



Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastalarda Periodontal Durum ve Ağız Bakımı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Evaluating the Periodontal Status and Oral Hygiene Habits Among Dental Patients

Gülnehal Eren, Sema Becerik

Amaç: Periodontal durumun bilinmesi, gerekli tedavi girişimlerinin planlanması için önemlidir. Bu kesitsel çalışmada, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastaların klinik periodontal durumlarının belirlenmesi ve demografik verileri (yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi), sistemik hastalık varlığı, sigara kullanımı ile birlikte ağız bakımı alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışmaya katılan hastalara demografik özellikleri ve ağız bakımı alışkanlıkları ile ilgili bilgi toplamak amacıyla, soru-cevap şeklinde yapılandırılmış anket uygulandı. Anket sorularıyla; çalışmaya katılan bireylerin maddi geliri, eğitim durumu, sigara kullanımı, sistemik problemleri, dental muayene sıklığı ve ağız bakımı alışkanlıklarını içeren veriler elde edildi. Araştırmaya alınan tüm hastaların CPITN, plak indeksi ve gingival indeksi değerleri ölçüldü. Toplanan bilgiler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Periodontal durumlarına göre hastaların %69,5'inde gingivitis, %30,5'inde periodontitis saptandı. Gingivitis ve periodontitis gruplarındaki bireylerin diş fırçalama alışkanlıkları ve diş fırçası değiştirme sıklıkları arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Bireylerin maddi gelir ve eğitim seviyesi ile CPI değerleri arasında negatif korelasyon gözlemlendi ($p<0,05$). Eğitim seviyesi mevcut diş sayısı arasında ise pozitif korelasyon bulundu ($p<0,001$).

Sonuç: Anket sorularına verilen yanıtlar doğrultusunda bireylerin etkin ağız bakımı yapmadıkları anlaşılmıştır. Çalışmamızın bulgularına göre diş hekimliği fakültesine tedavi amacıyla başvuran hastaların periodontal tedaviye ve ağız bakımı eğitimine gereksinimi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Periodontal hastalıklar, ağız sağlığı, ağız hijyeni

Objective: The periodontal status is important for treatment planning. The aim of this cross-sectional study was to determine the periodontal status and to explore the relationship between demographic and socio-economic data and smoking and systemic health and oral hygiene habits of subjects who attended Ege University School of Dentistry.

Methods: All subjects were interviewed with a structured questionnaire. Gender, educational status, income profit, smoking habits, systemic problems, dental treatment frequency, and oral hygiene habits were recorded using this questionnaire. The periodontal status was evaluated by CPITN and plaque and gingival indexes. Data were analyzed using a statistical program.

Results: When periodontal conditions were investigated, 69.5% of the subjects had gingivitis and 30.5% had periodontitis. The tooth brushing habits and frequency of replacing a new toothbrush were significantly different between the gingivitis and periodontitis groups ($p<0.05$). CPI values negatively correlated with financial income and education level ($p<0.05$). A positive correlation was observed between the level of education and number of existed teeth ($p<0.001$).

Conclusion: According to our results, subjects showed poor periodontal health and a lack of oral hygiene habits. Our results showed an extremely high demand for periodontal health service programs. The present study indicates a need for oral health promotion including health education along with oral healthcare service provision.

Keywords: Periodontal diseases, oral health, oral hygiene

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Yazışma Adresi
Address for Correspondence:
Gözde Gülnehal Eren,
E-posta: gulnehal_karasu@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received:
11.05.2016

Kabul Tarihi/Accepted:
11.06.2016

© Telif Hakkı 2016 Makale metnine
www.istanbulmedicaljournal.org web sayfasından
ulaşılabilir.

© Copyright 2016 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

Giriş

Periodontal hastalıklarda temel etiyolojik faktörün mikrobiyal dental plak olmasının yanında bu konu ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalarda; bireylerin ağız bakımı alışkanlıkları, sistemik hastalıkları, sosyo-ekonomik ve demografik durumlarına göre de periodontal sağlık seviyelerinin değişebildiği sonucuna varılmıştır (1, 2). Periodontal hastalıklar erken dönemde teşhis edildiklerinde kolay ve başarılı bir şekilde tedavi edilebilirler. Periodontal tedavinin diş kaybı oranını azaltmadaki etkinliği ve bu oranın azalmasında bireyin ağız bakımı alışkanlıklarının önemi bilinmektedir (3). Günümüze kadar yapılan çalışmalarda, plak kontrolü yöntemlerinin periodontal sağlık üzerine olumlu etkileri klinik periodontal parametrelerle ortaya konmuştur (4, 5).

