıyla katılımcıların büyük çoğunluğunun diş hekimliği uygulamaları ve fitoterapinin birlikte uygulanabileceğini düşündüğü anlaşılmaktadır.

Katılımcıların cevapları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen ki-kare (kay kare) ($X^2_{(2)}$=435.748; p=0,000<0,05) testi sonucuna göre katılımcıların diş hekimliği uygulamaları ve fitoterapinin birlikte uygulanabileceği fikri hakkındaki düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,51).

Katılımcıların Türkiye'de ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımı hakkındaki bilinç düzeyi hakkındaki düşünceleri Tablo 4.20'de gösterilmiştir.

Tablo 4.20: Katılımcıların Türkiye'de ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımı hakkındaki bilinç düzeyi hakkındaki düşünceleri

Türkiye'de ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımı (fitoterapi) hakkında yeterli bilinç ve bilinçlendirme olduğunu düşünüyorum.		
Grup	**Frekans (f)**	**Yüzde (%)**
Kesinlikle katılıyorum	16	3,7
Katılıyorum	24	5,6
Fikrim yok	145	33,8
Katılmıyorum	166	38,7
Kesinlikle katılmıyorum	78	18,2
Toplam	**429**	**100,0**
***Ki-Kare (X^2)=217.818; sd=4; p=0,000<0,05**		

*Ki-Kare Testinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Tablo 4.20'de katılımcıların "Türkiye'de ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımı (fitoterapi) hakkında yeterli bilinç ve bilinçlendirme olduğunu düşünüyorum." cümlesine katılma durumları incelenmiştir. "Kesinlikle katılıyorum" diyen 16 kişi, "Katılıyorum" diyen 24 kişi, "Fikrim yok" diyen 145 kişi, "Katılmıyorum" diyen 166 kişi

ve “Kesinlikle katılmıyorum” diyen 78 kişi bulunmuştur. Dolayısıyla katılımcıların çoğunlukla (%38,7) Türkiye’de ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımı (fitoterapi) hakkında yeterli bilinç ve bilinçlendirme olduğuna katılmadığı, yine büyük bir kısmının da (%33,8) bu konu hakkında fikri olmadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların cevapları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığının anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen ki-kare (kay kare) ($X^2_{(4)}$=217.818; p=0,000<0,05) testi sonucuna göre katılımcıların “Türkiye’de ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımı (fitoterapi) hakkında yeterli bilinç ve bilinçlendirme olduğu” düşüncesine katılım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu anlamlı fark, etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Etki Büyüklüğü=0,13).

5. TARTIŞMA

Çalışmamız tanımlayıcı istatistiksel bir çalışmadır. Çalışmanın örnekleminde kolayda örneklem metodu kullanılmıştır. Diş hekimine giden 18 yaş üzeri ve internet araçlarını kullanan bireyler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların demografik özelliklerine baktığımızda farklı yaş gruplarından, farklı meslek gruplarından, farklı gelir düzeylerinden, farklı eğitim düzeylerinden 240 kadın ve 189 erkekten oluşmaktadır.

Çalışmanın anket soruları toplamda 24 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların 6'sı demografik özellikleri, 4'ü ağız ve diş bakımı alışkanlıklarını, 14 tanesi de GETAT ve fitoterapi kullanım bilgisi, kullanım fikirlerini ölçmeye yönelik sorular olmuştur.

Çalışmamızda ilk olarak katılımcıların ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarını ölçmeye yönelik sorular sorulmuştur. Katılımcıların diş hekimine gitme sıklığına bakıldığında %66,2 oranında katılımcının "şikayeti olduğunda" diş hekimine gittiği görülmektedir. Bu oran TDB'nin 2004 yılı verilerine paraleldir. TDB 2004 yılı verilerinde Türkiye'de yılda kişi başına düşen diş hekimine gitme sayısı 0,9 olarak bulunmuştur (176). Türkiye'de bu sayı 0,9 iken Avrupa'da bu sayı yılda 5 olarak bulunmuştur.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2019 ve 2020 yılında yapılan istatistiksel çalışmalara göre Türkiye'de kişi başına düşen bir yılda diş hekimine gitme sıklığı 2019 yılında 0,67 olarak, 2020 yılında ise 0,32 olarak bulunmuştur (40,177). Diş hekimine gitme sayısındaki düşüşe 2020 yılında yoğun olarak yaşanan pandemiyle birlikte bir çok diş merkezinin faaliyet göstermemesi, diş tedavisinin aksaması ve ya ertelenmesinin sebep olduğu düşünülebilir. Bu veriler ışığında "Türkiye'de halen düzenli diş hekimi kontrolüne gitme alışkanlığının yaygınlaşmadığı" düşüncesi şeklinde yorumlayabiliriz.

Çalışmamızda katılımcıların diş fırçalama alışkanlıklarına bakıldığında diş fırçalayanların fırçalamayanlara göre oldukça yüksek olduğunu görüyoruz. Katılımcıların sadece %4,0'ü dişlerini fırçalamadığını belirtmiştir. Katılımcıların %50,8'i günde 1 kez, %45,2'si ise günde 2-3 kez dişlerini fırçaladığını belirtmiştir.

TDB'nin Türkiye'de Ocak 2015'de yapmış olduğu bir basın toplantısında Türkiye`de 2015 diş fırçalama sıklığının haftada 1,4 olduğu belirtilmiştir (178). Bizim

çalışmamızda diş fırçalama sıklığı oranının çok daha yüksek çıkmasını katılımcıların eğitim düzeyinin çoğunlukla yüksek olmasına; lisans (%48,3) ve lisansüstü (%21,0) katılımcıların yüksek olması olarak yorumlayabiliriz. Bu şekilde değerlendirdiğimizde eğitim düzeyi ile diş fırçalama alışkanlığına sahip olmanın birbirine paralel olduğu şeklinde yorum yapabiliriz.

Çalışmamıza baktığımızda katılımcıların diş ipi kullanma alışkanlığı ile ağız gargarası kullanma alışkanlığının birbirine paralel olduğu bulgularda görülmektedir. Çalışmamıza göre 429 katılımcıdan 159 (%37,1) katılımcı diş ipi kullandığını, 138 (%32,2) katılımcı ise ağız gargarası kullandığını belirtmiştir. Bu bulgulara göre şu çıkarımları yapabiliriz; ağız hijyeni alışkanlıklarında diş fırçalama alışkanlığı katılımcıların en sık tercih ettiği (%96) metoddur, diş ipi kullanımı ve ağız gargarası kullanımı diş fırçalamaya göre katılımcılar arasında daha az yaygındır fakat aralarında çok yüksek bir fark yoktur. Buna göre diş ipi kullananım oranıyla ağız gargarası yapma oranının birbirine yakın olduğu şeklinde yorumlayabiliriz.

2021 yılında yetişkin nüfusunda ağız gargaralarının kullanım sıklığını belirlemek için bir araştırma yapılmıştır, araştırmaya 650 yetişkin birey katılım sağlamıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve sigara kullanımı ile ağız gargarası kullanımı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Diş hekimine gitme sıklığı ve diş fırçalama sıklığı gibi faktörlerin ağız gargarası kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiş fakat diğer faktörlerin rolleri tam olarak ifade edilememiştir. Ağız ve diş sağlığının korunması ve geliştirilmesi konusunda, ağız gargaralarının önemi ve etkinliğinin geri planda kaldığı ve toplum bilincinin bu konuda yetersiz olduğu görülmüştür (179).

Literatürü incelediğimizde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve fitoterapinin çeşitli tıp bölümlerine başvuran hastalar tarafından kullanımı ve bilgi düzeylerini inceleyen araştırmalar görülmesine rağmen diş hekimliği alanında fitoterapi kullanımı hakkında yapılmış yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır.

Fizik tedavi polikliniğine ağrı ile başvuran hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki farkındalığın değerlendirilmesi için yapılan bir araştırmada 318 hastanın %73,3'ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bilgi sahibi olduğu, %32,1'inin de daha önce geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını yaptırmış olduğu görülmüştür. Hastalar tarafından en çok bilinen ve

yaptırılan uygulamaların sırasıyla hacamat, masaj ve sülük olduğu görülmüştür. Ayrıca bitkisel tedaviler ve gıda takviyelerinin kullanım oranı da %43,7 olarak bulunmuştur. Bu çalışma ile hastalar tarafından geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelme durumunun bu konuda bilgi sahibi olma ile yakından ilişkili olduğu gözlemlenmiştir, dolayısıyla doğru bilgiye ulaşılması, doğru tedavi yöntemlerinin seçimi ve istenmeyen etkilerin önlenmesi açısından hastaların sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir (180).

Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıbba karşı tutumları ve etkileyen faktörlere bakılmıştır. Çalışmanın bulgularında katılımcıların %56,5'i geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandığı, %59,8'i geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini önerebileceğini, %66,3'ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanırken tedaviyi bırakabileceğini, %52,2'si kullanacağı geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemini sağlık personeline söylemeyeceğini ve söylememe nedeni olarak ise %50'sinin olumsuz tepki almaktan korkması olduğu belirlendi. Çalışmada katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıpa yönelik tutumlarının pozitif ve orta düzeyde olduğu bildirilmiştir, ayrıca katılımcıların eğitim durumu, gelir seviyesi, ilaç kullanımı ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi durumu geleneksel ve tamamlayıcı tıpa karşı tutumlarını etkileyebileceği söylenmiştir (181).

Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi ve davranışları hakkında bir çalışma yapılmıştır. Araştırma sonucunda geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri halk tarafından ilgi gören ve dünyada da popülaritesi giderek artan uygulamalar olduğu bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından halkı eğitici yayınlar ve eğitimler düzenlenmesinin faydalı olacağı ve sağlık çalışanlarının eğitim ve uygulama ayağında daha aktif yer alması gerektiği söylenmiştir (182).

Bir çalışma onkoloji hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkındaki tutumları konusunda bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür bu sebeple geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında hastaların bilgi ve farkındalıklarını artırmaya yönelik çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı düşünülmüştür (183).

Çalışmamızda katılımcılara "Daha önce herhangi bir rahatsızlığınızın tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini tercih ettiniz mi?" sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların %40,1'i "evet" yanıtı vermiştir. Evet yanıtını veren katılımcılara yöneltilen diğer soruda hangi yöntemi tercih ettikleri sorulmuştur, katılımcıların bu soruya cevabının %14,5 oranıyla kupa tedavisi ve %13,8 oranıyla fitoterapi olduğu görülmüştür. Dolayısıyla çalışmamızda genel sağlık için geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının katılımcılar tarafından uygulanmıyor olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Katılımcılar tarafından yine genel sağlık için en sık tercih edilen metodlar kupa tedavisi (kuru kupa, hacamat) ve fitoterapi olduğu görülmektedir. Bu bulguların da literatürle paralel olduğu görülmüştür.

2020 yılında bir diş hekimliği fakültesinin ağız diş ve çene cerrahisi kliniğine başvuran toplam 200 hastanın bitkisel ürün kullanımı ve farkındalıklarının değerlendirilmesi araştırması yapılmıştır. Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanmış ve hastaların bitkisel ürün kullanım düzeyleri, fitoterapiye yönelik tutumları ve genel görüşleri değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularında ağız ve diş sağlığı için kullanılan bitkisel ürünlerin diğer hastalıkların önlenmesi veya tedavisinde kullanılan bitkisel ürünlere göre daha düşük düzeylerde olduğu tespit edilmiştir, hastalar ağız ve diş sağlığına yönelik ürünleri daha çok ağız kokusu ve yaraları için tercih etmişlerdir. Ağız sağlığı için en çok kullanılan bitkiler sırasıyla nane, karanfil, kekik ve karadut olarak bulunmuştur. Sonuç olarak hastaların bitkisel ürünleri kullanmaya istekli olduklarını görülmüş, buna bağlı olarak diş hekimlerinin fitoterapiyi tedavi protokollerine entegre etmelerinin faydalı olacağı öngörülmüştür (184).

Çalışmamızda katılımcılara "Daha önce ağız, diş çene hastalıklarınızın tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini tercih ettiniz mi?" sorusu yöneltilmiş, katılımcıların %21,7'si "evet" cevabını vermiştir. Evet cevabını veren katılımcılara en sık tercih ettikleri yöntem sorulmuş olup %15,2 oranında katılımcının fitoterapi cevabını verdiği görülmüştür.

Bulgularda ağız ve diş sağlığı için geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımında fitoterapiye en yakın değerde olan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi %2,3 ile hirudoterapidir. Dolayısıyla ağız ve diş sağlığı için en sık kullanılan geleneksel ve

tamamlayıcı tıp yönteminin fitoterapi olduğu anlaşılmaktadır. Ancak konuyla ilgili literatürde çok fazla araştırma bulunmamakla birlikte, konunun daha kapsamlı araştırılması gerekmektedir.

Literatüre baktığımızda pek çok araştırmada Türkiye'de en sık başvurulan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yönteminin fitoterapi olduğu belirtilmekte, halkın bu yöntemlere genellikle çevrelerinden, yakınlarından veya medya yoluyla bilgi edinerek başvurduğunun belirtildiği görülmüştür (185,186).

Çalışmamızda katılımcılara "Fitoterapi (bitkilerle tedavi) hakkında bilginiz var mı?" sorusu yöneltilmiştir, katılımcıların %44,1'i "evet" cevabını vermiştir. Evet cevabını veren katılımcılara fitoterapi bilgilerinin kaynağı sorulmuştur. Cevaplar en yüksek oranlarla %15,2 "medya yoluyla" ve %14,0 "bir yakınım önerdi" seçenekleri olmuştur. Dolayısıyla anket bulgularımız ve literatürdeki bu konu hakkındaki diğer çalışmalar birbiriyle anlamlı ilişkilidir diyebiliriz ve Türkiye'de halkın fitoterapi hakkındaki genel bilgi kaynağı "medya" veya "yakınlarından tavsiye alarak" olmaktadır şeklinde yorumlayabilirz.

Çalışmamızda katılımcılara "Daha önce ağız ve diş hastalıklarınız için fitoterapi tedavisi (tıbbi bitkilerle tedavi) kullandınız mı?" sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların %33,6'sı "evet" cevabı vermiştir, evet cevabını veren katılımcılara ağız ve diş sağlığı için hangi bitkiyi kullandıkları sorulmuştur. Katılımcıların en fazla tercih ettiği bitki %10,5 oranıyla karanfil olmuştur. Bunun dışında katılımcıların kullandığı bitkiler misvak, kekik, nane, sarımsak adaçayı, okaliptus, zencefil ve diğer bitkiler olarak sıralanmıştır.

Karanfil bitkisinin katılımcılar tarafından fazla tercih edilmesinin sebebi karanfilin antibakteriyal, ağrı kesici, antiseptik özelliklerinin bulunması olarak yorumlanabilir.

Karanfilin diş eti iltihabını azaltıcı olarak gargara formunda kullanıldığı tespit edilmiştir (11). Diş eti yaralarında ve diş ağrısında kullanılır (85). Gargara formunda, yağ formunda veya bütünüyle tane formunda kullanımı vardır (93). Antibakteriyal özelliktedir ağız içinde en çok bulunan bakterilere karşı etkili olduğu bulunmuştur (95). Ayrıca karanfil içeriğinde bulunan ojenol maddesi diş hekimliğinde pek çok malzemede antiseptik ve analjezik olarak rutinde kullanılmaktadır (93).

2020 yılında yapılan bir araştırmada ağız ve diş sağlığı için bitkisel ürün kullanımını sorgulanmış, hastaların %19'unun daha önce bu amaçla bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca ağız sağlığı için en çok kullanılan bitkiler sırasıyla nane, karanfil, kekik ve karadut olarak bulunmuştur (184).

2011 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada da diş hekimliğine gelen hastalarda fitoterapi kullanım oranı %12,6 olarak bulunmuş, hastaların en sık tercih ettiği bitkiler yeşil çay, sarımsak, ekinezya, ginkgo biloba ve ginseng olarak bildirilmiştir (187).

Çalışmamızda daha önce ağız ve diş hastalıkları için fitoterapi kullanan katılımcılara hangi amaçla fitoterapi kullandıkları sorulmuştur. Katılımcılar en yüksek %14,0 oranında diş ağrısını gidermek için kullandıklarını belirtmiştir. Daha sonrasında %8,4 oranında diş eti rahatsızlıkları için kullanım gelmektedir. Yine bu soruların devamında daha önce ağız ve diş hastalıkları için fitoterapi kullanan katılımcılara kullandıkları ürünün hangi formda olduğu sorulmuştur. Katılımcılar en fazla %15,2 oranında gargara, %10,3 oranında içilebilir formları tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda katılımcılara "Ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımının ağız ve diş sağlığı tedavilerine yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?" sorusu yöneltilmiştir katılımcılar %82,8 oranında "evet" cevabını vermiştir.

Katılımcıların sorulan bir diğer "Ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını başkalarına da tavsiye eder misiniz?" sorusuna ise %69,5 oranında "evet" cevabını verdiği görülmüştür. Elde ettiğimiz bu bulgulara göre katılımcıların büyük çoğunluğunun bitkisel tedaviye olumlu yaklaşmakta olduğunu düşünebiliriz, ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğunun fitoterapi kullanımının ağız diş sağlığı tedavilerine yardımcı olabileceği görüşünde olduğunu ve ağız diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını kullanmayı başkalarına da tavsiye edebileceklerini düşünebiliriz.

Çalışmamızda katılımcılara "Herhangi bir ağız diş hastalığınız diş hekiminde uygulamalı (cerrahi işlem, tedavi işlemi vs.) tedavi görmeden sadece fitoterapi uygulayarak geçti mi?" sorusu yöneltilmiş olup katılımcıların %75,8'i "hayır" cevabını vermiştir.

Katılımcılara sorulan “Diş hekimliği uygulamalarında fitoterapinin yerini nasıl görüyorsunuz?” sorusuna cevap olarak ise katılımcıların %80,0 oranında “Diş hekimliği uygulamaları ve fitoterapinin birlikte uygulanabileceğini düşünüyorum” seçeneğini işaretledikleri görülmüştür. Bu bulgulara göre katılımcıların çoğunluğunun ağız ve diş hastalıklarında sadece fitoterapi kullanımını yeterli görmediği ve yine katılımcıların çoğunluğunun ağız diş hastalıklarının sadece fitoterapi uygulanarak tedavi olmadığı sonucuna varılabilir.

Ağız diş hastalıklarına genel olarak baktığımızda diş çürükleri, diş eti hastalıkları, diş hassasiyeti problemleri, ağız diş bölgesine gelen travmalar, ağız yaraları, ağız kanserleri ve diğer hastalıklar olarak gruplandırabiliriz. Bu saydığımız hastalık gruplarının çok büyük bir kısmı diş hekimi tedavisi ve bazen diğer tıp branşları klinikleri ile kombine tedavi gerektirir.

