

Isparta ve Burdur’da çalışan serbest dişhekimlerinin klinik periodontal bilgileri üzerine bir anket çalışması

Turgay Baş*, Zuhul Yetkin**, F. Yeşim Bozkurt**

*Serbest Dişhekimisi, Isparta

**Süleyman Demirel Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji AD, Isparta

Özet

Bu çalışmanın amacı Isparta ve Burdur Dişhekimleri Odası’na kayıtlı olan serbest dişhekimlerinin klinik periodontal bilgi ve tedavi yaklaşımlarının incelenmesiydi. Çalışmaya 100 dişhekimisi katıldı. Hazırlanan ankette dişhekimlerinin hastalara uyguladıkları oral hijyen motivasyon yöntemleri, diş fırçası ve diş macunu tercihleri, antiseptik gargara kullanım tercihleri, uyguladıkları periodontal tedaviler, uzmanlarla ortak çalışma talepleri ve hangi antibiyotikleri ne tür durumlarda uyguladıklarına dair 31 soru bulunmaktaydı. Anket sonuçları yüzde olarak değerlendirildi. Hekimlerin % 97’ sinin hastalarına fırçalamaı öğrettikleri ve %79,4’ ünün Modifiye Stillman tekniğini önerdikleri, % 93’ ünün diş ipi, arayüz fırçası, kürdan gibi araçları hastalarına kullanarak oral hijyenin devam ettirilmesini sağlamaya çalıştıkları saptandı.. Hekimlerin %26,05’ inin klorheksidinli gargara kullanımını tavsiye ettikleri belirlendi. Çalışmamız sonuçlarında penisilin türevi antibiyotiklerin (% 17,24) ve penisilin ile kombinasyonların (penisilin-tetrasiklin % 24,13; penisilin-metronidazol % 10,34) periodontal tedavide çok tercih edildiği ve metronidazol (% 20,68) ve tetrasiklinin de (% 27,58) yaygın olarak kullanıldığı tespit edildi. Ancak kliniğe gelen tüm hastalara diştaşı temizliği ve polisaj işlemini yapmadığı halde ileri periodontal cerrahi işlemleri uygulayan bir hekim grubunun olması, dişhekimliğinde meslek içi eğitimin, bilgilerin hatırlanması ve güncelleştirilmesinde, büyük önemi olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: oral hijyen, periodontal tedavi, antibiyotik, antiseptik, serbest dişhekimisi.

Abstract

A Questionnaire about clinical periodontal knowledge of private practitioners in Isparta and Burdur

The aim of this study is to evaluate the clinical periodontal knowledge and the periodontal treatment approaches of private practitioners who are members of Isparta and Burdur Chamber of Dentists. A hundred of dentists have been concluded in the study. In this questionnaire there are 31 questions about the oral hygiene motivation methods of dentists, the preference of toothpaste, toothbrushes, antiseptic mouthwashes, consultation with the specialists and conditions in which they prefer to use antibiotics. The answers have been evaluated as percents. 97% of the dentists have given instructions for tooth brushing and the Modified Stillman technique has been determined as the most preferred method (79,41%). 93% of the dentists have given efforts to maintain the oral health with the suggested of using dental floss, interdental brushes and tooth sticks. It had been determined that 26,05% of the dentists suggested the use of chlorhexidine mouthwashes. The results of our study have indicated that the penicillin derivatives (17,24%) and combinations with penicillin (24,13% with tetracycline; 10,34% with metronidazole) are most preferred regimens in periodontal therapy and the metronidazole (20,68%) and tetracycline groups (27,58%) are generally used, also. However, the presence of the dentist group who does not make scaling and polishing on every patient but makes the advanced periodontal surgery techniques is suggested that the continuous education in practice has an important role in renew and update the knowledge in dentistry.

Key words: oral hygiene, periodontal management, antibiotics, antiseptics, private practitioners.

Dentalya 2003 TDB 10. Uluslararası Kongresi/ Antalya’da poster olarak sunulmuştur.

Giriş

Dişhekimisi, hastalıkların ağız yapılarını ve periodonsiyumu nasıl etkiledikleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Periodontal hastalıkları, doğru tanı koyarak uygun bir biçimde sınıflandırabilmeli, doğru şekilde tedavi edebilmelidir. Böylece toplumda

Yazışma Adresi: Yrd.Doç.Dr. Zuhul Yetkin
SDÜ Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji AD, ISPARTA
Telefon : 0246 2113249 - 02462113265 Fax: 0246 2370607
E-posta : zyetkin@med.sdu.edu.tr

yaygın olarak gözlenen periodontal hastalıkların önlenmesinde ve kontrol altına alınmasında önemli bir rol üstlenecektir.

Periodontoloji, temel tıp bilimlerini kaynak ve temel alan bir bilim dalı olduğu için diğer dişhekimliği dallarında olduğu gibi sürekli artan bir hızda gelişmektedir. Dolayısıyla yalnızca mezuniyete kadar öğrenilen bilgiler günümüzde yeterli kalmamakta ve sürekli yenilenmeyi gerektirmektedir. Bunun yanında öğrencilik esnasında öğrenilen bilgilerin tekrarlanması ve hatırlanmasının da önemi büyüktür. Bilgilerin yenilenmesi klinik pratik uygulamalardaki yeterliliği beraberinde getirecektir. Yeni teknikler, dişhekimlerine yeni olanaklar sağlar. Hekim yeni bilgileri özümsemeli, materyalleri ve uygulamaları bilmelidir. Uygulanan yöntemlerin başarılı olabilmesi için kişilere göre de modifiye edilmesi gerekir(1). Temel ve güncel bilgilere dayandırılarak yapılan modifikasyonlar hastalara bireysel olarak yararlı olacak ve tedavilerinde başarıyı beraberinde getirecektir.