Periodontal hastalıkların belirtileri, diğer hastalıklar kadar yaşamı tehdit edici olmadığından, toplum tarafından yeterince önemsenmemektedir. Hastanın kendi şikayetinden çok, hekimin hatırlatması ve saptaması ile ortaya çıkan bir tablo gösterirler (6). Bu sebeple periodontal hastalıklar toplumlarda oldukça yaygın görülen hastalıklardır (7). Buna karşılık periodontal hastalıklar bireyin yaşam kalitesini birçok yönden etkilemektedir (8). Periodontitiste görülen kötü ağız koku, dişlerde sallanma, fırçalama sırasında dişetlerinde kanama, dişeti çekilmesi ve buna bağlı diş hassasiyeti gibi bulgu ve semptomların bireylerin günlük aktivite ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu araştırmalarda gösterilmiştir (8, 9).

Periodontal hastalıkların toplumdaki insidansı, hastalığın şiddeti ve bunların sonucunda tedavi gereksinimi birbiri ile ilişkilidir. Bu sebeple toplumda periodontal hastalıkları üzerine yapılan epide-miyolojik çalışmalar genellikle Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) indeksinden yararlanılarak yapılmaktadır (10). Klinik ölçümlerin yanı sıra, ağız sağlığı ile ilgili yapılan anket çalışmaları da toplumlarda mevcut ağız-dış sağlığı durumunun belirlenmesi ve geleceğe yönelik planlamaların yapılabilmesi konusunda en güvenilir yöntemlerden biri olarak görülmektedir (11). Bireylerin ağız bakımı uygulamalarının ölçülmesinde anketler, mevcut durum ortaya konmasına yardımcı olan yöntemlerden biridir (12).

Ülkemizde diş hekimliği fakültelerine başvuran hastaların periodontal durumları ve bu hastaların mevcut ağız bakımı alışkanlıkları hakkında yapılan sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (13, 14). Bireylerin periodontal sağlık durumunu ve ağız bakımı ihtiyaçlarını belirleyebilmek için, klinik periodontal incelemelerinin yapılması ve ağız bakımı uygulamalarının ölçülmesi gerekmektedir. Bu çalışmamızda, diş hekimliği fakültesine tedavi amaçlı başvuran hastaların periodontal sağlık durumları ve demografik verileri ile birlikte bu hastaların ağız bakımı alışkanlıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler

Bireyler

Çalışmamız, Haziran 2015-Kasım 2015 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na başvuran 187 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmamız Ege Üniversitesi Klinik Çalışmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı. Bireylerin periodontal durumlarının belirlenmesi için klinik ölçümler yapıldı. Ağız bakım alışkanlıkları ve demografik verilerin eldesi için ise, bireylerin yanıtladığı anket formundan yararlanıldı.

Periodontal inceleme

Araştırmamızda, bireylerin tüm ağız periodontal incelemeleri her dişin dört yüzeyinden yapıldı. Plak indeksi (PI) (15), gingival indeks (GI) (16) ve CPITN (10) indeksi verileri kaydedildi. CPITN indeksinde, 0=saglıklı periodonsiyum, 1= dişeti kanaması varlığı, 2=dişeti kanaması ile birlikte diş taşı varlığı, 3=sıg periodontal cep varlığı (4 ile 5 mm) ve 4=derin periodontal cep varlığı olarak belirtilmiştir (10). Çalışmamızda CPI 1 ve 2 skoruna sahip hastalar 'gingivitis', CPI 3 ve 4 skoruna sahip hastalar ise 'periodontitis' grubu olarak belirlendi (17). Tüm periodontal ölçümler Who sondu (Hu Friedy, Chicago, Amerika) kullanılarak kalibre bir periodontist (X.X.) tarafından gerçekleştirildi.

Anket inceleme

Çalışmaya dahil edilen bireylere kimlik bilgisi içermeyen bir anket verilip cevaplandırılmaları istendi. Anketin ilk basamağında sosyodemografik veriler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve maddi gelir), ikinci basamağında sistemik durum (sigara alışkanlığı ve sistemik hastalık varlığı), son basamağında ise ağız bakımı alışkanlıklarını (diş fırçalama alışkanlığı, fırça değiştirme sıklığı, diş ipi kullanımı, dişeti hastalığı farkındalığı, son diş hekimi ziyareti) inceleyen sorular yer aldı.

İstatistiksel analiz

Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında non-parametrik Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare analiz testleri kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırılmalarda ise Mann Whitney U testi kullanıldı.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 (SPSS Inc.; Chicago, IL, ABD) istatistik paket programı ile yapıldı. Tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Demografik veriler