Ağız diş hastalıklarında yapılan tedaviler operatif işlemler olduğu için fitoterapi tedavisi ağız diş hastalıklarında tek başına yeterli olabilecek bir tedavi seçeneği değildir.

Fitoterapi diş hekimliği kliniğinde antimikrobiyal ve antiinflamatuar olarak kullanılabilir, irigasyonda fitoterapiden faydalanılabilinir, sedatize edici özelliklerinden faydalanılabilinir.

Fitoterapi uygulamalarından halk arasında ağız ve diş sağlığında daha çok koruyucu (kekik, nane gibi bitkilerinin antimikrobiyal özelliklerinden faydalanarak oluşturulan gargaralar veya antimikrobiyal misvak bitkisi kullanımı gibi), semptom azaltmaya yönelik (diş ağrısında karanfil kullanımı gibi) diş hekimliği tedavilerine yardımcı tedaviler olarak faydalanılabilinir.

Son olarak katılımcılara “Türkiye’de ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımı (fitoterapi) hakkında yeterli bilinç ve bilinçlendirme olduğunu düşünüyorum.” Fikrine olan düşünceleri sorulmuştur. Katılımcılar en yüksek %38,7 oranında “katılmıyorum” ve %33,8 oranında “fikrim yok” seçeneklerini tercih etmişlerdir.

Sonuç olarak bu bulgular ışığında Türkiye’de fitoterapi hakkında yeteri kadar bilinç ve bilinçlendirmenin bulunmadığı, bu konuda daha fazla bilimsel araştırma ve saha çalışması yapılması gerektiği ve toplumu bilinçlendirmek gerektiği sonucuna

varabiliriz. Literatüre baktığımızda pek çok farklı klinikte hastalar üzerinde yapılan çeşitli anket çalışmalarıyla toplanan verilere göre bizim çalışmamıza benzer sonuçlar elde edildiğini görmekteyiz (180,182-184).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Ağız sağlığı denildiği zaman ağız, dişler, dil, ağzı kaplayan yumuşak ve sert damak mukozası, çene kemikleri ve bu bölgeyle bağlantılı tüm sistem ve organlar bütünsel olarak düşünülmelidir.

Ağız sağlığının genel sağlık ile doğrudan ilişkisi vardır bu sebeple ihmal edilmemelidir. Ağız sağlığı kişinin hem fiziksel hem de psikolojik olarak hayatını önemli bir şekilde etkiler.

Araştırmamızda katılımcıların ağız sağlığı alışkanlıklarından diş fırçalamayı ağız gargarası ve diş ipi kullanmaya göre daha fazla tercih ettiği gözlenmiştir. Katılımcıların diş hekimine gitme sıklığı ise daha çok şikâyeti olduğunda diş hekimine gittikleri yöndedir. Buna göre ağız sağlığı alışkanlıklarına çok daha fazla önem verilmesi, toplumu daha fazla bilinçlendirmek gerektiği ve hastalara 6 ayda bir düzenli kontrollere gitme alışkanlığı kazandırmanın ağız sağlığına katkı sağlayacağı sonucunu çıkartabiliriz. Bizim araştırmamız kolayda örnekleme metoduyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Daha kapsamlı bir araştırma yapılabilmesi için bizim baktığımız değişkenler yaş grupları, cinsiyet, gelir ve eğitim düzeyi, meslekler olarak daha farklı etkene bakılması ve bu grupların sayı dağılımının daha homojenize olması gerektiği sonucuna varabiliriz.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri katılımcıların çoğu tarafından genel sağlık için veya ağız ve diş hastalıkları için daha önce tercih edilmemiştir. En sık tercih edilen yöntemler ise fitoterapi, kupa tedavisi gibi yöntemlerdir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin fazla tercih edilmeme sebebi bu konu hakkında bilgi eksikliği olarak düşünülebilir ancak bu konu hakkında kesin bir sonuca varmak için daha kapsamlı bir araştırma yapılmalıdır.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımının toplum tarafından bilinçli bir şekilde kullanımının yaygınlaştırılması için alanında uzman sağlık profesyonelleri sayısının artması ve toplumun bu konuda doğru bir şekilde bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Fitoterapi tedavisi her ne kadar çok eski zamanlardan beri halk tarafından pek çok hastalık için kullanılsa da günümüzde bilinçli bir şekilde kullanımı çok yaygın

değildir. Hastaların fitoterapi hakkında bilgi edinmesi genellikle medya yolu ile ya da yakınlarının tavsiyesi üzerinedir. Bu şekilde bitkisel tedavi kullanımı bazen ilaçlarla alımında ilaç-bitki etkileşime olması, bitkinin alerjik reaksiyon göstermesi veya istenmeyen yan etkilere maruz kalmaya sebep olabilir.

Sonuç olarak fitoterapi kullanımından önce mutlaka konu hakkında bilgisi olan bir sağlık çalışanına danışmak gerekir. İstenmeyen bitki yan etkilerini azaltmak ve fitoterapinin daha bilinçli bir şekilde kullanılmasını yaygınlaştırmak için bu konuda bilgisi olan sağlık profesyonellerinin sayıca artması ve hastaların bu sağlık profesyonellerince doğru bir şekilde yönlendirilmesi gerekmektedir.

Katılımcılar tarafından ağız ve diş sağlığında en sık tercih edilen fitoterapi bitkilerine baktığımızda karanfil, misvak, kekik, nane, sarımsak gibi bitkilerin yaygın şekilde kullanıldığını görmekteyiz. Bu bitkilerin yaygın kullanım sebepleri arasında çoğunun ülkemizde yaygın bir şekilde yetişen bitkiler olması ve nesiller boyunca geleneksel bir şekilde kullanılmasının büyük etken olduğu sonucuna varabiliriz. Ayrıca en sık fitoterapi kullanım sebepleri arasında diş ağrısı gidermek en yüksek oranlı sonuçtur bu da bize katılımcıların semptomatik tedavi için geçici çözüm olarak geleneksel bilgilerden yola çıkarak fitoterapiye başvurduğu sonucuna varmamızı sağlayabilir. Ancak konuyla ilgili daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların çoğunun fitoterapi hakkında bilgileri olmamasına rağmen ağzı ve diş sağlığında fitoterapi kullanımına olumlu yaklaştıkları bulunmuştur.

Araştırmamızın bulgularının da desteklediği üzere ağız ve diş sağlığı tedavilerinde sadece bitkisel tedavinin yeterli olamayacağı sonucuna varabiliriz. Fitoterapinin diş hekimliği tedavileriyle senkronize kullanıldığında çok daha faydalı olabileceğini söyleyebiliriz. Ancak bu konuyla ilgili daha kesin sonuçlara varılabilmesi için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Sonuç olarak Türkiye'de geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve fitoterapinin daha yaygın ve bilinçli bir şekilde kullanımının artması için toplumun doğru bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bunda en büyük görev uzman sağlık profesyonellerine düşmektedir.