Bu çalışmanın amacı serbest çalışan dişhekimlerinin klinik periodontal bilgi ve tedavi yaklaşımlarının belirlenmesidir.

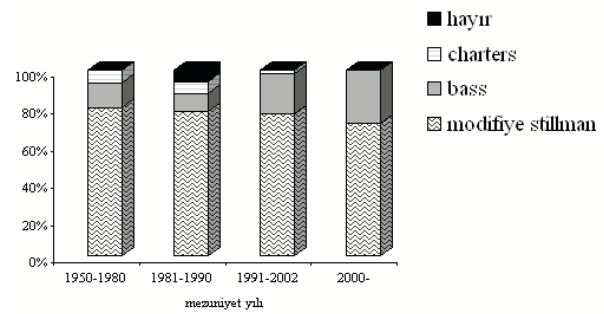
Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Isparta ve Burdur Dişhekimleri Odası'na bağlı çalışan 100 serbest dişhekimini katıldı. Hekimlere 31 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Hekimlerin mezuniyet yılları kaydedildi. Sonuçların güvenilirliği açısından kimlik bilgileri talep edilmeyen hekimlerin 32'si Burdur, 68'i ise Isparta'da görev yapmaktaydı. Anket soruları arasında oral hijyen motivasyon sloganı ile ilgili 3; hasta ağızında ağız hijyenini arttırmaya yönelik olarak vurgulanan durumlar ile ilgili 1; plak boyayıcı ajan kullanımı, fırça seçimi, manuel ve elektrikli diş fırçası kullanım önerileri, fırçalama teknikleri ve diş ipi, kürdan ve arayüz fırçası gibi diğer ağız hijyen araçlarının kullanımı ile ilgili 16; oral hijyen girişimleri ile ilgili 5; antiseptik gargaralarla ilgili 2; gingivitiste tedavi yaklaşımları ile ilgili 1; ileri derecede alveoler kemik yıkımlarında yaklaşımlar ile ilgili 1 ve periodontal tedavide antibiyotik kullanımı ile ilgili 1 soru bulunmaktaydı (Form 1). Çalışmaya katılan hekimlerin verdikleri yanıtlar değerlendirilerek % olarak belirtildi.

Bulgular

Anketimizin sonuçlarına göre hekimlerin % 50,31'i "Dişsizlik kader değildir." ve "Vücut temizliğine gösterdiğimiz önemi dişlerimize de göstermeliyiz."

ifadeleriyle hastaların ağız bakımlarına olan duyarlılıklarını arttırmaya çalışarak, dişeti kanaması, diştaşı, dental plak, hastalıklı-sağlıklı bölgeler, cep derinliği gibi durumları hastalarını periodontal hastalık hakkında bilgilendirmek amacıyla vurgulamaktadırlar. Hekimlerin % 47'si ancak gerektiği durumlarda plak boyayıcı ajanlardan yararlanmaktadırlar. Anketimize katılan hekimler mezuniyet yıllarına göre değişen oranlarda (% 93,54-100) hastalarına fırçalama öğrettiklerini ifade etmiştir. Tüm mezuniyet dönemlerinde Modifiye Stillman tekniği en fazla önerilen tekniktir (% 79,41, Şekil 1). Dişhekimlerinin % 77,45'i diş fırçalama ilk seansta model üzerinde öğretmektedir. Elektrikli fırça kullanımı yaşlı bireylerde ve el becerisi yetersizliğinde 1950-1980 dönemi mezunlarında % 25, 1981-1990 dönemi mezunlarında % 57,57, 1991-2000 mezunlarında %53,19 , 2001 sonrası mezunlarda ise %57,14 oranında önerilmektedir.



Şekil 1: Öğretilmesi tercih edilen fırçalama teknikleri.

Fırçanın uygun olup olmadığı konusunda hekimler % 44,88 sapın ergonomik ve posterior bölgeye kolay ulaşılabilir oluşu, % 23,29 kılların yuvarlatılmış oluşu ve % 19,31 oranında fırça başının küçük oluşuna bakarak karar vermektedirler.

Diş fırçası haricinde önerilen diğer oral hijyen gereçleri ve tercih edilme yüzdeleri Tablo 1' de yer almaktadır. Hekimlerin % 93' ü plak kontrolü için hastalarına diş ipi ve arayüz fırçası önermektedir. Diş ipi seçiminde hastanın durumuna göre karar veren hekimler % 39,17, tercihi hastaya bırakan hekimler ise % 27,83' lük bir kısmı oluşturmaktadır. Hekimlerin % 77,74' diş ipini fırçalama sonrası, % 15,15' i fırçalama öncesi önermektedir. Diş ipi kullanım zamanını hastaya bırakan hekimlerin yüzdesi %10,10' dur.

Hekimlerin dişmacunu konusunda hastalara önerileri ise sırasıyla şu şekildedir; % 30,82 leblebi büyüklüğünde, % 18,79 tadı ve kokusu hoşuna giden, % 12,78 standart beyaz macun ve % 25,56 farklı

macunların dönüşümlü olarak kullanımını önermektedirler. Hekimlerin % 12,03' ü ise herhangi bir öneride bulunmamaktadırlar. Hassasiyet giderici macunlar % 69,91 oranında tedavi girişimlerinden sonra akut hassasiyeti olan hastalarda hassasiyet giderilinceye kadar kullanılmaktadır. Dental plak eliminasyonunda mekanik yöntemlerin yanı sıra antiseptik ajanları kullanma konusundaki tercihler Tablo 2' de belirtilmiştir. Klorheksidinli gargara kullanım tercih yüzdesi ve hangi durumlarda kullanıldığı ise Tablo 3' te sunulmuştur. Klorheksidin kullanan hekimlerin % 49,38' i firçalamadan yarım saat sonra günde iki defa olmak üzere 7-10 günlük kullanımını önermektedirler.