Çalışmaya Ege Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Periodontoloji Bölümü'ne başvuran 187 hasta (Yaş Ortalaması $\pm$ SS, 41,1 $\pm$ 12,6) dahil edildi. Yapılan klinik ölçümler sonucunda CPI değeri 1 ve 2 olan 130 hasta (yaş ortalaması $\pm$ SS, 37,7 $\pm$ 9,7) gingivitis grubuna dahil edilirken, CPI değeri 3 ve 4 olan 57 hasta (yaş ortalaması $\pm$ SS, 42,1 $\pm$ 13,2) ise periodontitis grubuna dahil edildi. Çalışma gruplarına dahil edilen hastaların cinsiyet, yaş, eğitim, maddi durum, sigara kullanımı ve sistemik hastalık varlığı dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Gingivitis grubuna 79 kadın ve 51 erkek birey, periodontitis grubuna ise 31 kadın ve 26 erkek birey dahil edildi. İki grubun cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel fark bulunmadı ($p>0,05$). Farklı çalışma gruplarındaki bireylerin yaş dağılımlarına bakıldığında; 20-39 yaş arası gingivitis grubunda 58 ve periodontitis grubunda 24 birey, 40-59 yaş arası gingivitis grubunda 65 ve periodontitis grubunda 27 birey ve 59-69 yaş arası gingivitis grubunda 7 ve periodontitis grubunda ise 6 birey olduğu belirlendi. İki grup arası bireylerin yaş dağılımları arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p>0,05$).

Yapılan ankette hastaların eğitim durumları soruldu. Gingivitis grubunda ilköğretim mezunu 43, lise mezunu 36, üniversite mezunu 48 ve yüksek lisans mezunu 3 birey yer alırken periodontitis grubunda ilköğretim mezunu 24, lise mezunu 17, üniversite mezunu 15 ve yüksek lisans mezunu 1 birey olduğu belirlendi. Öğrenim durumlarını iki grup arası benzer olduğu bulundu ($p>0,05$). İki gruptaki bireylerin maddi gelir dağılımları yapılan ankette belirlendi ve iki grup arası fark olmadığı saptandı ($p>0,05$), (Tablo 1).

Gingivitis grubunda sigara içen 37, içmeyen 79 ve bırakan 14 hasta bulunmaktaydı, periodontitis grubunda ise 24 sigara kullanan, 30 kullanmayan ve 3 sigarayı bırakan hasta vardı. İki grup arasında sigara kullanımı açısından istatistiksel fark gözlenmedi ($p>0,05$).

Gingivitis grubunda sistemik hastalığı olan 36 ve olmayan 94 hasta, periodontitis grubunda ise sistemik hastalığı olan 21 ve olmayan 36 hasta olduğu belirlendi. İki grup arasında sistemik hastalık varlığı açısından fark bulunmadı ($p>0,05$).

Ağız bakım alışkanlıkları ve dişeti hastalığı farkındalıkları

Yapılan ankette çalışma gruplarındaki hastalara ağız bakım alışkanlıkları ve ile ilgili sorular soruldu. Çalışmaya dahil edilen hastaların ağız bakımı alışkanlıkları ve dişeti hastalığı farkındalığı ile ilgili verileri Tablo 2'de görülmektedir.

Hastalara son 1 yıl içinde diş hekimi kontrolüne gidip gitmedikleri soruldu. Gingivitis grubunda 56 ve periodontitis grubunda 21 birey son 1 yıl içinde diş hekimini ziyaret etmişti ve iki grup arası anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). 'Dişeti hastalığı nedir biliyor musunuz?' sorusuna gingivitis grubunda 48 ve periodontitis grubunda 15 kişi evet dedi. İki grup arasında dişeti hastalığını bilen kişilerin oranı arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

"Dişeti kanamanız var mı?" sorusuna gingivitis grubunda 92 ve periodontitis grubunda 44 kişi evet dedi. İki grup arasında dişeti

Tablo 1. Farklı çalışma gruplarındaki hastaların demografik verileri

Tanı		Gingivitis n=130 (%69,5)	Periodontitis n=57 (%30,5)	Toplam n=187 (%100)	p
Cinsiyet	Kadın	79 (%60,8)	31 (%54,4)	110 (%58,8)	p>0,05
	Erkek	51 (%30,2)	26 (%45,6)	77 (%41,2)	
Yaş	20-39	58 (%22,3)	24 (%21,1)	82 (%22,1)	p>0,05
	40-59	65 (%25)	27 (%23,7)	92 (%24,6)	
	59-69	7 (%11,5)	6 (%14,9)	13 (12,3)	
Eğitim	İlköğretim	43 (%33,1)	24 (%42,1)	67 (%35,8)	p>0,05
	Lise	36 (%27,7)	17 (%29,8)	53 (%28,3)	
	Üniversite	48 (%36,9)	15 (%26,3)	63 (%33,7)	
	Yüksek Lisans	3 (%2,3)	1 (%1,8)	4 (%2,1)	
Maddi Durum (TL)	<1000	39 (%30,0)	27 (%47,4)	66 (%35,3)	p>0,05
	1000-2000	69 (%53,1)	23 (%40,4)	92 (%49,2)	
	2000-3000	17 (%13,1)	7 (%12,3)	24 (%12,8)	
	>3000	5 (%3,8)	0 (%0)	5 (%2,7)	
Sigara	İçen	37 (%28,5)	24 (%42,1)	61 (%32,6)	p>0,05
	İçmeyen	79 (%60,8)	30 (%52,6)	109 (%58,3)	
	Bırakmış	14 (%10,8)	3 (%9,1)	17 (%9,1)	
Sistemik Hastalık	Var	36 (%27,7)	21 (%36,8)	57 (%30,5)	p>0,05
	Yok	94 (72,3)	36 (%63,2)	130 (%69,5)	

