

KARADENİZ BÖLGESİNDEKİ SERBEST DİŞHEKİMLERİNİN PERİODONTAL TEDAVİYE OLAN YAKLAŞIMLARI*

Gökhan AÇIKGÖZ^{*}, Aydan AÇIKGÖZ^{***}, İnci DEVRİM^{****}, Aydan AS^{*****},
Arslan AKGÜNLÜ^{*****}

ÖZET

Karadeniz Bölgesindeki 100 serbest dişhekiminin periodontal teşhis ve tedaviye olan yaklaşımlarını incelediğimiz bu çalışmada muayenehane ziyaretleri sırasında hekimlere 34 sorudan oluşan anketimiz verilmiş ve cevaplandırmaları istenmiştir gözlenmiştir. Sonuçlar periodontoloji bilgisinde önemli yetersizliklerin yanı sıra bilginin aktarılmasında da önemli sorunlar olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler : Serbest dişhekimliği, anket, periodontal tedaviye yaklaşım.

SUMMARY

Periodontal Management of Patients In Karadeniz District In Private Practice

In this present study we visited 100 private dental practitioner in the Black Sea Region and during the visits we asked the practitioners to fill in a special questionnaire which contained 34 multiple choice questions. Results showed that there are important inadequacies in existing periodontology knowledge of the practitioners as well as in the transfer and the application of this knowledge to the population.

Key Words : Private dental practice, questionnaire, approach to periodontal treatment.

GİRİŞ

Türkiye'de ağız ve diş sağlığının önemli bir bölümünü yüklenen, tedavi edici ve restoratif ağırlıklı çalışan özel dişhekimliğinde birçok meslektaşlarımız tarafından çeşitli türde dişeti hastalıkları teşhis ve tedavi edilmekte, ve bu amaçla hastalar kontrol altında tutulmaktadır. Meslektaşlarımızın zaman zaman oda faaliyetleri içinde koruyucu hekimlik hizmetlerine katıldıkları da bir gerçektir. Biz Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi olarak Karadeniz Bölgesindeki Dişhekimlerinin konuya olan yaklaşımlarını, ve üniversite ile birlikte ileriye yönelik yapılabilecekleri tespit etmek amacıyla çalışmamızı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

İsim ve adres gibi hiçbir şahsi bilginin kaydedilmediği alan çalışmamızda 100 dişhekimi-

- * Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1. Koruyucu Dişhekimliği Kongresinde tebliğ edilmiştir. Mart 1995. Erzurum.
- ** Yrd. Doç. Dr. OMÜ Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
- *** Yrd. Doç. Dr. OMÜ Dişhek. Fak. Oral Diağnoz ve Rad. Bilim Dalı Öğretim Üyesi.
- **** Dt. OMÜ Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.
- **** Dt. OMÜ Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.
- ***** Prof. Dr. OMÜ Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Başk. ve OMÜ Dişhek. Fak. Dekanı.

nin muayenehanesi ziyaret edilmiş, 34 sorudan oluşan ve önceden hazırlanan anket formlarının cevaplandırılarak kapalı bir kutuda toplanması sağlanmıştır. Anket soruları ana hatları ile periodontal tedaviye yönelik enstrümanlar, periodontal tedavi için harcanan zaman, periodontal tedaviye verilen önem, periodontal hastalığın etyolojisi üzerindeki fikirleri, ve bunların tedaviye yansımaları, periodontitis nedeniyle desteği azalmış dişin periodontal tedavi ile ağızda kalabilme şansının irdelenmesi, kole hassasiyetine yaklaşımları, plak kontrolünde önerilen metod ve varsa fırçalama dışı yöntemler, yardımcı personelle çalışma durumu, periodontal hastalıkların diş kayıpları üzerindeki etkisi, ve ağız diş sağlığı ile ilgili politikaların tekrar gözden geçirilme gerekliliği olup olmadığıdır (5). Alınan cevaplar değerlendirmeye tabi tutulmuş ve yüzde şeklinde ortalamalar tartışılmıştır.

