

FLAP OPERASYONU SONRASI PERİYODİK KONTROLLARIN ETKİNLİĞİNİN UZUN SÜRELİ DEĞERLENDİRİLMESİ*

Hamit S. BOSTANCI** M. Nejat ARPAK*** Koksal BALOŞ****

GİRİŞ

İleri periodontal yıkıma uğramış dişlerde problemin kontrolü için periodontal cerrahi uygulamasının gerekliliği bilinen bir gerçektir. Literatürde bu cins cerrahi tedavilerin uzun sürede değerlendirilmesi ile ilgili birçok yayın mevcuttur (1, 5, 12).

Diğer yandan, periodontal hastalıkların esas etkeni olan bakteri plaklarının sürekli eliminasyonunun periodontal sağlığın devamı için gerekliliği de defalarca gösterilmiştir (1, 2, 8, 11, 13,14). Tek başına cerrahi uygulamalarının yeterli olmadığı, cerrahi sonrası mutlaka düzenli ve etkili bir plak kontrolü uygulanması, bununla periodontal hastalığın kontrol altında tutulması kavramı artık herkes tarafından kabul edilmektedir. Ancak bu kontrol sadece hasta tarafından uygulanan yöntemlerle kalmamalı, hekim de belli dönemlerde hastanın eksikliklerini kapatmak amacıyla profesyonel plak kontrolü uygulamalıdır (1, 2,3,12,13).

Literatürü incelediğimizde 1970'li yılların sonundan itibaren periodontal cerrahi sonuçlarının uzun sürede değerlendirildiği birçok yayın karşımıza çıkar. 1975 yılında LINDHE ve NYMAN (5) ileri periodontal hastalığa sahip bireylerde periodontal cerrahiye takiben yapılan plak kontrolü ile dişlerin yerlerinde sağlıklı kalabileceğini göstermişlerdir. Yine aynı yıl NYMAN, ROSLİNG ve LINDHE (9) profesyonel

(*) Araştırma A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalında yapılmış, T.P.D. 16. Bilimsel Kongresinde tebliğ edilmiştir. 11-18 Mayıs 1985, Alanya.

(**) Doç. Dr., A.Ü. Dişhekimliği Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Başkanı.

(*** } Y. Doç. Dr., A.Ü. Dişhekimliği Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi.

(****) Prof. Dr., G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Başkanı.

UZUN DÖNEMDE FLAP BAŞARISI

diş temizliğinin cerrahi sonrası iyileşme döneminde uygulanmasının gerekliliğini savunmuşlardır. Gene aynı araştırmacılar (9,10) 1975 ve 1976 yıllarında etkili plak kontrolü ile kemikçi ceplerde cerrahi sonrası iyileşmeyi ve yine periodontal cerrahi sonrası kemikteki iyileşmeyi incelemişlerdir. Sonuçta uygulanan plak kontrolü ile iyileşmenin olumlu yönde olduğunu göstermişlerdir.

Konuyu uzun sürede değerlendiren birçok çalışmada da periodontal cerrahiye takiben hekim kontrolünün 3 ila 6 aylık dönemlerde ömür boyu devam etmesi görüşü ağırlık kazanmıştır (12,13).

Biz bu çalışmamızda kliniğimize periodontal şikayetleri ile başvuran ve periodontal tedavileri flap operasyonu ile tamamlanan hastalarda, periyodik kontrollara gelip gelmemenin uzun sürede, cep derinliği değerlerindeki etkilerini araştırmayı planladık.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamızın materyalini, 1979- 1980 yılları arasında kliniğimize müracaat eden ve tedavileri cerrahi tekniklerle tamamlanan, yaşları 28 ila 51 arasında değişen 36 hasta oluşturmuştur.

Bunlardan periodik kontrollerine 3-6 ayda bir düzenli gelen 23 kişi araştırmamızın bir grubunu, bu süre içinde hiç kontrole uğramayan ve mektupla kliniğimize davet edilen hastalardan davete uyan 13 tanesi de diğer bir grubu meydana getirdi.

Her iki gruptaki hastaların operasyon öncesi ve Ocak, Şubat 1985 aylarındaki cep derinliği ölçümleri özel formlara kayıt edildi. Cep derinliği ölçümleri her dişte mezial, distal, bukkal ve oral yüzeylerden elde edildi.

Daha sonra operasyon bölgelerindeki başlangıç cep derinlikleri 1-2-3 mm, 4-5-6 mm, 7 mm ve daha yukarısı olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Bu cep derinliği gruplarını oluşturan bölgelerin araştırma sonunda aldığı değerler saptandı ve ortalamaları alındı. Bu grupların haricinde, hastaların başlangıç ve araştırma sonundaki genel cep derinliği ortalamaları da hesaplandı.

Gruplara göre elde edilen değerler kendi aralarında eşleştirilmiş t testi, gruplar arasında ise t testi ile biyometrik olarak değerlendirildi, yorumları yapıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 36 hastanın gruplara göre yaş ve cinsiyet dağılımları Tablo I'dedir.

Tablo II'de periodik kontrolleri yapılan ve yapılmayan hastalar tedavi öncesindeki ortalama cep derinliklerinin birbirleriyle t testi ile yapılan karşılaştırılmalarının sonuçları görülmektedir. Buna göre gruplar arasındaki fark anlamlı değildir.

Tablo III'de periodik kontrollara gelen ve gelmeyen hasta gruplarının ortalama cep derinliklerinin araştırma sonunda elde edilen değerlerinin t testi ile yapılan karşılaştırmasının sonuçları görülmektedir. Buna göre periodik kontrollerine gelen hastaların ortalama cep derinliği değerlerinin $2,425 \pm 0.095$ mm, kontrollara gelmeyen hastalarda ise bu değer 3.409 ± 0.120 mm olduğu ve aralarındaki farkın $P < 0.001$ anlamlılık düzeyinde bulunduğu görülmektedir.