TL: Türk Lirası

Tablo 2. Farklı çalışma gruplarındaki hastaların ağız bakım alışkanlıkları

Tanı		Gingivitis n=130 (%69,5)	Periodontitis n=57 (%30,5)	Toplam n=187 (%100)	p
Dişhekimi ziyareti (son 1 yıl)	Evet	56 (%43,1)	21 (%36,8)	77 (%41,2)	p>0,05
	Hayır	74 (%56,9)	36 (%63,2)	110 (%58,8)	
Dişeti hastalığı nedir?	Biliyor	48 (%36,9)	15 (%26,3)	63 (%33,7)	p>0,05
	Bilmiyor	82 (%63,1)	42 (%76,7)	124 (%66,3)	
Dişeti kanaması	Var	92 (%70,8)	44 (%77,2)	136 (%72,7)	p>0,05
	Yok	38 (%29,2)	13 (%22,8)	51 (%27,3)	
Fırçalama sıklığı	1/Gün	33 (%25,4)	13 (%22,8)	46 (%26,6)	p<0,001
	2/Gün	75 (%57,7)	23 (%40,4)	98 (%52,4)	
	>2/Gün	8 (%6,2)	0 (%0)	8 (%4,3)	
	1/ 2-3 Gün	14 (%10,8)	18 (%31,6)	32 (%17,1)	
	1/ 2-3 Günden az	0 (%0)	3 (%5,3)	3 (%1,6)	
Fırça değişimi	2-3 ay	54 (%41,5)	12 (%21,1)	66 (%35,3)	p=0,001
	6 ay	70 (%53,8)	34 (%59,6)	104 (%55,6)	
	1 yıl	4 (%3,1)	4 (%7)	8 (%4,3)	
	1 yıldan da seyrek	2 (%1,5)	7 (%12,3)	9 (%4,8)	
Diş ipi kullanımı	Evet	19 (%14,6)	4 (%7)	23 (%12,3)	p>0,05
	Hayır	111 (%85,4)	53 (%93)	164 (%87,7)	

kanaması bildirimleri arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Bireylere dişlerini fırçalama sıklıkları soruldu (Tablo 2). Periodontitis grubundaki bireylerin dişlerini gingivitis grubundakilere göre daha seyrek diş fırçaladıkları belirlendi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Hastalara diş fırçalarını ne sıklıkta değiştirdikleri de soruldu (Tablo 2). Periodontitis grubundaki bireylerin diş fırçalarını gingivitis grubundakilere göre daha seyrek değiştirdikleri belirlendi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$).

‘Diş ipi kullanıyor musunuz?’ sorusuna gingivitis grubunda 19 ve periodontitis grubunda 4 kişi evet cevabı verdi. İki grup arasında diş ipi kullanma oranları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Demografik verilerin klinik parametreler ile korelasyonu

Yapılan korelasyon analizlerinde hastaların yaş aralığının eğitim seviyesi ve diş sayısı ile negatif korelasyon gösterirken PI ve GI değerleri ile pozitif korelasyonlu olduğu belirlendi. Bireylerin maddi gelir düzeyinin, eğitim seviyesi ile pozitif ve CPI değeri ile negatif

Tablo 3. Demografik verilerin birbirleri ile ve klinik parametreler ile korelasyonu

	Yaş aralığı	Maddi gelir	Eğitim seviyesi	Diş sayısı	CPI	PI	GI
Yaş aralığı			R=-0,364 P<0,01	R=-0,636 P<0,01		R=0,215 P=0,003	R=0,178 P=0,015
Maddi gelir			R=0,438 P<0,001		R=-0,149 P=0,042		
Eğitim seviyesi	R=-0,364 P<0,01	R=0,438 P<0,001		R=0,320 P<0,001	R=-0,167 P=0,023	R=-0,242 P=0,001	
Diş sayısı	R=-0,636 P<0,01		R=0,320 P<0,001			R=-0,288 P<0,001	R=-0,281 P<0,001
CPI		R=-0,149 P=0,042	R=-0,167 P=0,023			R=0,632 P<0,001	R=0,513 P<0,001
PI	R=0,215 P=0,003		R=-0,242 P=0,001	R=-0,288 P<0,001	R=0,632 P<0,001		R=0,695 P<0,001
GI	R=0,178 P=0,015			R=-0,281 P<0,001	R=0,513 P<0,001	R=0,695 P<0,001	