Tablo 1: Plak kontrolü için diğer hijyen araçları önerileri.

	1950-1980 mezunları n = 13	1981-1990 mezunları n = 32	1991-2000 mezunları n = 48	2001-sonrası mezunları n = 7
Evet	% 91,66	%83,87	% 97,87	% 100
Diş ipi veya arayüz fırçası	% 38,46	% 64,51	% 68,51	% 87,50
Diş ipi - arayüz fırçası birlikte	% 53,84	% 29,03	% 25,92	% 0
Tek demetli fırça	% 0	% 6,45	% 3,50	% 12,50
Kürdan	% 7,69	% 0	% 1,85	% 0
Hayır	% 8,33	% 16,12	% 2,12	% 0

Hekimlerin % 22' si her periodontal tedavide antibiyotik kullandıklarını ifade etmişlerdir. 1950-1980 dönemi mezunları penisilin, tetrasiklin ve penisilin-metronidazol kombinasyonunu eşit oranda tercih etmektedir. 1980-1990 dönemi ise en fazla tetrasiklin türevini kullanmaktadır. 1991-2000 döneminde antibiyotik tercihi tetrasiklin ve metronidazol gruplarında eşit olarak dağılmıştır. 2000 sonrası mezunlar her periodontal tedavide antibiyotik önerisinin uygun olmadığı görüşündedirler (Tablo 4).

Tablo 2: Plak eliminasyonunda mekanik yöntemlerin yanı sıra kimyasal ajanların kullanımı.

	1950-1980 mezunları n = 13	1981-1990 mezunları n = 32	1991-2000 mezunları n = 48	2001 - sonrası mezunları n = 7
Mekanik temizliğin önemini kavramamış hastalara önermiyorum	% 40	%43,75	% 36	% 37,50
İstenilen düzeyde iyileşme elde edilemeyen hastalara öneriyorum	% 40	% 25	% 26	% 50
Rutinde önermiyorum	% 20	% 31,25	% 38	% 12

Gingivitis tedavisinde hekimlerin tercihleri Şekil 2' de sunulmuştur. Hekimlerin % 65,49'u plak eliminasyonuna öncelik vermekte, % 26,05' i ağız gargaralarını, % 8,45' i ise antibiyotik kullanımını önermektedir.

Hekimler ileri derecede kemik yıkımı olan hastalarda tedavi seçeneklerini; aşırı derecede mobilite varsa %28,39 oranında çekim, % 26,54 oranında plak eliminasyonu sağlandıktan sonra bir periodontist tarafından değerlendirilmesini sağlamak, % 14,19 oranında eğer ileri periodontal tedaviye ihtiyacı yoksa direk protetik tedaviye geçmek, % 7,40 oranında antibiyotik tedavisi uygulamak şeklinde bildirmişlerdir.

Dişhekimlerinin % 70,21'i kliniğe gelen tüm hastalara diştaşı temizliği ve polisaj yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Klinikte pratisyen dişhekimleri tarafından uygulanan periodontal işlemlerle ilgili yüzdeler Tablo 5' te ayrıntılı olarak sunulmuştur. Mezuniyet yıllarına göre değerlendirme yapıldığında 1991-2000 mezunları gingivektomi-gingivoplasti işlemlerini ve % 16,66 ile mukogingival cerrahi işlemlerini en fazla uygulayan grubu oluşturmuştur. Bütün periodontal cerrahi işlemleri uyguladığını belirten hekimler (%5) 1950-1980 yıllarında mezun olan hekim grubuna dahildir.

Tartışma

Periodontal tedavi ihtiyacı insanların yaşlanmasıyla birlikte artış göstermektedir. Periodontal hastalık paterni periodontal ceplerle ve kemik yüksekliğinde azalmayla paralel olarak seyretmektedir ve bu da yaşla birlikte artmaktadır(2). Ancak dikkatli bir ağız bakımı ile dişlerin kaybedilmeden çok uzun süre ağızda tutulması mümkün olabilmektedir(8). Buna paralel olarak anketimize katılan hekimlerin büyük bir kısmı; ağız bakımına duyarlılığı artırmak için "dişsizlik kader değildir" ve "vücut temizliğine gösterdiğimiz özeni dişlerimize de göstermeliyiz" ifadeleri ile hastalarını motive etmeye çalışmaktadırlar.

Oral hijyen ve gingival sağlık dental plağın görünüşü ve ceplerdeki kanama oranına göre değerlendirilir(3). Anketimize katılan hekimler de dişeti kanaması, diştaşı, hastalıklı-sağlıklı bölgeler, dental plak ve cep derinliği gibi durumları vurgulayarak hastalarını periodontal hastalık hakkında bilgilendirmektedirler. Dental plak; özellikle profesyonel olmayan gözlerle fark edilmesi zor bir eklentidir. Dolayısıyla plak boyayıcı ajanlar dental plağın mevcut olduğu bölgeleri göstermek açısından ve hastanın evdeki performansını

değerlendirmeye yönelik yardımcıdır. Muayenehanedeki kullanımı ise hastanın motivasyonunu artırıcı bir etkidir(4). Oral hijyen motivasyonunun sağlanmasında fırçalama özelliklerinin hasta tarafından değerlendirilmesini sağlamada ve iyi temizlenemeyen bölgelerin izlenmesinde plak boyayıcı ajanlar, özellikle eritrosin

Tablo 3: Klorheksidinli gargara önerisi ve endikasyonları.