Sağlık kurumları ve medyada geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin topluma doğru bir şekilde aktarılması ve toplumsal bilincin arttırılması gerekmektedir. Ayrıca konuyla ilgili daha fazla bilimsel araştırma yapılarak geleneksel ve tamamlayıcı tıpın kullanımının bilimsel olarak da desteklenmesi ve böylece toplum için daha faydalı hale getirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. FDI World Dental Federation: The Challenge of Oral Disease – A call for global action. The Oral Health Atlas. 2nd ed. Geneva. (internette) 2015, Nisan. Erişim 13.07.2022, https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/complete_oh_atlas-2.pdf
2. Pınar, N., Topaloğlu, M., Özer, C., & Alp, H. (2017). Kardiyoloji hastalarında bitkisel ürün kullanımı. *Turk Kardiyoloji Dernegi arsivi: Turk Kardiyoloji Derneginin yayin organidir*, 45(7), 614–622. https://doi.org/10.5543/tkda.2017.79160
3. Sucaklı, M.H., Ölmez, S., Keten, H.S., Yenicesu, C., Sarı, N., Çelik, M. (2014). Üniversite öğrencilerinin bitkisel ürünleri kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi. *Medicine Science*; 3(3):1352-60.
4. Dağlar, N., Dağdeviren, H. N. (2018). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarında fitoterapinin yeri. *Euras J Fam Med*, 7(3):73-7.
5. Özen, T., Gündüz, K., Avsever H., Karaçaylı, Ü. (2011). Diş Hekimliğinde Fitoterapi. *Turkiye Klinikleri J Dental Sci*;17(1):58-63
6. Pittler, M. H., & Ernst, E. (2000). Ginkgo biloba extract for the treatment of intermittent claudication: a meta-analysis of randomized trials. *The American journal of medicine*, 108(4), 276–281. https://doi.org/10.1016/s0002-9343(99)00454-4
7. Vogler, B. K., Pittler, M. H., & Ernst, E. (1999). The efficacy of ginseng. A systematic review of randomised clinical trials. *European journal of clinical pharmacology*, 55(8), 567–575. https://doi.org/10.1007/s002280050674
8. Budeiri, D., Li Wan Po, A., & Dornan, J. C. (1996). Is evening primrose oil of value in the treatment of premenstrual syndrome? *Controlled clinical trials*, 17(1), 60–68. https://doi.org/10.1016/0197-2456(95)00082-8
9. Stevinson, C., Pittler, M. H., & Ernst, E. (2000). Garlic for treating hypercholesterolemia. A meta-analysis of randomized clinical trials. *Annals of internal medicine*, 133(6), 420–429. https://doi.org/10.7326/0003-4819-133-6-200009190-00009
10. Little J. W. (2004). Complementary and alternative medicine: impact on dentistry. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*, 98(2), 137–145. https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2004.05.011
11. Pistorius, A., Willershausen, B., Steinmeier, E. M., & Kreislert, M. (2003). Efficacy of subgingival irrigation using herbal extracts on gingival inflammation. *Journal of periodontology*, 74(5), 616–622. https://doi.org/10.1902/jop.2003.74.5.616
12. Atilabey, M. F., Yüksel, B., Uzunoğlu, T.P., Oral, E. (2015). Tıbbi ve aromatik bitkiler sektör raporu. Orta Anadolu Kalkınma Ajansı Kayseri;16 p.
13. Wink M. (2015). Modes of Action of Herbal Medicines and Plant Secondary Metabolites. *Medicines (Basel, Switzerland)*, 2(3), 251–286. https://doi.org/10.3390/medicines2030251
14. Glick, M., Williams, D. M., Kleinman, D. V., Vujicic, M., Watt, R. G., & Weyant, R. J. (2017). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Journal of public health dentistry*, 77(1), 3–5. https://doi.org/10.1111/jphd.12213
15. Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet (London, England)*, 394(10194), 249–260. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8
16. Watt, R. G., Mathur, M. R., Aida, J., Bönecker, M., Venturelli, R., & Gansky, S. A. (2018). Oral Health Disparities in Children: A Canary in the Coalmine? *Pediatric clinics of North America*, 65(5), 965–979. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.006
17. Fejerskov, O., Nyvad, B., Kidd, E. (2003). Dental caries: the disease and its clinical management. Copenhagen: Blackwell Monksgaard
18. Selwitz, R. H., Ismail, A. I., & Pitts, N. B. (2007). Dental caries. *Lancet (London, England)*, 369(9555), 51-59.
19. ten Cate, J. M., & Featherstone, J. D. (1991). Mechanistic aspects of the interactions between fluoride and dental enamel. Critical reviews in oral biology and medicine : an official publication of the American Association of Oral Biologists, 2(3), 283–296. https://doi.org/10.1177/10454411910020030101
20. Pitts, N. B., Zero, D. T., Marsh, P. D., Ekstrand, K., Weintraub, J. A., Ramos-Gomez, F., Tagami, J., Twetman, S., Tsakos, G., & Ismail, A. (2017). Dental caries. *Nature reviews. Disease primers*, 3, 17030. https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.30

21. Klein, H., Palmer, C. E. (1940). Studies on dental caries: X. A procedure for the recording and statistical processing of dental examination findings. *J Dent Res*, 10: 243–56.
22. Diş Çürüğü Nasil Oluşur? (internette) 2015. Erişim 30.11.2022, https://www.tdb.org.tr/userfiles/files/PDF_DisCurugu/1_DisCuruguNasilOlusur.pdf
23. Chapple I. L. (2014). Time to take periodontitis seriously. *BMJ (Clinical research ed.)*, 348, g2645. https://doi.org/10.1136/bmj.g2645
24. Dişeti Hastaliklari (Periodontal Hastaliklar) Nelerdir? Neden Oluşur? (internette) 2015. Erişim 30.11.2022, https://www.tdb.org.tr/userfiles/files/PDF_DisetiHastaliklari/1_DisetiHastaliklariNelerdir.pdf
25. Löe, H., Theilade, E., & Jensen, S. B. (1965). Experimental gingivitis in man. *The Journal of periodontology*, 36, 177–187. https://doi.org/10.1902/jop.1965.36.3.177
26. Tonetti, M. S., Jepsen, S., Jin, L., & Otomo-Corgel, J. (2017). Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. Journal of clinical periodontology, 44(5), 456–462. https://doi.org/10.1111/jcpe.12732
27. Lockhart, P. B., Bolger, A. F., Papapanou, P. N., Osinbowale, O., Trevisan, M., Levison, M. E., Taubert, K. A., Newburger, J. W., Gornik, H. L., Gewitz, M. H., Wilson, W. R., Smith, S. C., Jr, Baddour, L. M., & American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on Epidemiology and Prevention, Council on Peripheral Vascular Disease, and Council on Clinical Cardiology (2012). Periodontal disease and atherosclerotic vascular disease: does the evidence support an independent association?: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 125(20), 2520–2544. https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31825719f3
28. Glick, M. (ed). (2019). The oral-systemic health connection: a guide to patient care, 2nd edn. London: Quintessence Publishing.
29. Dişeti Hastalıkları Nasıl Tedavi Edilir? Tedavi Sonrası Nelere Dikkat Edilmeli? (internette) 2015. Erişim 29.11.2022, https://www.tdb.org.tr/userfiles/files/PDF_DisetiHastaliklari/2_DisetiHastaliklariNasilTedaviEdilir.pdf
30. Petti, S., Glendor, U., & Andersson, L. (2018). World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis-One billion living people have had traumatic dental injuries. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology, 34(2), 71–86. https://doi.org/10.1111/edt.12389
31. Oral health (internette) Kasım 2022. Erişim 02.12.2022, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health
32. Oral Kavite Kanseri (internette) 2017. Erişim 04.12.2022, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/oral-kavite-kanserleri.html
33. Löe H. (2000). Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *International dental journal*, 50(3), 129–139. https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.2000.tb00553.x
34. Gökalp, S., Güçiz, D.B., Tekçiçek, M., Berberoğlu, A., Ünlüer, Ş. (2007). Erişkin ve yaşlılarda ağız-diş sağlığı profili Türkiye-2004. *Hacettepe Diş Hek Fak Dergisi*, 31(4):11-8.
35. IOM (Institute of Medicine) (Ed.). (2011). Advancing Oral Health in America. Washington, DC: The National Academies Press.
36. Petersen, P. E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S., Ndiaye, C. (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bulletin of the World Health Organization, 83(9), 661-669.
37. Petersen, P. E. (2009). Global policy for improvement of oral health in the 21st century–implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. Community dentistry and oral epidemiology, 37(1), 1-8.
38. 20 Mart Basın Bülteni (internette) 19.03.2014. Erişim 01.12.2022, https://tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/20Mart_Basin_Bulteni_19.03.2014.pdf
39. Cebeci, A. R., Gülşahi, A., Kamburoglu, K., Orhan, B. K., Oztaş, B. (2009). Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult Turkish population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 14(6), E272-7.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 (internette) 31.05.2022. Erişim 03.12.2022, https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0
41. Şahin A.O. (2015). Diyabetli bireylerde cilt, ağız ve diş bakımı. *Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*;1(3):49-57.
42. Balcıoğlu, E., Yay, A., Alkan, B. A., Kara, M., Özdamar, S., Sönmez, M. F. (2012). Diyabetli Hastalarda Diş Taşı Yapısı Ve Mineral Densitesinin İncelenmesi. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tip Dergisi*;34(1).
43. Diş Hekimliğinde Kullanılan Koruyucu Uygulamalar (internette) 2019. Erişim 01.12.2022 https://sagligim.gov.tr/agiz-dis-sagligi/dis-hekimliginde-kullanilan-koruyucu-uygulamalar.html