CPI: community periodontal index; PI: plak indeksi; GI: gingival indeks

korelasyon gösterdiği saptandı. Eğitim seviyesinin ayrıca diş sayısı ile pozitif korelasyon gösterirken, CPI ve PI değerleri ile negatif korelasyonlu olduğu bulundu. Diş sayısının PI ve GI ile de negatif korelasyon gösterdiği belirlendi. CPI değeri PI ve GI ile de pozitif korelasyon gösterirken PI ile GI arasında da pozitif korelasyon bulundu. Korelasyonlara ait R ve p değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tartışma

Periodontal sağlığın korunmasında en önemli faktörlerden biri hastaların düzenli diş hekimi kontrolüne gitmesidir. Periodontal hastalıkların tedavisinde geç kalındığında, diğer tedavilere göre karmaşık ve uzun süreli tedavi gereksinimi ortaya çıkacağından, periodontal hastalıklarda erken tanı ve düzenli diş hekimi kontrolü oldukça önemlidir. Bu çalışmada, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne çeşitli tedavi ihtiyaçları sebebiyle başvuran hastaların periodontal durumları, demografik verileri ve ağız bakımı alışkanlıkları incelenmiştir.

Periodontal hastalık ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların birçoğunda, erkek bireylerde periodontal hastalık şiddetinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (18, 19). Bu sonucun sebebi olarak, periodontal hastalığın prevalans ve şiddetindeki cinsiyet farklılıklarının, genetik bir faktörden daha çok ağız sağlığına gösterilen özen ve alışkanlıklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda ise, kadın ve erkek bireylerin periodontal durumları arasında bir farklılık saptanmamıştır. Bu benzerlik, çalışmamıza dahil edilen bireylerin diş hekimliği fakültesine başvuran hastalar arasından seçilmiş olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda gingivitis ve periodontitis insidansı sırayla %69,5 ve %30,5 olarak belirlenmiştir. Gokalp ve ark. (14) 35-44 yaş arası bireylerde periodontal hastalık görülme sıklığını %84,4 olarak göstermişlerdir. On dört-on beş yaşındaki çocuklarda periodontal hastalık görülme sıklığını inceleyen bir araştırmada ise bu değer %7 olarak bulunmuştur (20). Benzer şekilde araştırmamızda, periodontitis tanısı bulunan hastaların yaş ortalaması, gingivitis tanısı bulunan hastalarinkinden yüksektir. Daha önce yapılan birçok araştırmada da belirtildiği gibi (21, 22) araştırmamızda da periodontal hastalığın görülme sıklığı ve şiddeti yaş ile artmaktadır.

Sosyoekonomik durumun, bireylerin periodontal tedavi gereksinimi ve ağız sağlığı ile ilgili bildirimleri etkilediği bildirilmiştir (23). Çalışmamızdaki hastaların maddi gelir ve eğitim seviyesi ile CPI değerleri arasında negatif korelasyon bulunmaktadır. Bu sonuç Newman ve ark. (24) düşük maddi gelirin diş hekimi hizmeti alımını kısıtladığını gösteren araştırması ile uyum içerisindedir. Bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe ağız sağlığının giderek düzeldiği ve periyodik diş hekimi kontrollerinin yaygınlaştığı bildirilmektedir (25). Richard ve ark. (26) çalışmasında da eğitim seviyesinin periodontal hastalık için bir belirteç olacağı belirtilmiştir. Benzer şekilde araştırmamızda eğitim seviyesi, mevcut diş sayısı ile pozitif korelasyon göstermektedir.

Sigara, periodontal hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür (27). Sigara kullanan bireylerde gingivitis ve periodontitis şiddetinin sigara kullanmayan bireylere göre daha yüksek olduğu birçok araştırmada gösterilmiştir (28, 29). Sigara içen bireylerin, sigara içmeyen bireylere göre ağız bakımlarına daha az önem verdikleri, plak birikimlerinin daha fazla olduğu ve bu sebeplerden ötürü periodontal hastalığa daha yatkın oldukları belirlenmiştir (30). Çalışmamızda sigara içme oranı gingivitis grubunda %28,5, periodontitis grubunda %42,1 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Akpınar ve ark. (13) da, sigara kullanımı yüzdesinin periodontal hastalığın şiddeti ile arttığını belirtmişlerdir. Çalışmamızın sonuçları, sigara kullanımının ağız hijyenini olumsuz etkilediğini görüşü (13, 29, 30) ile uyum içerisindedir.