	1950-1980 mezunları n = 13	1981-1990 mezunları n = 32	1991-2000 mezunları n = 48	2001 - sonrası mezunları n = 7
Evet	% 63,63	% 77,41	% 91,30	% 100
Postoperatif	% 25	% 13,33	% 18,51	% 42,85
Postoperatif akut durumlarda	% 37,50	% 53,33	% 44,44	% 14,28
Sistemik hastalığı olanlarda	% 12,50	% 3,33	% 11,11	% 0
Motivasyonu zayıf olan hastalarda	% 25	% 30	% 25,92	% 0
Hayır	% 36,36	% 22,58	% 8,69	% 0

faidalı olmaktadır(3). Çalışmamıza katılan hekimlerin % 47' si plak boyayıcı ajanları ancak gerektiği durumlarda kullandıklarını belirtmekte, % 53' lük bir kısmı ise hiç kullanmamaktadır. Anketimizde kullanılan plak boyayıcı ajanların türleri, markaları veya hekimlerin bunları nereden elde ettiğine yönelik soru bulunmamaktadır.

Tablo 4: Her periodontal tedavi için antibiyotik önerisi ve tercihler

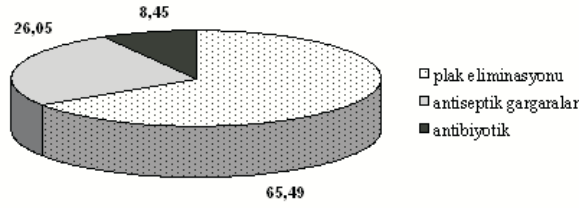
	1950-1980 mezunları n = 13	1981-1990 mezunları n = 32	1991-2000 mezunları n = 48	2001-sonrası mezunları n = 7
Evet	% 50	% 18,75	% 16,32	% 0
Penisilin türevleri	% 28,57	% 12,50	% 9,09	% 0
Tetrasiklin türevleri	% 28,57	% 37,50	% 18,18	% 0
Metronidazol veya ornidazol türevleri	% 14,28	% 25	% 18,18	% 0
Penisilin+metronidazol	% 28,57	% 25	% 0	% 0
Penisilin+tetrasiklin	% 0	% 0	% 0	% 0
Hayır	% 50	% 82,25	% 83,67	% 100

Diş fırçalarının tavsiye edilmesinde fırça kıllarının sertliği önem kazanmaktadır. Genellikle orta sertlikteki diş fırçaları tavsiye edilmektedir. Bunun sebebi dişeti kenarı bölgelerine daha rahat adapte olmaları, dolayısıyla sulküler ve interproksimal alanlarda temizleme etkisinin daha iyi oluşu, dişeti çekilmesi ve kök abrazyonuna daha az neden olmalarıdır(4). Diş fırçası seçiminde; öncelikle yaş, hastanın periodontal durumu, maksimum ağız açıklığı, vestibül

dişlerin yerleşimi, hastanın el becerisi, kullandığı aparey ve protezler gibi faktörler göz önünde tutulmalıdır. Anket sonuçlarımıza göre de hekimlerin büyük çoğunluğu hastaya göre diş fırçası seçimi yapmaktadırlar. Elektrikli diş fırçalarının en büyük avantajı kolay kullanılabilir olması ve bu sayede hastalar tarafından daha fazla talep görmesidir(5). Çalışmamıza katılan hekimler el becerisi yetersiz,

yaşlı ve özürli hastalarda elektrikli fırçaları önererek bu hastaların ağız hijyenini daha iyi bir düzeye getirmeyi amaçlamaktadırlar.

Oral hijyenle ilgili mesajların hastaya iletilmesinde en yaygın olarak kullanılan ve en etkili olan yöntem bire bir verilen eğitimidir. Ancak bu yöntem çok zaman alıcı olduğundan topluma yaygınlaştırılmasında güçlükler ortaya çıkarmaktadır. Lim ve arkadaşları(6) yaptıkları çalışmada 195 bireyde çeşitli oral hijyen eğitim yöntemlerini karşılaştırmışlardır. Sonuçlara göre kişisel olarak eğitilen grup, kitapçıkla kendi başına eğitim alan grup, video ile eğitilen grup ve hepsinin kombinasyonu olan grup arasında dişeti sağlığı ve dental plak yüzdeleri arasında herhangi bir farklılık bulunmamış ve başka faktörlerin (bilgi düzeyi, konuya ilgi, alışkanlıklar vb) rol oynadığı ileri sürülmüştür. Oral hijyen düzeyinin yükseltilmesinde eğitim şeklinin hiçbir rolü bulunmadığını, asıl etkenin hastanın psikolojik olarak kendini eğitmesi olduğunu savunan çalışmalar bulunmaktadır(6).Yaptığımız ankette hekimlerin çoğunun hastalarına diş fırçalamayı ilk seansta model üzerinde ve Modifiye Stillman tekniğini tercih ederek öğrettikleri saptandı. Çok az hekim sonraki seanlarda hastanın kendi ağızında veya video ile eğitim yaptığını belirtti. Groisman ve arkadaşları(7) yaptıkları çalışmada bilgilendirme sonrasında ankete verdikleri cevaplardaki doğru sayısının arttığını saptamışlardır. Klinik deneyimlerimiz; hastanın ilk seansta model üzerinde aldıkları oral hijyen eğitiminin, sonraki seanlarda hijyen araçlarını kullanarak ve dental



Şekil 2. Gingivitis tedavisinde yaklaşımlar.

plak boyayıcı ajanlarla pekiştirilmesinin hastanın bireysel hijyen girişimlerini başarıya ulaştırdığını ortaya koymaktadır.