44. Oktay İ. (2003). Ağız ve Diş Sağlığı ve Genel Sağlık Sigortası Tasarı Taslağı. *Türk Diş Hekimleri Birliği Dergisi,* 78-58.
45. Kaya A. (2011). Tıbbi Bitkiler ve Etnobotanik Çalışmalar. İçinde Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği (Ed.) *Bitkilerle Tedavi Sempozyumu 5-6 Haziran 2010 Zeytinburnu*. İstanbul; 11-12.
46. Gürkan, E., Öndersev, D. V., Ulusoylu, M., Göztaş, Z., Dinçşahin, N. (2003). Bitkisel Tedavi. İstanbul: Marmara Üniv. Yayın No:699.s:176.
47. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı. *3. tıbbi ve aromatik bitkiler sempozyumu.* Antalya: Batı Akdeniz Tarımsal Araştırma Enstitüsü (internette) 2013. Erişim 16.11.2022, https://arastirma.tarimorman.gov.tr/batem/Belgeler/Kitaplar/III.Tıbbi%20ve%20AromatikBitkiler%20Sempozyumu.pdf
48. Koçtürk, O.M., Kalafatçılar, Ö.A., Özbilgin, N., Atabay, H. (2009). Türkiye'de bitkisel ilaçlara bakış. *Ege Üniv Ziraat Fak Derg;*46(3):209-14.
49. John, L. J., & Shantakumari, N. (2015). Herbal Medicines Use During Pregnancy: A Review from the Middle East. *Oman medical journal*, 30(4), 229–236. https://doi.org/10.5001/omj.2015.48
50. Fasinu, P. S., Bouic, P. J., & Rosenkranz, B. (2012). An overview of the evidence and mechanisms of herb-drug interactions. *Frontiers in pharmacology*, 3, 69. https://doi.org/10.3389/fphar.2012.00069
51. Nur N. (2010). Knowledge and behaviours related to herbal remedies: a cross-sectional epidemiological study in adults in Middle Anatolia, Turkey. *Health & social care in the community*, 18(4), 389–395. https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00911.x
52. Aytaç, S., Yiğen Ç. (2017). Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Önemli Kullanım Alanları. İçinde Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı (Ed.) *III. Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Sempozyumu*. Batı Akdeniz Tarımsal Araştırmalar Enstitüsü, Antalya;149.
53. Sert, E., Sert, A., Kalaycı, M. Z., Sakarya, A. A., Yüksel, Ş. B. (2015). Ağız ve diş sağlığı'nda fitoterapinin yeri. *Integr Tıp Derg*.;3(2):35-40.
54. Pannuti, C. M., Mattos, J. P., Ranoya, P. N., Jesus, A. M., Lotufo, R. F., & Romito, G. A. (2003). Clinical effect of a herbal dentifrice on the control of plaque and gingivitis: a double-blind study. *Pesquisa odontologica brasileira = Brazilian oral research*, *17*(4), 314–318. https://doi.org/10.1590/s1517-74912003000400004
55. Wynn R. L. (2005). Aloe vera gel: update for dentistry. *General dentistry*, *53*(1), 6–9.
56. Kaim, J. M., Gultz, J., Do, L., & Scherer, W. (1998). An in vitro investigation of the antimicrobial activity of an herbal mouthrinse. *The Journal of clinical dentistry*, *9*(2), 46–48.
57. Almas K. (2001). The antimicrobial effects of seven different types of Asian chewing sticks. *Odonto-stomatologie tropicale = Tropical dental journal*, *24*(96), 17–20.
58. Al-Otaibi, M., Al-Harthy, M., Gustafsson, A., Johansson, A., Claesson, R., & Angmar-Månsson, B. (2004). Subgingival plaque microbiota in Saudi Arabians after use of miswak chewing stick and toothbrush. *Journal of clinical periodontology*, *31*(12), 1048–1053. https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2004.00618.x
59. Almas K. (2002). The effect of Salvadora persica extract (miswak) and chlorhexidine gluconate on human dentin: a SEM study. *The journal of contemporary dental practice*, *3*(3), 27–35.
60. Yatsuda, R., Rosalen, P. L., Cury, J. A., Murata, R. M., Rehder, V. L., Melo, L. V., & Koo, H. (2005). Effects of Mikania genus plants on growth and cell adherence of mutans streptococci. *Journal of ethnopharmacology*, *97*(2), 183–189. https://doi.org/10.1016/j.jep.2004.09.042
61. Zhang, J., & Kashket, S. (1998). Inhibition of salivary amylase by black and green teas and their effects on the intraoral hydrolysis of starch. *Caries research*, *32*(3), 233–238. https://doi.org/10.1159/000016458
62. Hamilton-Miller J. M. T. (2001). Anti-cariogenic properties of tea (Camellia sinensis). *Journal of medical microbiology*, *50*(4), 299–302. https://doi.org/10.1099/0022-1317-50-4-299
63. Armidin, R. P., & Yanti, G. N. (2019). Effectiveness of Rinsing Black Tea Compared to Green Tea in Decreasing *Streptococcus mutans*. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, *7*(22), 3799–3802. https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.507
64. Elnima, E. I., Ahmed, S. A., Mekkawi, A. G., & Mossa, J. S. (1983). The antimicrobial activity of garlic and onion extracts. *Die Pharmazie*, *38*(11), 747–748.
65. Groppo, F. C., Ramacciato, J. C., Motta, R. H., Ferraresi, P. M., & Sartoratto, A. (2007). Antimicrobial activity of garlic against oral streptococci. *International journal of dental hygiene*, *5*(2), 109–115. https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2007.00230.x
66. Wilkinson, J. M., & Cavanagh, H. M. (2005). Antibacterial activity of essential oils from Australian native plants. *Phytotherapy research: PTR*, *19*(7), 643–646. https://doi.org/10.1002/ptr.1716
67. Koh, K. J., Pearce, A. L., Marshman, G., Finlay-Jones, J. J., & Hart, P. H. (2002). Tea tree oil reduces histamine-induced skin inflammation. *The British journal of dermatology*, *147*(6), 1212–1217. https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2002.05034.x

68. Esteves, I., Souza, I. R., Rodrigues, M., Cardoso, L. G., Santos, L. S., Sertie, J. A., Perazzo, F. F., Lima, L. M., Schneedorf, J. M., Bastos, J. K., & Carvalho, J. C. (2005). Gastric antiulcer and anti-inflammatory activities of the essential oil from Casearia sylvestris Sw. *Journal of ethnopharmacology*, *101*(1-3), 191–196. https://doi.org/10.1016/j.jep.2005.04.020
69. McKay, D. L., & Blumberg, J. B. (2006). A review of the bioactivity and potential health benefits of chamomile tea (Matricaria recutita L.). *Phytotherapy research: PTR*, *20*(7), 519–530. https://doi.org/10.1002/ptr.1900
70. Groppo, F. C., Bergamaschi, C.deC., Cogo, K., Franz-Montan, M., Motta, R. H., & de Andrade, E. D. (2008). Use of phytotherapy in dentistry. *Phytotherapy research: PTR*, *22*(8), 993–998. https://doi.org/10.1002/ptr.2471
71. Kamat, S., Rajeev, K., Prahlad, S. (2011). Role of herbs in endodontics: An update. *Endodontology;* 23:96-100.
72. Ganzberg, S., Pape, R. A., & Beck, F. M. (2002). Remifentanil for use during conscious sedation in outpatient oral surgery. *Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, *60*(3), 244–251. https://doi.org/10.1053/joms.2002.30565
73. Houghton P. J. (1999). The scientific basis for the reputed activity of Valerian. *The Journal of pharmacy and pharmacology*, *51*(5), 505–512. https://doi.org/10.1211/0022357991772772
74. Wheatley D. (2005). Medicinal plants for insomnia: a review of their pharmacology, efficacy and tolerability. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, *19*(4), 414–421. https://doi.org/10.1177/0269881105053309
75. Kennedy, D. O., Little, W., & Scholey, A. B. (2004). Attenuation of laboratory-induced stress in humans after acute administration of Melissa officinalis (Lemon Balm). *Psychosomatic medicine*, *66*(4), 607–613. https://doi.org/10.1097/01.psy.0000132877.72833.71
76. Saraçoğlu, A., Ergun, B. (2006). Composition of some herbal slimming tea preparations marketed in Turkey and their possible adverse effect. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* ;26(4):355-63.
77. Murray, P. E., Farber, R. M., Namerow, K. N., Kuttler, S., & Garcia-Godoy, F. (2008). Evaluation of Morinda citrifolia as an endodontic irrigant. *Journal of endodontics*, *34*(1), 66–70. https://doi.org/10.1016/j.joen.2007.09.016
78. Oyama, K. O., Siqueira, E. L., & Santos, M.d (2002). In vitro study of effect of solvent on root canal retreatment. *Brazilian dental journal*, *13*(3), 208–211. https://doi.org/10.1590/s0103-64402002000300014
79. Hansen M. G. (1998). Relative efficiency of solvents used in endodontics. *Journal of endodontics*, *24*(1), 38–40. https://doi.org/10.1016/S0099-2399(98)80211-2
80. Venkataram, V., Gokhale, S. T., Kenchappa, M., & Nagarajappa, R. (2013). Effectiveness of chamomile (Matricaria recutita L.), MTAD and sodium hypochlorite irrigants on smear layer. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, *14*(4), 247–252. https://doi.org/10.1007/s40368-013-0062-3
81. Ok, E., Adanir, N., & Ozturk, T. (2015). Antibacterial and smear layer removal capability of oregano extract solution. *European journal of dentistry*, *9*(1), 20–24. https://doi.org/10.4103/1305-7456.149633
82. Özer, H., Abaklı, İ. M., Özaşık, H. N. (2021) Diş hekimliğinde fitoterapinin yeri. *NEU Dent J.;* 3:128-33.
83. Nimma, V. L., Talla, H. V., Bairi, J. K., Gopaldas, M., Bathula, H., & Vangdoth, S. (2017). Holistic Healing Through Herbs: Effectiveness of Aloe Vera on Post Extraction Socket Healing. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, *11*(3), ZC83–ZC86. https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/21331.9627
84. Isola, G., Matarese, M., Ramaglia, L., Iorio-Siciliano, V., Cordasco, G., & Matarese, G. (2019). Efficacy of a drug composed of herbal extracts on postoperative discomfort after surgical removal of impacted mandibular third molar: a randomized, triple-blind, controlled clinical trial. *Clinical oral investigations*, *23*(5), 2443–2453. https://doi.org/10.1007/s00784-018-2690-9
85. Stay, F. P. (1996). Herbal therapy in dentistry. The complete book of dental remedies. Avery Publishing Group.
86. Nane (Mentha spp.) (internette) 2022. Erişim:04.12.2022. https://atib.ogm.gov.tr/Sayfalar/Tıbbi%20ve%20Itri%20Bitkilerimizi%20Tanıyalım/Nane.aspx
87. Liu, J. H., Chen, G. H., Yeh, H. Z., Huang, C. K., & Poon, S. K. (1997). Enteric-coated peppermint-oil capsules in the treatment of irritable bowel syndrome: a prospective, randomized trial. *Journal of gastroenterology*, *32*(6), 765–768. https://doi.org/10.1007/BF02936952
88. Göbel, H., Schmidt, G., Dworschak, M., Stolze, H., & Heuss, D. (1995). Essential plant oils and headache mechanisms. *Phytomedicine: international journal of phytotherapy and phytopharmacology*, *2*(2), 93–102. https://doi.org/10.1016/S0944-7113(11)80053-X