Çalışmaya katılan hastaların, periodontal hastalık hakkındaki farkındalıkları "Dişeti hastalığı nedir?" sorusu ile araştırılmış ve araştırmaya katılan bireylerin %66,3'ünün dişeti hastalığı hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde, Taani (31) tarafından yapılmış bir araştırmada, çalışmaya katılan bireylerin yaklaşık %60'nın periodontal hastalığının olduğunu farkında olmadığı belirlenmiştir. Baser ve ark. (32) çalışmasında ise, periodontal hastalık farkındalığı, periodontoloji bölümüne başvuran hastalarda oldukça düşük bulunmuş ve bunun sebebi olarak, periodontoloji bölümüne başvuran hastaların çoğunun kendi şikayetleri ile değil, başka bir bölümden yönlendirilen hastalardan oluşması gösterilmiştir. Bu veriler, toplumumuzda ağız sağlığı standartlarını koru-

mak ve iyileştirmek için iyi yapılandırılmış ağız diş sağlığı eğitim programlarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

İleri yaş gurubundaki periodontal hastalıklı bireylerde yaş ile sistemik hastalık prevalansı arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır ve yaşa bağlı olarak sistemik hastalığı olan birey sayısının artış gösterdiği belirtilmiştir (33, 34). Akpınar ve ark. (13) da çalışmalarında sistemik hastalık varlığını, periodontitisli bireylerde gingivitisli bireylerden daha yüksek bulmuştur. Bunun yanında, özellikle 50 yaş ve üstü bireylerde sistemik hastalık ve periodontal hastalık arası ilişkinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (27, 35). Çalışmamızda periodontitis ve gingivitis grupları arasında sistemik hastalık varlığı açısından bir fark bulunmamaktadır. Bu benzerlik, çalışma gruplarımızın yaş ortalamalarının birbirine benzer olmasına ve çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalamasının çok yüksek olmamasına bağlı olabilir.

Bireylerin düzenli olarak diş hekimi kontrolü yaptırması ağız sağlığının korunması için oldukça önemlidir. Bunun yanında, düzenli kontroller her bireyin sahip olduğu ağız sağlığı durumu ve hastalığa yatkınlaştırıcı risk faktörlerine bağlı olarak değişir. 18 yaşının üzerindeki her bireyin en az 12 ayda bir düzenli diş hekimi kontrolü yaptırması önerilmektedir (36). Çalışmamıza katılan hastaların yaklaşık %60'ının son 1 yıl içerisinde diş hekimi kontrolü yaptırmadığı görülmüştür. Diş hekimi kontrollerine düzenli gitmemenin doğal bir sonucu olarak ağız sağlığının kötüleşmesi söz konusu olmaktadır (37). Toplumumuzda eğitim sistemi içerisinde ağız sağlığının önemi ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması, medyanın da etkisi ile bireylerin bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Aynı zamanda, Özcan ve ark. (38) yaptıkları çalışma sonucunda belirtildiği gibi, toplumun belirli aralıklarla ağız ve diş muayenesine gelmesi konusunda bilinçlendirilmesi ve diş hekimine gitmek için ağrı şikâyetinin beklenmemesi konusunda da uyarılması gerekmektedir.

Ağız hijyeninin sağlanmasında erken yaşta kazandırılacak diş fırçalama ve diş ipi kullanımı alışkanlığının, hastalığın başlaması, yerleşmesi ve ilerlemesini durdurabileceği bilinmektedir (39, 40). Çalışmamızda periodontitis grubundaki hastaların yaklaşık %30'unun dişlerini 2-3 günde bir fırçaladığı görülmüşken bu oran gingivitisli hastalarda yaklaşık %10 olarak saptanmıştır. Diş ipi kullanımı incelendiğinde ise, çalışmaya katılanların yaklaşık %90'ının diş ipi kullanmadığı belirlenmiştir. Diş fırçalama ve diş ipi kullanımı yanında, diş fırçasının düzenli değiştirilmesi de ağız bakımının sağlanmasında önemli bir faktördür. Ağız bakımı alışkanlığının, araştırmalara dahil edilen bireylerin farkındalıkları ve tedavi ihtiyaçları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (36). Benzer şekilde araştırmamızda da, periodontitisli hastaların diş fırçalama ve diş ipi kullanımı alışkanlıkları ile diş fırçası değiştirme sıklıklarının, gingivitisli hastalara göre daha kötü olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda periodontitis grubunda ağız bakımı gereçleri kullanımının düzensiz ve fırça değişimi süresinin uzun olması, bu bireylerin ağız-diş sağlığı eğitimi yetersizliğinin bir göstergesi olabilir.

Sonuç

Çalışmamızın bulgularına göre araştırmaya dahil edilen tüm hastalarda, çeşitli derecelerde gingivitis ya da periodontitis olduğu, ayrıca tüm hastaların periodontal tedaviye ve ağız bakımı eğitimine gereksinimi bulunduğu görülmektedir. Araştırma grubumuzun diş hekimliği fakültesine tedavi görmek amacıyla başvuran hastalardan oluşması ve çalışmamızda periodontal olarak sağlıklı bireylerin bulunmaması bir kısıtlamadır. Toplumu tam anlamıyla

temsil edecek birey sayısı yüksek bir örneklem grubunun çalışmamızdakine benzer parametrelerle değerlendirilmesi, farklı periodontal sağlık düzeyine sahip bireyleri içerebileceği için toplumu daha homojen yansıtan bulguları ortaya çıkarabilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı alınmıştır.