Tablo 5: Klinikte gerçekleştirilen periodontal girişimler

	1950-1980 mezunları n = 13	1981-1990 mezunları n = 32	1991-2000 mezunları n = 48	2001 - sonrası mezunları n = 7
Endikasyonuna göre uyguluyorum	% 30	% 32	% 19,04	% 8,33
Diştaşı temizliği ve polisaj	% 30	% 44	% 44,04	% 33,33
Okluzal travma tedavisi	% 5	% 16	% 14,28	% 16,66
Gingivektomi-gingivoplasti	% 10	% 4	% 5,95	% 0
Mukogingival cerrahi girişimler	% 5	% 0	% 16,66	% 8,33
Subgingival küretaj	% 15	% 14	% 0	% 33,33
Bütün periodontal cerrahi girişimler	% 5	% 2	% 0	% 0
Hayır uygulamıyorum	% 15,38	% 3,12	% 4,25	% 28,57

Gingivitis ve/veya periodontitisin genellikle interproksimal sahalardan başladığı ve diş fırçalamanın bu bölgelere ulaşmada yeterli olmadığı bilinmektedir. Diş ipi ve diş arası fırçaları interproksimal bölgelerde kullanılan ve etkinlikleri şekil, büyüklük, dişin proksimal konturu ve hastanın el becerisine bağlı olan yardımcı gereçlerdir. Hastanın uygun bir şekilde bilgilendirilmesi ile de etkinliklerinin arttığı bilinmektedir(4,5). Anketimize katılan hekimlerin % 93' ü dişipi, arayüz fırçası, tek demetli fırça, kürdan gibi araçları hastalarına kullanarak bu bölgelerin sağlığını korumaya çalışmaktadırlar. Diş ipleri mumlu-mumsuz yüzeyle ve çeşitli formlarda üretilmektedir. Mumsuz diş iplerinin çeşitli avantajları olduğunu ileri sürülmektedir(4). Bunlar mumsuz diş ipinin daha ince olması ve sıkı kontaklardan kolay geçmesi, diş üzerinde basınçla yassılaşılarak yumuşak eklemlerin kaldırılmasında daha etkili olması ve ip kullanımı esnasında temiz diş yüzeyinde çıkardığı sesin hastaya interproksimal temizlikteki performansını gösteriyor olması şeklinde yorumlanmıştır. Ancak mumlu diş iplerinin restorasyon içeren bölgelerde kullanım avantajları bulunduğunu öne süren araştırmacılar da vardır(4).

hastanın dişlerinin durumuna göre diş ipini önermekte, bazıları tercihi hastaya bırakmaktadır. Gerek diş fırçası gerekse diğer mekanik hijyen araçlarının seçimi ve önerilmesinde hastanın mevcut ağız ve diş anatomilerinin, ihtiyaçlarının, el becerisinin ve sosyoekonomik düzeyinin önemli faktörler olduğu göz önüne alınmalıdır.

Diş macunları diş yüzeylerinin temizlenmesi ve polisajında önemli oral hijyen bileşenleridir ve diş fırçasının mekanik etkisini artırmalarının yanı sıra içerdikleri anti-plak, anti-gingivitis ve anti-karies ajanlarla önem kazanmaktadırlar(8). Anketimizde diş macunu seçiminde marka tercihi ile ilgili soru

bulunmamaktadır. Ankete katılan hekimler macun kullanımında miktar olarak leblebi büyüklüğünde, tercih olarak farklı macunların dönüşümlü, tadı ve kokusu hoşta gidenleri ve standart beyaz macun kullanımını önermektedirler. % 12,03' lük bir grup ise herhangi bir öneride bulunmamaktadır. Ancak periodontal hastalığın en erken bulgusunun dişeti kanaması olması, macun kullanımında beyaz macunların tercih edilmesi düşüncesini desteklemektedir.

Dentin hipersensivitesine yönelik olarak en çok rapor edilen hasta şikayeti soğuk hassasiyettir(9). Dentin hipersensivitesinin tedavisinde dentin tübüllerinin tıkanması, tübüler sıvıların koagülasyonu, presipitasyonu, sekonder dentin formasyonunun uyarılması, pulpaya ait sinirsel cevabın blokajı gibi tedaviler kullanılmakla birlikte, yapılan çalışmalarda hiçbir diş macununun belirgin bir anti-hipersensitif etkisinin olmadığı ileri sürülmüştür(10). Anketimize katılan hekimler tedavi girişimlerinden sonra akut hassasiyeti olan hastalarda hassasiyet giderici macunları önerdiklerini bildirmişlerdir, çok azı ise her zaman önerilebileceğini savunmaktadır. Dentin hipersensivitesinin varlığında hastanın oral hijyen uygulamalarının aksayabilir olması dental plak