89. Göbel, H., Schmidt, G., & Soyka, D. (1994). Effect of peppermint and eucalyptus oil preparations on neurophysiological and experimental algesimetric headache parameters. *Cephalalgia: an international journal of headache*, *14*(3), 228–182. https://doi.org/10.1046/j.1468-2982.1994.014003228.x
90. Adaçayı (Salvia spp.) (internette) 2022. Erişim:04.12.2022. https://atib.ogm.gov.tr/Sayfalar/Tıbbi%20ve%20Itri%20Bitkilerimizi%20Tanıyalım/Adacayi.aspx
91. Taheri, J. B., Azimi, S., Rafieian, N., & Zanjani, H. A. (2011). Herbs in dentistry. *International dental journal*, *61*(6), 287–296. https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2011.00064.x
92. Kekik (internette) 2022. Erişim:04.12.2022. https://atib.ogm.gov.tr/Sayfalar/Tıbbi%20ve%20Itri%20Bitkilerimizi%20Tanıyalım/Kekik.aspx
93. Gürsoy, O. V., Gürsoy, U. K. (2004). Anadolu'da diş ve dişeti ile ilgili hastalıkların tedavisinde halk arasında yaygın olarak kullanılan bitkiler, kullanım şekilleri ve bitkisel özellikleri. *Cumhuriyet Üni. Diş Hekimliği Derg.*, Cilt:7, sayı:1-2004.
94. Olgun, A., Güvenç, A. (2011). Syzygium aromaticum, FED monografları Tedavide kullanılan bitkiler, Prof Dr. Demirezer Ö. Nobel tıp kitapevleri, Ankara, s. 639-651.
95. Cai, L., & Wu, C. D. (1996). Compounds from Syzygium aromaticum possessing growth inhibitory activity against oral pathogens. *Journal of natural products*, *59*(10), 987–990.
96. Sarımsak (Allium sativum L.) (internette) 2022. Erişim:03.12.2022. https://tibuad.istanbul.edu.tr/tr/content/blog/allium-sativum-(sarimsak)
97. Isaacsohn, J. L., Moser, M., Stein, E. A., Dudley, K., Davey, J. A., Liskov, E., & Black, H. R. (1998). Garlic powder and plasma lipids and lipoproteins: a multicenter, randomized, placebo-controlled trial. *Archives of internal medicine*, *158*(11), 1189–1194. https://doi.org/10.1001/archinte.158.11.1189
98. Silagy, C. A., & Neil, H. A. (1994). A meta-analysis of the effect of garlic on blood pressure. *Journal of hypertension*, *12*(4), 463–468.
99. Bordia A. (1978). Effect of garlic on human platelet aggregation in vitro. *Atherosclerosis*, *30*(4), 355–360. https://doi.org/10.1016/0021-9150(78)90129-6
100. Rahman, K., & Billington, D. (2000). Dietary supplementation with aged garlic extract inhibits ADP-induced platelet aggregation in humans. *The Journal of nutrition*, *130*(11), 2662–2665. https://doi.org/10.1093/jn/130.11.2662
101. Büyük Larousse. Cilt 14. (1996). İstanbul: Gelişim Yayınları; s. 8799-880.
102. Knoll-Köhler, E., & Stiebel, J. (2002). Amine fluoride gel affects the viability and the generation of superoxide anions in human polymorphonuclear leukocytes: an in vitro study. *European journal of oral sciences*, *110*(4), 296–301. https://doi.org/10.1034/j.1600-0722.2002.21259.x
103. Lachenmeier D. W. (2008). Safety evaluation of topical applications of ethanol on the skin and inside the oral cavity. *Journal of occupational medicine and toxicology (London, England)*, *3*, 26. https://doi.org/10.1186/1745-6673-3-26
104. McCullough, M. J., & Farah, C. S. (2008). The role of alcohol in oral carcinogenesis with particular reference to alcohol-containing mouthwashes. *Australian dental journal*, *53*(4), 302–305. https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2008.00070.x
105. Bankur, P. K., Mathew, M., Almalki, S. A., Jalaluddin, M., Jayanti, I., & Durgaraju, M. (2019). An *In Vitro* Evaluation of Antibacterial Efficacy of Various Concentration of *Eucalyptus globulus* Leaf Extract on Periodontal Pathogens. *The journal of contemporary dental practice*, *20*(9), 1041–1044.
106. Biberiye (R. officinalis) (internette) 2022. Erişim: 04.12.2022. https://atib.ogm.gov.tr/Sayfalar/Tıbbi%20ve%20Itri%20Bitkilerimizi%20Tanıyalım/Biberiye.aspx
107. Rosmarinus officinalis (biberiye) (internette) 2022. Erişim:04.12.2022. https://kocaelibitkileri.com/rosmarinus-officinalis/
108. Lavanta (Lavandula spp.) (internette) 2022. Erişim:03.12.2022. https://atib.ogm.gov.tr/Sayfalar/Tıbbi%20ve%20Itri%20Bitkilerimizi%20Tanıyalım/Lavanta.aspx
109. Lavandula angustifolia (Lavanta) (internette) 2022. Erişim:03.12.2022. https://kocaelibitkileri.com/lavandula-angustifolia/
110. Koç H. (2002). Doğrudan doğadan bitkilerle sağlıklı yaşama. Ümit Ofset. Tokat
111. Salix (söğüt) (internette) 2022. Erişim:04.12.2022. https://kocaelibitkileri.com/salix-sogut/
112. Kavalalı G. (2017). Çay Ağacı Bitkisinin (Melaleuca alternifolia, Maiden & Betche, Cheel) Halk Hekimliğinde Kullanılışının Etnofarmakolojik Olarak Değerlendirilmesi. *Lokman Hekim Dergisi*, 7(2):211-214
113. Olsen C. B. (1992). Australian Tea Tree Oil. Kali Press.
114. Çakır, N. T., Kaleağası, S., Kökdil, G. (2005). Umut Vaat Eden Bir Antimikrobiyal: Tea Tree Oil (Çay Ağacı Yağı) *Ankara Ecz. Fak. Derg.*; 34 (4): 315-327.
115. Çay ağacı yağının faydaları (internette) 2022. Erişim:03.12.2022. https://www.acibadem.com.tr/hayat/cay-agaci-yagi-faydalari/

116. Lavandula stoechas (Karabaş otu) (internette) 2022. Erişim:04.12.2022. https://kocaelibitkileri.com/lavandula-stoechas/
117. Sujatha, G., Kumar, G. S., Muruganandan, J., & Prasad, T. S. (2014). Aloe vera in dentistry. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 8(10), ZI01–ZI2. https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/8382.4983
118. Nimma, V. L., Talla, H. V., Bairi, J. K., Gopaldas, M., Barthula, H., Vagdoth, S. (2017). Holistic healing through herbs: Effectiveness of aloe vera on post extraction socket healing. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(3):83-86.
119. Moghaddam, A. A., Radafshar, G., Jahandideh, Y., Kakaei, N. (2017). Clinical evaluation of effects of local application of Aloe vera gel as an adjunct to scaling and root planning in patients with chronic periodontitis. *J Dent Shiraz Univ Med Sci*., 18(3): 165-172.
120. Palombo, E. A. (2011). Traditional medicinal plant extracts and natural products with activity against oral bacteria: Potential application in the prevention and treatment of oral diseases. *Evid Based Complement Alternat Med.*, Article ID: 680354.
121. Kumar, G., Jalaluddin, M., Rout, P., Mohanty, R., Dileep, C. L. (2013). Emerging trends of herbal care in dentistry. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(8): 1827-1829.
122. Vangipuram, S., Jha, A., Bhashyam, M. (2016). Comparative efficacy of aloe vera mouthwash and chlorhexidine on periodontal health: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 8(4): 442-447.
123. Abdulwahhab, A. R., Jassim, R. K. (2018). The effect of aloe vera extract on adherence of Candida albicans and other properties of heat cure denture soft lining material. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 7(3): 94-103.
124. Sujatha, G., Senthil Kumar, G., Muruganandan, J., Srinivasa Prasad, T. (2014). Aloe vera in dentistry. *J Clin Diagn Res*., 8(10), ZI01–ZI02.
125. Mansour, G., Ouda, S., Shaker, A., Abdallah, H. M. (2014). Clinical efficacy of new aloe vera- and myrrh-based oral mucoadhesive gels in the management of minor recurrent Aphthous stomatitis: A randomized, double-blind, vehiclecontrolled study. *Journal of Oral Pathol and Medicine*, 43(6): 405-409.
126. Shetty, P., Hegde, V., Gomes, L. (2014). Anticandidal efficacy of denture cleansing tablet, Triphala, Aloe vera, and Cashew leaf on complete dentures of institutionalized elderly. Journal of Ayurveda and Integrative Medicine, 5(1):11-14.
127. Nair, G. R., Naidu, G. S., Jain, S., Nagi, R., Makkad, R. S., Jha, A. (2016). Clinical effectiveness of aloe vera in the management of oral mucosal diseases-a systematic review. *J Clin Diagn Res*., 10(8), 1-7.
128. Alikılıç, D. (2016). Çay'ın Karadeniz Bölgesi İçin Önemi ve Tarihi Seyri. *Journal of Black Sea Studies*, 21, 269-280.
129. Kuo, K. L., Weng, M. S., Chiang, C. T., Tsai, Y. J., Lin-Shiau, S. Y., & Lin, J. K. (2005). Comparative studies on the hypolipidemic and growth suppressive effects of oolong, black, pu-erh, and green tea leaves in rats. *Journal of agricultural and food chemistry*, *53*(2), 480–489. https://doi.org/10.1021/jf049375k
130. Elmas, C., Gezer, C. (2019). Çay bitkisinin (camelia sinensis) bileşimi ve sağlık etkileri. *Akademik Gıda* 17(3) 417-428
131. Chacko, S. M., Thambi, P. T., Kuttan, R., & Nishigaki, I. (2010). Beneficial effects of green tea: a literature review. *Chinese medicine*, *5*, 13. https://doi.org/10.1186/1749-8546-5-13
132. Lambert J. D. (2013). Does tea prevent cancer? Evidence from laboratory and human intervention studies. *The American journal of clinical nutrition*, *98*(6 Suppl), 1667S–1675S. https://doi.org/10.3945/ajcn.113.059352
133. Trevisanato, S. I., & Kim, Y. I. (2000). Tea and health. *Nutrition reviews*, *58*(1), 1–10. https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2000.tb01818.x
134. Hassani, A. S., Amirmozafari, N., Ordouzadeh, N., Hamdi, K., Nazari, R., & Ghaemi, A. (2008). Volatile components of Camellia sinensis inhibit growth and biofilm formation of oral streptococci in vitro. *Pakistan journal of biological sciences: PJBS*, *11*(10), 1336–1341. https://doi.org/10.3923/pjbs.2008.1336.1341
135. Signoretto, C., Burlacchini, G., Bianchi, F., Cavalleri, G., & Canepari, P. (2006). Differences in microbiological composition of saliva and dental plaque in subjects with different drinking habits. *The new microbiologica*, *29*(4), 293–302.
136. Awadalla, H. I., Ragab, M. H., Bassuoni, M. W., Fayed, M. T., & Abbas, M. O. (2011). A pilot study of the role of green tea use on oral health. *International journal of dental hygiene*, *9*(2), 110–116. https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2009.00440.x
137. Koyama, Y., Kuriyama, S., Aida, J., Sone, T., Nakaya, N., Ohmori-Matsuda, K., Hozawa, A., & Tsuji, I. (2010). Association between green tea consumption and tooth loss: cross-sectional results from the