SONUÇLAR

Hekimlerimizin % 90'ı dişeti hastalıklarının mikrobiyel kökenli olduğunu hastalarına söylediklerini ifade etmektedirler. Bu hekim grubu hastalığın mikrobiyel kökenli olduğunu belirtmenin yanında hastalık etyolojisinde % 25 hormonal nedenlerin, % 10 hatalı diş fırçalamanın etkili olduğunu belirtmektedir. Dişhekimleri büyük oranda vücut direnci düşüklüğü ile herediteninde periodontal hastalığın etyolojisinde rol oynadığına inanmaktadır. Periodontal hastalık nedeniyle çekim endikasyonunda % 80 dişin lüksasyonu kriter olarak alınmakta, % 20 olarak periodontal cebin artması kriter olarak değerlendirilmektedir. Çok az bir hekim yüzdesi de dişteki migrasyonu çekim için kriter olarak ele almaktadır. Bifurkasyon ve tifurkasyon problemlerinde hekimlerin % 60'ı çekim önerirken % 30'u kanal tedavisi, % 10'u da kök amputasyonu önerdiklerini ifade etmektedir. İleri derecedeki periodontitiste tedavi seçeneği olarak hekimler % 80 oranında flap operasyonu çözüm olarak görmekte, % 15 ilaç tedavisinden bahsetmekte, % 5'i çekim önerdiklerini ifade etmektedirler. Hekimler periodontal tedaviler sırasında % 10 oranında antibiyotiğin tek başına yararlı olamayacağını, ancak belli durumlarda yardımcı olarak kullanılması gerekliliğinden bahsederken % 80 oranında antibiyotik kullanımı-

na inanmakta ve bunu belirtmeyen % 10 ise antibiyotiğin yararına inanmamaktadır. En sık kullanılan antibiyotik ticari isimleri ile Rovamycin, Alfasilin ve Biteraldir. Bunların yanısıra Penbak, Tetrasiklin, Pen-os isimleri dikkat çekmektedir. Hekimlerin % 40'ı gargaranın yararına inanmazken, % 60'ı yardımcı olarak görmekte ve Tantum - Verde ile Gargarini ağız solüsyonu olarak tavsiye etmektedir. Hekimler kole hassasiyetlerinde % 20 flour, % 30 gümüşnitrat atuşman, % 30 diş macunu, % 10 kanal tedavisi % 2 ışınli dolgu, % 5'i de diştaşı temizliği ile etkin plak kontrolü yaptığını belirtmektedir. Hekimlerin periodontal tedavi sırasında kullandıkları aletler tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir.

Ağız segmentlere ayırarak çalışan hekim yüzdesi % 40'dır. % 40 alt ve üst çeneyi ayrı ayrı temizlediğini, % 20 hekim ise ağız tüm olarak temizlediklerini ifade etmişlerdir. Hekimle-

Tablo 1. Diş hekimlerinin periodontal tedavi sırasında kullandıklarını ifade ettikleri el aletlerinin % olarak değerlendirilmesi.

Aletin Adı	Kullanılma Yüzdesi
Gretuar	% 50
Gretuar + Universal küret	% 76
Gretuar + Gracey küret	% 65
Diğer küretler	% 10
Eski tip kama tipi gretuarlar	% 3

Tablo 2. Dişeti altında oluşmuş diştaşlarının temizlenmesinde kullanıldığı ifade edilen aletlerin yüzdesi.

Aletin Tipi	Kullanılma Yüzdesi
Ultrasonik aletler	% 40
Gretuarlar	% 50
Küretler	% 10

rin % 2'si dışında kalan büyük kısmı ek randevülerle ağız kontrol ettiklerini ancak hastaların randevu ve kontrol seanslarına sadık olmadıklarını belirtmektedirler. Hekimlerin ağız sağlığı eğitiminde kullandıkları yöntemler tablo 3'de gösterilmiştir.

Trjblo 3. Hekimlerin ağız sağlığı bilinçlendirme yaptırım eğitimini uygulama şekillerinin yüzde olarak ifadesi.