oluşumunu arttıracak, dolayısıyla hipersensitivitenin devamlılığına yol açacaktır. Dişeti çekilmesi olgularında diş macunlarının da dahil olduğu antihipersensitif tedavi seçenekleri denenmelidir. Gargaralarda ve irrigasyon sistemlerinde kullanılan antiseptik özellikteki klorheksidin diğer antiseptik ajanlara göre klinik anti-plak etkisinin daha iyi olduğu kanıtlanmıştır(10,11) ve klorheksidin altın standart olarak kabul edilmiştir(8,12,13). Anketimize göre hekimlerin % 49,38' inin, literatürle paralel olarak, doğru dozajda klorheksidinli gargara kullanımını tavsiye ettikleri belirlenmiştir. Periodontal tedavide cep sıvısında oluşan konsantrasyonuna bağlı olarak en uygun ve etkili antibiyotik tetrasiklin ve onu takiben metronidazoldür(14-18). Kombinasyon uygulamalarında ise metronidazol + amoksisilin ya da metronidazol + amoksisilin klavulonat kullanılmaktadır. Ayrıca klindamisin, metronidazol + siprofloksin, metronidazol + spiramisin gibi seçenekler de etkin olarak kullanılmaktadır(19). Eritromisin dişeti oluşu sıvısında konsantre olamaz ve çoğu periodontal patojene etkisizdir. Penisiline alerjisi olan hasta gruplarında endikasyonu olması durumunda profilaktik olarak kullanılmaktadır(20,21). Bunun haricinde periodontitislerin tedavisinde hiçbir şekilde kullanılmamalıdır. Periodontal tedavide alerjik reaksiyonlar ve bakteriyel dirence sebep olmaları nedeniyle penisilinler yerine genellikle penisilin türevleri ve penisilin ile kombinasyona antibiyotikler kullanılmaktadır(8,22). Anketimiz sonuçlarında penisilin türevleri ve penisilin ile kombinasyonların periodontal tedavide çok tercih edildiği ve literatürlere paralel olarak metronidazol ve tetrasiklinin yaygın olarak kullanıldığı tespit edildi. Ancak anketimizin sonuçları aynı zamanda basit gingivitis tedavisinde ve ayrıca her türlü periodontal işlemde antibiyotik kullandırıldığını ortaya çıkarmaktadır. Antibiyotiklerin mikrobiyal direnç oluşturmalarının gün geçtikçe yaygınlaşıyor olması, her türlü periodontal işlemde antibiyotik kullanılmasından ziyade hastalık etkeni olan mikroorganizmanın belirlenmesi ve ona yönelik antibakteriyel tedavinin yapılmasını gerektirmektedir. Antimikrobiyal tedavinin nasıl yapılacağına ilişkin karar bilgiye dayandırılırsa tedavinin sonucunun başarılı olacağı bir gerçektir. Hekimin uygulayacağı tedavi konusunda yeterliliği olmalıdır, yanlış teşhis veya tedaviden direkt olarak hekim sorumludur. Anketimize katılan hekimlerin çoğunluğu, endikasyonuna göre, diştaşı temizliği ve polisaj, okluzal travma tedavisi, gingivektomi-

gingivoplasti, mukogingival cerrahi, subgingival küretaj gibi periodontal girişimlerde ya da bütün periodontal girişimlerde bulduklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin sadece % 23' ü periodontal sorunlu hastaları direkt olarak bir periodontist'e yönlendirdiklerini ifade etmektedirler. İleri derecede kemik yıkımı olan hastalarda çekim, plak eliminasyonu sonrası bir periodontist tarafından değerlendirilme, ileri periodontal tedaviye ihtiyacı yoksa direkt protetik tedavi veya antibiyotik tedavisi uygulamaktadır. Ancak kliniğe gelen tüm hastalara diştaşı temizliği ve polisaj işlemini yapmadığını belirten bir hekim topluluğunun ileri periodontal cerrahi işlemlerini uyguluyor olması son derece düşündürücüdür.

Isparta ve Burdur Dişhekimleri Odası'nın 1999-2004 yılları arasında beraber düzenledikleri 26 bilimsel etkinliklerin 3 tanesi periodontal tedaviler, cerrahisiz periodontal tedaviler ve antibiyotik kullanımı ile ilgilidir. Bu toplantılara odaya kayıtlı dişhekimlerinin katılım oranları sırasıyla % 27, % 38 ve % 18' dir. Çalışmamızda; genç hekimlerin bilgilerinin daha taze ve güncel oluşu ile klinik uygulamalar sırasında bazı noktalarda daha dikkatli davrandıkları gözlemlendi. Bu çalışma bilgilerinin hatırlanması ve güncellenmesinde meslek içi eğitimin ve kişisel çabaların önemini ortaya koymaktadır. Meslek yaşamında doğru klinik uygulamaların teorik bilgilere dayandığı ve temel bilimlerle paralel ilerleme gösteren dişhekimliği mesleğindeki kişisel ilerlemenin ancak yeterli teorik bilgiyle olabileceği unutulmamalıdır.

Form 1

S.D.Ü.
Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

Diş Hekimlerine Yönelik Anket Çalışması

ISPARTA BURDUR

1. Hangi Üniversiteden mezunsunuz?

Mezuniyet Yılı :

2. Hasta motivasyonunda slogan olarak niteleyebileceğiniz başlıca sözcükleriniz nelerdir?

- a. Dişsizlik kader değildir.
b. Dişsizlik bir yaşlılık belirtisi değildir.
c. Vücut temizliğine gösterdiğimiz özeni dişlerimize de göstermeliyiz.

3. Ağız hijyen motivasyonunda hastaya ilk söyleyeceğiniz nelerdir?

- a. Hayat boyunca dişeti hastalığına yakalanma riski vardır.
b. Dişeti hastalığı ve çürük oluşumunda esas etken diş üzerindeki mikroptur.
c. Esas olan diş fırçası ve dişipçi ile ağız bakımı yapmaktır; diş macunu ise bunlara yardımcıdır.

4. Hasta ağızında özellikle vurguladığımız durumlar nelerdir?

- a.Plak
b.Kanama
c.Cep derinliği
d.Diştaşı
e.Restorasyonlar
f.Hastalıklı ve sağlıklı bölgeler

5. Plak boyayıcı ajanlar kullanıyor musunuz?

Evet

- a.ilk seansta
b.Kontrol seanslarında
c. Gerektiğinde

Hayır

6.Hastalara diş fırçası önerirken marka tercihiniz var mı?

Evet

- a.Oral-B ()
b.Vepa ()
c.Banat ()
d.Signal ()
e.Colgate ()
f.Diğer ()

Hayır

7. Hastalarınıza ne tür fırça öneriyorsunuz?

- a. Hastaya göre değişiyor.
b. Orta sert fırça
c. Orta sert, sapı rahatça kavranılan, kılları eşit uzunlukta.