Ohsaki Cohort 2006 Study. *Preventive medicine*, *50*(4), 173–179. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.01.010
138. Arab, H., Maroofian, A., Golestani, S., Sohrabi, K., Forouzanfar, A. (2011). Review of the therapeutic effects of Camellia sinensis (green tea) on oral and periodontal health. *Journal of Medicinal Plants Research*, 5(23), 5465-5469.
139. Davis P. H. (1982). Flora of Turkey and the East Aegean Islands. University Press. Edinburgh, UK.
140. Andız (Juniperus drupacea) (internette) 2022. Erişim:04.12.2022 https://atib.ogm.gov.tr/Sayfalar/Tıbbi%20ve%20Itri%20Bitkilerimizi%20Tanıyalım/Andiz.aspx
141. Malva sylvestris (büyük ebegümeci) (internette) 2022. Erişim:04.12.2022 https://kocaelibitkileri.com/malva-sylvestris/
142. Capsella bursa-pastoris (Çoban çantası) (internette) 2022. Erişim: 05.12.2022 https://kocaelibitkileri.com/capsella-bursa-pastoris/
143. Althaea officinalis (Hatmi çiçeği) (internette) 2022. Erişim: 05.12.2022 https://kocaelibitkileri.com/althaea-officinalis/
144. Baytop T. (1984). Türkiye de bitkiler ile tedavi. Nobel Tıp Kitapevi.
145. Rotimi, V. O., Mosadomi, H. A. (1987). The effect of crude extracts of nine African chewing sticks on oral anaerobes. *J Med Microbiol.*, 23(1):55-60.
146. Al lafi, T., Ababneh, H. (1995). The effect of the extract of the miswak (chewing sticks) used in Jordan and the Middle East on oral bacteria. *International Dental Journal*, 45(3): 218-222.
147. Al-Bagieh, N. H., Idowu, A., Salako, N. O. (1994). Effect of aqueous extract of miswak on the in vitro growth of Candida albicans. *Microbios.*, 80(323): 107- 113.
148. Ali, H., Konig, G. M., Khalid, S. A., Wright, A. D., Kaminsky, R. (2002). Evaluation of selected Sudanese medicinal plants for their in vitro activity against hemoflagellates, selected bacteria, HIV-1-RT and tyrosine kinase inhibitory and for cytotoxicity. *J Ethnopharmacol*, 83(3): 219-228.
149. Akhtar, M. S., Ajmal, M. (1981). Significance of chewing-sticks (miswaks) in oral hygiene from a pharmacological view-point. *J Pak Med Assoc.*, 31(4): 89-95.
150. Elvin-Lewis, M. (1982). The therapeutic potential of plants used in dental folk medicine. Odonto-stomatologie tropicale. *Tropical Dental Journal*, 5(3): 107-117.
151. Harris, R., Nicoll, A. D., Adair, P. M., Pine, C. M. (2004). Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dental Health*, (21): 71-85.
152. Almas, K. (1999). The antimicrobial effects of extracts of Azadirachta indica (Neem) and Salvadora persica (Arak) chewing sticks. *Indian J Dent Res*., 10(1): 23- 26.
153. Noumi, E., Snoussi, M., Hajlaoui, H., Valentin, E., Bakhrouf, A. (2010). Antifungal properties of Salvadora persica and Juglans regia L. extracts against oral Candida strains. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 29(1):81-88.
154. Meyan (Glycyrrhiza spp.) (internette) 2022. Erişim:02.12.2022. https://atib.ogm.gov.tr/Sayfalar/Tıbbi%20ve%20Itri%20Bitkilerimizi%20Tanıyalım/Meyan.aspx
155. Messier, C., Epifano, F., Genovese, S., Grenier, D. (2012). Licorice and its potential beneficial effects in common oro-dental diseases. *Oral Diseaes*, 18(1): 32-39.
156. Sedighinia, F., Safipour Afshar, A., Soleimanpour, S., Zarif, R., Asili, J., Ghazvini, K. (2012). Antibacterial activity of Glycyrrhiza glabra against oral pathogens: An in vitro study. *Avicenna Journal of Phytomedicine*, 2(3): 118-124.
157. Solecki, R. S. (1972). Shanidar: The humanity of Neanderthal man. Corpus ID: 160347501.
158. Melissa officinalis (internette) 2022. Erişim:03.12.2022. https://kocaelibitkileri.com/melissa-officinalis/
159. Hypericum perforatum (Sarı kantaron) (internette) 2022. Erişim:03.12.2022. https://kocaelibitkileri.com/hypericum-perforatum/
160. Raak, C., Büssing, A., Gassmann, G., Boehm, K., Ostermann, T. (2012). A systematic review and meta-analysis on the use of Hypericum perforatum (St. John's Wort) for pain conditions in dental practice. *Homeopathy*, 101(4), 204-210.
161. Assiri, K., Alyami, Y., Uyanik, J.M., Romero-Reyes, M. (2017). Hypericum perforatum (St. John's Wort) as a possible therapeutic alternative for the management of trigeminal neuralgia (TN) - A case report. *Complementary Therapies in Medicine*, 30(2017): 36-39.
162. Nezhad, S. K., Zenouz, A.T., Aghazadeh, M., Kafil, H. S. (2017). Strong antimicrobial activity of Hypericum perforatum L. against oral isolates of Lactobacillus spp. *Cell Mol Biol*., 63(11), 58-62.
163. Abbas, G. M., Abdel Bar, F. M., Baraka, H. N., Gohar, A. A., Lahloub, M. F. (2014). A new antioxidant stilbene and other constituents from the stem bark of Morus nigra L. *Natural Product Reserch*, 28(13): 952-959.