Eğitim Şekli	Yüzdesi
Model ile	% 20
Fırça + Hasta ile beraber uygulaması	% 5
Mikrobiyel dental plağı boyanır hale getirerek	% 3
Sadece konuşarak	% 60
Hiçbiri	% 12

Serbest dişhekimlerinin % 20'si periodontal hastalıklı bireylerden en fazla % 10'unu takip edebildiklerini ve periodontal tedavi sonrası orta şiddetin üzerindeki yıkıma uğramış dişlerin en iyimser olarak en fazla 2 yıl içinde kaybedildiğini bildirmişlerdir. Hekimlerin % 70'i ülkemizde ağız sağlığının günden güne kötüye gittiğini belirtirken, % 30'u bunu kabul etmemektedir. Ancak ülkemizde % 99 dişhekimi ağız sağlığı ile ilgili geniş kapsamlı bir çalışmanın başlatılmasından yana olduğunu belirtmektedir.

TARTIŞMA

Türkiye'de toplum ağız sağlığının esas motor gücünü oluşturan serbest dişhekimliği uygulamaları Karadeniz Bölgesi'nde periodontoloji bilgisinin; bilgi sisteminin yeterliliği tartışmalı olmak kaydıyla hastaya aktarılmasında önemli sorunlarla karşı karşıyadır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada tıp doktorlarının koydukları teşhis ve yaptıkları cerrahi girişim oranlarının ancak kırsal ve kentsel farklılıklar gösterdiklerini ortaya koymaktadır (2). Oysa dişhekimliği uy-

gulamaları için ise aynı ülkede kırsal ve kentsel anlamda farklılık gösterdiği gibi % 70'lere varan düzeyde periodontal tedavilere yaklaşım farklılıkları (1), dolgu değişim farklılıkları restoratif tedavilerin yenilenmesi gibi temel klinik görüşlerde de önemli teşhis ve tedavi yöntemi farklılıkları gösterdiği bildirilmektedir (2). Bütün bunların dışında dişhekimliği uygulamalarındaki farklılıklar hastalıkların mekanizmalarının farklı ve karmaşık algılanması ve tedavi planlarının bu mekanizmalara net olarak oturtulmaması (2, 5) klinik prognozların tartışmalı olması veya tartışmalı olduğuna inanılması (3,4), hastaya olan zaman ve ücret maliyeti ve dişhekimine ekonomik yararı, olarak adlandırılabilir. Diğer taraftan hekimin tatmini ya da tam tersi dişhekiminin başarısızlığının toplum içinde ters algılanması gibi endişelerdir (2, 3, 4).

Dişhekimleri zaman zaman tüm bu içerikleri maksimum düzeyde düşünmektedirler. Bu nedenlerle hekimlerin kendi kendilerine herşeyi tam olarak yapmaları ve buna göre donatılıp donatılmadıklarının belirlenmesi yada bu sistemin sorgulanması ve özellikle dişhekimlerinin hastalarının vekaletimde taşıdıkları bir sistemin yerine konması temel hedef olmalıdır (2, 3,4, 5). Elde edilen bulgular açıkça klinik düşünce ve tedavi yöntemleriyle pratik uygulamalar arasında önemli yetersizlikler olduğunu ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hardwick KS, Jones DB, Phipps K : The oral health status among residents of the Magadan Oblast, Russian Far East. J. Public Health Dent. 53 : 101-106, 1993.
2. Maryniuk GA : Practice variation : Learned and socio economic factors. Adv Dent. Res. : 4; 19-24, 1990.
3. Newman JF : Forty years of national public oral health data : Continued value?. J. Public Health Dent. 50 : 322-329, 1990.
4. Niessen LC : Future Dental Public Health programs : Forging Community and academic collaborations. J. Public Health Dent. 53: 115-118, 1993.
5. Welss RT, Morrison BJ, MacEntee M, Morrison Ne : The influence of social, economic, and professional considerations on services offered by dentists to long term care residents. J. Public Health Dent. 53 : 70-75, 1993.