8. Hastalarınıza elektrikli fırça öneriyor musunuz?

Evet

- a. Yaşlı ve özürülere
b. Manipulasyonu yetersiz hastalara
c. Bütün hastalara

Hayır

9. Hastalarınıza fırçalamaı öğretiyor musunuz? (Cevabımız hayır ise 9,10,11 ve 12. soruları geçiniz).

Evet Hayır

10. Hastaya fırçalamaı nasıl öğretiyorsunuz

- a. İlk seansta model üzerinde
b. Sonraki seanslarda, hastanın kendi ağızında
c. Video ile

11. Hastalara hangi fırçalama metodunu öğretiyorsunuz?

- a. Modifiye stilmann tekniği (Dişetinden dişe doğru)
b. Bass tekniği (fırça kıllarını dişeti oluğu içerisine yerleştirip titreştirerek)
c. Charters tekniği (horizontal yönde hafif titreşim hareketi verdirerek).

12. Hastanın fırçayı doğru kullanıp kullanmadığını nasıl kontrol ediyorsunuz?

- a. Hastadan model üzerinde fırçalama yapmasını isteyerek
b. Hasta ayna karşısında kendi dişlerini fırçalarken

13. Hastalara doğru fırça kullanımını öğretmede en çok karşılaştığınız güçlükler nelerdir?

- a. Güçlük çekilmiyor
- b. Bulantı refleksi
- c. Hastanın önceki alışkanlıkları
- d. Dil sorunu
- e. Fırça kıllarının 45° ile yerleştirilmesi
- f. Kısa süreli fırçalama
- g. Lingual ve palatinal yüzeylerin fırçalanamaması
- h. Ağızın çok açılmasıyla yanağın ve dudağın sertleşmesi

14. Bulantı ve kusma refleksi olan hastalarda fırçalamayı nasıl yaptırıyorsunuz?

- a. Macunsuz fırçalama
- b. Küçük başlı fırça ile lingualde ve palatinalde küçük hareketlerle fırçalama
- c. Fırçalama öncesi soğuk suyla çalkalama
- d. Burundan nefes alıp verme
- e. Nefesini tutup fırçalama
- f. Dikkatini başka yöne çekme
- g. Fırçalamaya refleksi provoke eden bölgeden başlama

15. Sığ vestibül, yüksek frenilum ve gingival hiperplazi gibi durumlarda özel fırçalama öneriyor musunuz?

Evet

- | | |
|-----------------|---|
| Sığ vestibül | a. Dudağı çekerek |
| Yüksek frenilum | b. Dudak, yanak kasları gevşetilerek, küçük fırça ile |
| Hiperplazi | a. Dişetinden diş doğru |
| | b. Oluk içine yerleştirip |
| | c. Titreşim hareketi ile |

Hayır

16. Bir fırçanın uygun olup olmadığı konusunda sizden görüş istenirse, nelere bakarak olur veriyorsunuz?

- a. Sapın ergonomik, posterior bölgeye kolay ulaşabilir olmasına
- b. Kıllarının yuvarlatılmış olmasına
- c. Ekonomik olmasına
- d. Fırça başının küçük olmasına

17. Hastaya plak kontrolü için diğer hijyen araçlarını öneriyor musunuz?

(Cevabınız hayır ise 17. ve 18. soruları geçiniz).

Evet

- a. Duruma göre dişipi veya arayüz fırçası
- b. Dişipi ve arayüz fırçası birlikte
- c. Tek demetli fırça
- d. Kürdan (doğru kullanılabiliyorsa)

Hayır

18. Ne tür dişipi öneriyorsunuz?

- a. Mumlu
- b. Mumsuz
- c. Hastanın durumuna göre
- d. Tercih hastaya bırakıyorum

19. Hastanın dişipini fırçalamadan önce mi yoksa fırçalama sonrası mı kullanmasını öneriyorsunuz?

- a. Fırçalamadan önce
- b. Fırçalamadan sonra
- c. Hastanın tercihine göre

20. Ortodontik tedavi gören hastalarda plak kontrolü yaklaşımınız nedir?

- a. Özel oluklu diş fırçası
- b. Arayüz fırçası
- c. Superfloss
- d. Dişipi

21. Plak eliminasyonunda mekanik yöntemlerin yanısıra kimyasal ajanlar kullanıyor musunuz?

- a. Mekanik temizliğin anlamını kavramamış hastalara ağız gargarası önermiyorum.
- b. İstenilen düzeyde iyileşme elde edilemeyen hastalara öneriyorum
- c. Rutinde önerilmiyor

22. Klorheksidinli gargara öneriyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 23. soruya geçiniz) Öneriyorsanız hangi durumlarda?

Evet

- a. Postoperatif
- b. Postoperatif akut durumlarda
- c. Sistemik hastalığı olanlarda
- d. Motivasyonu zayıf olan hastalarda

Hayır

23. Klorheksidini hastalarınıza ne şekilde kullanıyorsunuz?

- a. Fırçalama sonrası günde 2 defa
- b. Fırçalamadan yarım saat sonra günde 2 defa, 7-10 gün süreyle
- c. Fırçalamadan 2-3 saat sonra, 1-8 hafta süreyle
- d. Fırçalamadan yarım ile 2-3 saat sonra, 1-8 hafta süreyle

24. Macun konusunda hastalarınıza önerileriniz nelerdir?

- a. Standart beyaz macun
- b. Farklı macunları dönüşümlü olarak kullanmasını öneriyorum
- c. Leblebi büyüklüğünde macun
- d. Tadı ve kokusu hoşuna giden macunu öneriyorum
- e. Herhangi bir önerim yok

25. Hassasiyet giderici macunları öneriyor musunuz?

- a. Rutinde önerilmemelidir
- b. Her zaman önerilebilir
- c. Tedavi girişimlerinden sonra akut hassasiyeti olan hastalarda, hassasiyet azalınca kadar önerilebilir