164. Sardella, A., Lodi, G., Demarosi, F., Tarozzi, M., Canegallo, L., Carrassi, A. (2008). Hypericum perforatum extract in burning mouth syndrome: a randomized placebo-controlled study. *J Oral Pathol Med*., 37(7): 395-401.
165. Plantago lanceolata (internette) 2022. Erişim:02.12.2022. https://kocaelibitkileri.com/plantago-lanceolata/
166. Tıbbi ve aromatik bitkiler nigella sativa (internette) 2022. Erişim:02.12.2022 https://www.ankara.bel.tr/files/2615/6809/7306/rekotu_10.09.pdf
167. Randhawa, M., Al-Ghamdi, M, S., (2002). A review of the pharmaco-therapeutic effetcts of Nigella sativa. *Pakistan J Med. Res*, 41(2).
168. Altuncu, M., Gıdık, B. (2020). Uses and Importance of Black Seed (Nigella sativa L.) Plant. *Bayburt Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*.3,(2).
169. Güzelsoy, P., Aydın, S., & Başaran, N., (2018). Çörek Otunun (Nigella sativa L.) Aktif Bileşeni Timokinonun İnsan Sağlığı Üzerine Olası Etkileri, *J Lit Pharm Sci*, 7(2): 118-35.
170. Bayar, F. U. (2020). Doğadan gelen mucize: zencefil (Zingiber officinale). *Bahçe* 49(2): 99-110 (2020) ISSN 1300-8943
171. Ghosh, A. K. (2011). Zingiber officinale: a natural gold. *International Journal of Pharma and Bio Sciences*, Jan-Mar, ISSN:0975-6299, 2(1).
172. Mustafa, T., Srivastava, K. C., Jensen, K. B. (1993). Drug development report 9. pharmacology of ginger, Zingiber officinale. *Journal of Drug Development* 6(1):25-39.
173. Backon J. (1991). Ginger as an antiemetic: possible side effects due to its thromboxane synthetase activity. *Anaesthesia*, *46*(8), 705–706. https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1991.tb09754.x
174. Cott J. (1995). NCDEU update. Natural product formulations available in europe for psychotropic indications. *Psychopharmacology bulletin*, *31*(4), 745–751.
175. Sekaran, U., Bougie, R. (2016) Research Methods For Business: A Skill-Building Approach (7th Edition), John Wiley & Sons Ltd., West Sussex.
176. Genel Durum (internette) 2015. Erişim 18.12.2022. https://tdb.org.tr/sag_menu_goster.php?Id=96
177. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 (internette) 31.05.2022. Erişim 03.12.2022, https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40566/0/health-statistics-yearbook-2019pdf.pdf
178. TDB&İPANA; 'Ağiz Sağliği Genel Sağliği da Etkiliyor' (internette) 2015. Erişim 18.12.2022. https://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?Id=1930
179. Yalnız, A. M., Gönder, H. Y. (2021). Yetişkin Popülasyonda Ağız Gargaralarının Kullanım Sıklığı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 11 (3), 546-553
180. Aydil, S., Karaman, Ç. A., Küçükkaş, O. (2021). Fizik Tedavi Polikliniğine Ağrı ile Başvuran Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkındaki Farkındalığın Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Araştırma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi,* 4(2), 227-237.
181. Özer, Z., Bahçecioğlu Turan, G. & Bakır, E. (2020). Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıbba karşı tutumları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2 (3), 102-112.
182. Odabaş, Ö. K., Ağadayı, E. (2021). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi ve Davranışları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15 (1), 121-128.
183. Ulusoy, Z., Keskin, A. (2021). Onkoloji hastalarinin geleneksel ve tamamlayici tip (GETAT) yöntemleri hakkindaki tutumlari. *Ankara Medical Journal*, 21(3), 374 - 385.
184. Ege, M., Kurt, M. Y., Ege, B., Koparal, M., & Yıldız, S. (2021). Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastaların Bitkisel Ürün Kullanımı ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2021;7(2):146-157.
185. Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T., Şahin, HA. (2007). Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. *Van Tıp Dergisi:* 14(3):68-73
186. Oral, B., Özturk, A., Balcı, E., Sevinc, N. (2016). State Of Opinions and Use About Traditional / Alternative Medicine Who Applied to Family Health Center. *TAF Prev Med Bull*., 15(2):75.
187. Abebe, W., Herman, W., & Konzelman, J. (2011). Herbal supplement use among adult dental patients in a USA dental school clinic: prevalence, patient demographics, and clinical implications. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*, 111(3), 320–325. https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2010.10.012

EKLER

EK-1.Anket Formu

ANKET SORULARI

Sayın katılımcı;
Bu anket formu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yürütülmekte olan "Diş Hekimine Gelen Hastaların Ağız ve Diş Sağlığında Kullanılan Tıbbi Bitkilere Yaklaşımının Araştırılması" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için düzenlenmiştir. Ankete katılım gönüllülük esaslıdır. Anket ile ilgili sorularınız için araştırmacı Ayşegül Sevgin'e ulaşabilirsiniz.
Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Evet, onaylıyorum ( )
Hayır, onaylamıyorum ( )

A. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz:
   Kadın ( ) Erkek ( )

2. Yaşınız:
   18-24 ( ) 25-34( ) 35-44( ) 45-54( ) 55 ve üzeri ( )

3. Eğitim durumunuz:
   Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü ( )

4. Aylık ortalama aile gelir düzeyi (kişisel gelir dahil):
   8000 TL ve altı ( ) 8000-16000 TL ( ) 16000 TL ve üzeri ( )

5. Mesleğiniz:
   Kamu ( ) Özel sektör ( ) Kamudan emekli ( ) Özel sektörden emekli ( )
   Diğer (belirtiniz): ……..

B. AĞIZ DİŞ BAKIMI ALIŞKANLIKLARI İLE İLGİLİ SORULAR

6. Diş hekimine gitme sıklığınız nedir?
   Yılda 1 kez ( ) Yılda 2 kez ( ) Şikâyetim olduğunda ( )

7. Dişlerinizi ne sıklıkla dişlerinizi fırçalıyorsunuz?
   Fırçalamıyorum ( ) Günde 1 kez ( ) Günde 2-3 kez ( )

8. Diş ipi kullanıyor musunuz?
   Evet ( ) Hayır ( )

9. Ağız gargarası kullanıyor musunuz?
   Evet ( ) Hayır ( )

C. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ VE FİTOTERAPİ İLE İLGİLİ SORULAR

10. Daha önce herhangi bir rahatsızlığınızın tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini tercih ettiniz mi? (Cevabınız hayır ise 12. Soruya geçiniz)
    Evet ( ) Hayır ( )

11. Cevabınız evet ise hangi yöntemi tercih ettiniz?
    Fitoterapi ( ) Akupunktur ( ) Kupa Terapisi ( ) Hirudoterapi (sülük tedavisi) ( )
    Hipnoz ( ) Apiterapi ( ) Diğer( )belirtiniz:……..

12. Daha önce ağız, diş çene hastalıklarınızın tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini tercih ettiniz mi? (Cevabınız hayır ise 14. Soruya geçiniz)
    Evet ( ) Hayır ( )

13. Cevabınız evet ise hangi yöntemi tercih ettiniz?
    Fitoterapi ( ) Akupunktur ( ) Kupa Terapisi ( ) Hirudoterapi(sülük tedavisi) ( ) Hipnoz ( ) Diğer ( )belirtiniz:…….

14. Fitoterapi (bitkilerle tedavi) hakkında bilginiz var mı? (Cevabınız hayır ise 16. Soruya geçiniz)
    Evet ( ) Hayır ( )

15. Cevabınız evet ise kaynağı nedir?
    Doktorum – diş hekimim önerdi ( ) medya yoluyla ( ) Eczacım önerdi ( )
    Bir yakınım önerdi ( ) Diğer( )belirtiniz:……..

16. Daha önce ağız ve diş hastalıklarınız için fitoterapi tedavisi (tıbbi bitkilerle tedavi) kullandınız mı? (Cevabınız hayır ise 20. Soruya geçiniz)
    Evet ( ) Hayır ( )

17. Cevabınız evet ise; Ağız ve diş sağlığı, bakımı, tedavisi amacıyla hangi tıbbi bitkileri kullandınız?
Karanfil ( ) Nane ( ) Misvak ( ) Sarımsak ( ) Kekik ( ) Adaçayı ( )
Okaliptus ( ) Zencefil ( ) Diğer( )belirtiniz:……..

18. Cevabınız evet ise; hangi amaçla fitoterapi tedavisini kullandınız?
Diş eti rahatsızlıkları için ( ) Diş ağrısını gidermek için ( )
Ağız yarası tedavisi için ( ) Diş hassasiyetini gidermek için ( )
Diş renginin beyazlaması için ( ) Diğer(
)belirtiniz:...……

19. Cevabınız evet ise; kullandığınız fitoterapi ürünleri hangi formdaydı?
Gargara ( ) Krem-merhem ( ) İçilebilir (çay) ( ) Hap-draje form ( )
Diğer( )belirtiniz:……

20. Ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımının ağız ve diş sağlığı tedavilerine yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?
Evet ( ) Hayır ( )

21. Ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını başkalarına da tavsiye eder misiniz?
Evet ( ) Hayır ( )

22. Herhangi bir ağız diş hastalığınız diş hekiminde uygulamalı (cerrahi işlem, tedavi işlemi vs.) tedavi görmeden sadece fitoterapi uygulayarak geçti mi?
Hayır ( ) Evet ( )belirtiniz:…….

23. Diş hekimliği uygulamalarında fitoterapinin yerini nasıl görüyorsunuz?
( ) Sadece klasik diş hekimliği uygulamalarını yeterli buluyorum.
( ) Sadece fitoterapi uygulamalarını yeterli buluyorum.
( ) Diş hekimliği uygulamaları ve fitoterapinin birlikte uygulanabileceğini düşünüyorum.

24. Türkiye'de ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımı (fitoterapi) hakkında yeterli bilinç ve bilinçlendirme olduğunu düşünüyor musunuz?
Kesinlikle katılıyorum ( ) Katılıyorum ( ) Fikrim yok ( )
Katılmıyorum ( ) Kesinlikle katılmıyorum ( )

EK-2.Etik Kurul Onayı

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 02.12.2022
Toplantı Sayısı : 2022/26
Karar Sayısı : 26/15

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan, Prof. Dr. Ahmet Yaser Müslümanoğlu'nun sorumlu, Ayşegül Sevgin'in yardımcı araştırmacı olduğu 22/595 kayıt numaralı *"Diş Hekimine Gelen Hastaların Ağız ve Diş Sağlığında Kullanılabilen Tıbbi Bitkilere Yaklaşımının Araştırılması"* başlıklı proje önerisi kurulumuzun 02.12.2022 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Aslı Gibidir
Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Başkan

Doç. Dr. Muzaffer AKDOĞAN
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Derya BÜYÜKKAYHAN
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Recep KEŞLİ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Eray Metin GÜLER
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Erhan ALABAY
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe ÖZYAZICI
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Şükran ÖZDATLI KURTULUŞ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Selda RIZALAR
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Bahar Başak KIZILTAN ELİAÇIK
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

06.12.2022 Memur

Ali CEYLAN

Evrakı Doğrulamak İçin : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BSU5CSDCTB&eS=14104

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.