Hasta Onamı: Hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - G.E., S.B.; Tasarım - G.E.; Denetleme - S.B.; Kaynaklar - G.E., S.B.; Malzemeler - G.E.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - G.E.; Analiz ve/veya Yorum - G.E., S.B.; Literatür Taraması - G.E.; Yazıyı Yazan - G.E., S.B.; Eleştirel İnceleme - G.E., S.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını belirtmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study.

Informed Consent: Informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - G.E., S.B. Design - G.E.; Supervision - S.B.; Funding - G.E., S.B.; Materials - G.E.; Data Collection and/or Processing - G.E.; Analysis and/or Interpretation - G.E., S.B.; Literature Review - G.E.; Writing - G.E., S.B.; Critical Review - G.E., S.B.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Bollen CM, Papaioanno W, Van Eldere J, Schepers E, Quirynen M, van Steenberghe D. The influence of abutment surface roughness on plaque accumulation and peri-implant mucositis. Clin Oral Implants Res 1996; 7: 201-11. [CrossRef]
2. Villalobos-Rodelo JJ, Medina-Solis CE, Maupome G, Vallejos-Sanchez AA, Lau-Rojas L, de Leon-Viedas MV. Socioeconomic and sociodemographic variables associated with oral hygiene status in Mexican schoolchildren aged 6 to 12 years. J Periodontol 2007; 78: 816-22. [CrossRef]
3. Al-Shammari KF, Al-Khabbaz AK, Al-Ansari JM, Neiva R, Wang HL. Risk indicators for tooth loss due to periodontal disease. J Periodontol 2005; 76: 1910-8. [CrossRef]
4. Eickholz P, Kaltschmitt J, Berbig J, Reitmeir P, Pretzl B. Tooth loss after active periodontal therapy. 1: patient-related factors for risk, prognosis, and quality of outcome. J Clin Periodontol 2008; 35: 165-74. [CrossRef]
5. Preshaw PM, Heasman PA. Periodontal maintenance in a specialist periodontal clinic and in general dental practice. J Clin Periodontol 2005; 32: 280-6. [CrossRef]
6. Becker W, Becker BE, Berg LE. Periodontal treatment without maintenance. A retrospective study in 44 patients. J Periodontol 1984; 55: 505-9. [CrossRef]
7. Georgiou TO, Marshall RI, Bartold PM. Prevalence of systemic diseases in Brisbane general and periodontal practice patients. Aust Dent J 2004; 49: 177-84. [CrossRef]
8. Jonsson B, Ohn K. Evaluation of the effect of non-surgical periodontal treatment on oral health-related quality of life: estimation of minimal important differences 1 year after treatment. J Clin Periodontol 2014; 41: 275-82. [CrossRef]

9. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health* 1988; 5: 3-18.
10. Ainamo J, Barmes D, Beagrie G, Cutress T, Martin J, Sardo-Infirri J. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). *Int Dent J* 1982; 32: 281-91.
11. Christensen LB, Petersen PE, Krusturup U, Kjoller M. Self-reported oral hygiene practices among adults in Denmark. *Community Dent Health* 2003; 20: 229-35.
12. Vural UK, Öz FD, Dyrmişli A, Gökalep S. Diş Hekimine Başvuran Hastaların Ağız-Diş Sağlığı Uygulamaları ile İlgili Bildirimleri. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2013; 19: 173-84.
13. Akpınar A, Tokar H, Calisir M. Periodontoloji kliniğine başvuran hastalarda periodontal durum ve sistemik hastalıkların değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Dent J* 2012; 15: 93-100. [\[CrossRef\]](#)
14. Gokalp S, Dogan BG, Tekcicek M, Berberoglu A, Unluer S. The oral health profile of adults and elderly, Turkey-2004. *J Hacettepe Faculty Dentistry* 2007; 31: 11-8.
15. Quigley GA, Hein JW. Comparative cleansing efficiency of manual and power brushing. *J Am Dent Assoc* 1962; 65: 26-9. [\[CrossRef\]](#)
16. Silness J, Loe H. Periodontal Disease in Pregnancy. II. Correlation between Oral Hygiene and Periodontal Condition. *Acta Odontol Scand* 1964; 22: 121-35. [\[CrossRef\]](#)
17. Kesim S, Unalan D, Esen C, Ozturk A. The relationship between periodontal disease severity and state-trait anxiety level. *J Pak Med Assoc* 2012; 62: 1304-8.
18. Madden IM, Stock CA, Holt RD, Bidinger PD, Newman HN. Oral health status and access to care in a rural area of India. *J Int Acad Periodontol* 2000; 2: 110-4.
19. Brown LF, Beck JD, Rozier RG. Incidence of attachment loss in community-dwelling older adults. *J Periodontol* 1994; 65: 316-23. [\[CrossRef\]](#)
20. Bodur H, A. B, Yücesoy V, Balos K. İki farklı yaş gurubunda diş çürüğü prevalansı ve periodontal durumun değerlendirilmesi. *GÜ Diş Hek Fak Derg* 2001; 21: 35-9.
21. Burt BA. Periodontitis and aging: reviewing recent evidence. *J Am Dent Assoc* 1994; 125: 273-9. [\[CrossRef\]](#)
22. Papapanou PN. Risk assessments in the diagnosis and treatment of periodontal diseases. *Journal of dental education* 1998; 62: 822-39.
23. Gautam DK, Vikas J, Amrinder T, Rambhika T, Bhanu K. Evaluating dental awareness and periodontal health status in different socioeconomic groups in the population of Sundernagar, Himachal Pradesh, India. *J Int Soc Prev Community Dent* 2012; 2: 53-7. [\[CrossRef\]](#)
24. Newman JF, Gift HC. Regular pattern of preventive dental services--a measure of access. *Social science & medicine* (1982). 1992; 35: 997-1001. [\[CrossRef\]](#)
25. Ekanayake L, Dharmawardena D. Dental anxiety in patients seeking care at the University Dental Hospital in Sri Lanka. *Community Dent Health* 2003; 20: 112-6.
26. Richard P GT, Chava V. Influence of lifestyle, gender and socioeconomic status determinants of dental health behaviour, periodontal status awareness. *J PFA* 2000; 14: 21-5.
27. Molloy J, Wolff LF, Lopez-Guzman A, Hodges JS. The association of periodontal disease parameters with systemic medical conditions and tobacco use. *J Clin Periodontol* 2004; 31: 625-32. [\[CrossRef\]](#)
28. Sakallioğlu EE, Lutfioğlu M, Sakallioğlu U, Diraman E, Pamuk F, Od-yakmaz S. Local peptidergic innervation of gingiva in smoking and non-smoking periodontitis patients. *J Periodontol* 2008; 79: 1451-6. [\[CrossRef\]](#)
29. Grossi SG, Zambon JJ, Ho AW, Koch G, Dunford RG, Machtei EE, et al. Assessment of risk for periodontal disease. I. Risk indicators for attachment loss. *J Periodontol* 1994; 65: 260-7. [\[CrossRef\]](#)
30. Taani DS. Association between cigarette smoking and periodontal health. *Quintessence Int* 1997; 28: 535-9.
31. Taani DQ. Periodontal awareness and knowledge, and pattern of dental attendance among adults in Jordan. *Int Dent J* 2002; 52: 94-8. [\[CrossRef\]](#)
32. Baser U, Dogru H, Ozerol B, Issever H, Yalcin F, Isik G, et al. Evaluation of periodontal disease awareness by comparing self reports and clinical measurements of patients at Istanbul University Faculty of Dentistry. *Istanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2014; 48: 35-41.
33. Peacock ME, Carson RE. Frequency of self-reported medical conditions in periodontal patients. *J Periodontol* 1995; 66: 1004-7. [\[CrossRef\]](#)
34. Emingil G. Periodontoloji kliniğine başvuran hastalarda sistemik hastalıkların görülme sıklıkları. *Ege Üniv Diş Hek Fak Derg* 2001; 22: 59-62.
35. Eren G, Kose T, Atilla G. Yaşlı bireylerde periodontal durumun belirlenmesi ve bu bireylerin ağız bakımı alışkanlıkları. *SÜ Dişhek Fak Derg* 2011; 20: 84-94.
36. Syed S, Bilal S, Dawani N, Rizvi K. Dental anxiety among adult patients and its correlation with self-assessed dental status and treatment needs. *J Pak Med Assoc* 2013; 63: 614-8.
37. Ay Z, Caglar F, Orun B, Uskun E. Hastaların ağız sağlığı, dental anksiyete düzeyleri ve olası belirleyicileri ile ilgili bildirimlerinin ölçek sonuçlarıyla tutarlılığı. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5: 56-61.
38. Özcan E ES, Turgut H, Yıldız M. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastalarda kliniğe başvurma nedeni ile eğitim durumu, yerleşim yeri ile diş fırçalama alışkanlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Der* 2005; 15: 15-9.
39. Lang WP, Ronis DL, Farghaly MM. Preventive behaviors as correlates of periodontal health status. *J Public Health Dent* 1995; 55: 10-7. [\[CrossRef\]](#)
40. Kara M, Zihni M. Erzurum bölgesindeki hastaların ağız ve periodontal sağlık konusundaki bilgi düzeyleri. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2004; 14: 1-8.