26. Kliniğinize başvuran bütün hastalara dıştaşı temizliği ve polisaj yapıyor musunuz?

Evet Hayır

27. Kliniğinizde subgingival küretaj yapıyor musunuz?

Evet

- a. Her hastada
- b. Ödemli sahalarda

Hayır

28. Kliniğinizde periodontal girişimlerde bulunuyor musunuz?

Evet

- a. Endikasyonuna göre;
- b. Dıştaşı temizliği ve polisaj
- c. Okluzal travma tedavisi
- d. Gingivektomi-gingivoplasti
- e. Mukogingival cerrahi girişimler
- f. Subgingival küretaj
- g. Bütün periodontal cerrahi girişimler

Hayır

29. Gingivitisli hastalarda ne gibi yaklaşımlarda bulunuyorsunuz?

- a. Öncelikli plak eliminasyonunu (dıştaşı temizliği, polisaj, ağız hijyeni motivasyonu) sağlıyorum
- b. Antibiyotik öneriyorum
- c. Antiseptik ağız gargaraları öneriyorum

30. Kliniğinize protetik tedavi için başvuran, ileri derecede alveoler kemik yıkımları olan ileri yaşta hastalarınızda, periodontal tedavi yaklaşımlarınız neler olabilir?

- a. Öncelikle plak eliminasyonunu sağlıyorum
- b. Antibiyotik öneriyorum
- c. Dişler aşırı derecede mobil ise çekim düşünüyorum
- d. Öncelikle bir periodontist tarafından değerlendirilmesini istiyorum
- e. İleri periodontal tedaviye ihtiyacı yoksa, protetik tedaviye geçiyorum

31. Her periodontal tedavide antibiyotik öneriyormusunuz ?

Evet

- a. Penisilin türevlerini
- b. Tetrasiklin türevlerini
- c. Metranidazol veya ornidazol türevlerini
- d. Penisilin-metranidazol kombinasyonu
- e. Penisilin-tetrasiklin kombinasyonu

Hayır

Kaynaklar

1. Lange DE. The practical approach to improved oral hygiene. *Int Dent J* 1988; 38: 154-62.
2. Perry DA, Schmid MO. Plaque control In: Carranza FA. *Clinical Periodontology* (8th Ed) Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo, WB Saunders Company, 1996;493-508.
3. Glavind L, Zeuner E, Attström R. Oral hygiene instruction of adults by means of a self-instructional manual. *J Clin Periodontol* 1981; 8: 165-76.
4. Hall WB, Douglass GL. Plaque control. In: Schluger S, Yuodelis R, Page RC. *Periodontal Diseases* (2nd Ed) London, Philadelphia, Lea & Febiger, 1990; 349-72.
5. Schmage P, Platzer U, Nergiz I. Comparison between manual and mechanical methods of interproximal hygiene. *Quintessence Int* 1999; 30: 535-39.
6. Lim LP, Davies WIR, Yuen KW, Ma MH. Comparison of modes of oral hygiene instruction in improving gingival health. *J Clin Periodontol* 1996; 23: 693-97.
7. Groisman M, Bratthall GT, Harari et al. Dental health knowledge in a group of Latin American refugees in Sweden. *Swed Dent J* 1989; 13: 255-60.
8. Forward GC, James AH, Barnett P, Jackson RJ. Gum health product formulations: what is in them and why? In: Addy M, Moran JM. *Toothpaste, mouthrinse and other topical remedies in periodontics*. *Periodontology* 2000 (vol15) Copenhagen, Munksgaard, 1997: 32-9.
9. Gillam DG, Seo HS, Newman HN, Bulman JS. Comparison of dentine hypersensitivity in selected occidental and oriental populations. *J Oral Rehabilitation* 2001; 28: 20-5.
10. Adriaens PA, Gjermo P. Anti-plaque and anti-gingivitis efficacy of toothpastes. In: Lang NP, Korning T, Lindhe J. *Proceedings of the 2nd European Workshop on Periodontology*. Berlin, Quintessenz Verlag, 1997: 204-20.
11. Stabholz A, Soskolne WA, Friedman M et al. The use of chlorhexidine for the maintenance of periodontal pockets: 2 year clinical trial. *J Periodontol* 1991; 62: 429-33.
12. Greenstein G, Berman C, Jaffin R. Chlorhexidine. An adjunct to periodontal therapy. *J Periodontol* 1986; 57: 370-77.
13. Gjermo P. Chlorhexidine in dental practice. *J Clin Periodontol* 1974; 1: 143-52.
14. Joyston-Bechal S, Smales FC, Duckworth RA. A follow-up study 3 years after metronidazole therapy for chronic periodontal disease. *J Clin Periodontol* 1986; 13: 944-49.
15. Christersson LA, Zambon JJ, Wikesjö UME, Rosling BG, Dunford RG, Genco RJ. The effects of systemic tetracycline alone on localized juvenile periodontitis. *J Dent Res* 1986; 65: 805-11.
16. van Winkelhoff AJ, Rams TE, Slots J. Systemic antibiotic therapy in periodontics. *Periodontology* 2000 1996; 10: 45-159.
17. Seymour RA, Heasman PA. Pharmacological control of periodontal disease: II. Antimicrobial agents. *J Dent* 1995; 23: 5-14.
- metronidazole delivery in adult periodontitis patients. *J Clin Periodontol* 1997; 24: 158-65.
19. Slots J, Rams TE. Antibiotics in periodontal therapy: Advantages and disadvantages. *J Clin Periodontol* 1990; 17: 479-93.
20. American Heart Association. The brand new recommended antibiotic prophylaxis regimen of AHA. *JAMA* 1997; 277: 1794-801.
21. Barco CT. Prevention of Infective Endocarditis: A Review of the Medical and Dental Literature. *J Periodontol* 1991; 62: 510-23.
22. Newman M, Kornman K. *Antibiotic/Antimicrobial Use in Dental Practice*. Chicago, Berlin, London, Tokyo, Sao Paulo, Hong Kong, Quintessence Publishing Co., Inc. 1990: 89-108.