Her iki grupta da tedavi öncesi ve tedavi sonrası elde edilen ortalama cep derinliği değerlerinin eşleştirilmiş t— testi ile karşılaştırılmasına ait bilgiler Tablo IV'dedir. Tablodan da anlaşılacağı gibi düzenli kontrole gelen hastaların ortalama cep derinlikleri 3.898 ± 0.088 mm'den $2,425 \pm 0.095$ mm'ye, kontrole gelmeyen grubun 4.131 ± 0.120 mm olan ortalama cep derinliğinin 3.409 ± 0.120 mm'ye düştüğü ve her iki grupta da bu düşüşlerin anlamlı olduğu görülmektedir.

Operasyon bölgelerindeki dişlerin 1-2-3 mm, 4-5-6 mm, 7 mm ve daha yukarı olarak elde edilen cep derinliklerinin araştırma sonunda ulaştıkları değerlerle kontrole gelen ve gelmeyen hasta grupları için ayrı ayrı eşleştirilmiş t-testi ile yapılan karşılaştırılmasına ait bilgiler Tablo V'dedir.

Diğer taraftan Tablo VII'da araştırmaya katılan grupların cep derinliği sınıflamalarına göre başlangıç ve araştırma sonundaki farklar yönünden birbirleriyle karşılaştırılması izlenmektedir.

Tablo VII'de ise her iki grubun genel cep derinliği ortalamalarının başlangıç ve araştırma sonu arasında ortaya çıkan farkların eşleştirilmiş t-testi ile karşılaştırılmalarının sonuçları gösterilmektedir. Tablodan da anlaşılacağı gibi iki grup arasında iyileşme açısından anlamlı bir fark olduğu söylenebilir.

UZUN DÖNEMDE FLAP BAŞARISI

TABLO I : Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları.

	YAŞ	CİNSİYET	
		E	K.
Periodik kontrollere gelen	38.21	6	17
Periodik kontrollere gelmeyen	40.15	3	10

TABLO II : Periodik kontrolleri yapılan ve yapılmayan hastaların tedavi öncesindeki ortalama cep derinliklerinin karşılaştırılması.

n	X	±	S _x	P
23	3.893	±	0.088	> 0.05
13	4.131	+	0.120	

TABLO III : Araştırma sonunda iki gruptan elde edilen ortalama cep derinliği değerlerinin karşılaştırılması.

n	X	±	S _x	P
23	2.425	+	0.095	< 0.001
13	3.409	±	0.120	

TABLO IV : Her iki gruptaki tedavi öncesi ve sonrası ortalama cep derinlikleri değerlerinin karşılaştırılması.

	n	Süre	X	±	S _x	P
Kontrolle Gelen	23	Operasyon Öncesi	3.898	±	0.088	<0.001
		Operasyon Sonrası	2.425	±	0.095	
Kontrolle Gelmeyen	13	Operasyon Öncesi	4.131	±	0.120	<0.001
		Operasyon Sonrası	3.409	±	0.120	

UZUN DÖNEMDE FLAP BAŞARISI

TABLO V : Kontrole gelen ve gelmeyen hasta gruplarında operasyon öncesi ve sonrası cep derinliği değerlerinin kendi içinde ayrıldıkları gruplara göre birbirleri ile karşılaştırılması.

	Cep Derinliği	n	Süre	X	\mp	S _x	P
KONTROLE GELEN	1,2,3 mm	23	Operasyon Öncesi	2.506	\mp	0.051	<0.001
			Operasyon Sonrası	2.042	\mp	0.088	
	4,5,6 mm	23	Operasyon Öncesi	4.898	\mp	0.036	<0.001
			Operasyon Sonrası	2.687	\mp	0.117	
	≥ 7 mm	22	Operasyon Öncesi	7.465	\mp	0.079	<0.001
			Operasyon Sonrası	3.561	\mp	0.222	
KONTROLE GELMEYEN	1,2,3 mm	13	Operasyon Öncesi	2.433	\mp	0.100	<0.05
			Operasyon Sonrası	2.581	\mp	0.074	
	4,5,6 mm	13	Operasyon Öncesi	4.874	\mp	0.078	<0.001
			Operasyon Sonrası	3.798	\mp	0.209	
	≥ 7 mm	10	Operasyon Öncesi	7.521	\mp	0.146	<0.001
			Operasyon Sonrası	4.984	\mp	0.362	

TABLO VI : Cep derinliği sınıflamasına göre grupların başlangıç ve araştırma sonundaki farklar yönünden karşılaştırılması.

		n	X	±	S _x	P
1,2,3 mm	Grup I	23	-0.464	±	0.425	<0.001
	Grup II	13	0.148	±	0.416	
4,5,6 mm	Grup I	23	-2.212	±	0.555	<0.001
	Grup II	13	-1.076	±	0.649	
7 mm	Grup I	22	-3.904	±	1.034	<0.01
	Grup II	10	-2.537	±	1.361	

UZUN DÖNEMDE FLAP BAŞARISI

TABLO VII : Her iki grubun cep derinliği ortalama değerlerinin başlangıç ve araştırma sonu ile ortaya çıkan farklarının karşılaştırılması.

	n	X	±	S _x	P
Kontrole Gelen	23	-1.474	±	0.489	<0.001
Kontrole Gelmeyen	13	-0.723	±	0.599	

TARTIŞMA

Bir hastalığın başarılı tedavi edildiğini söyleyebilmek için, uzun zaman geçtikten sonra hastalığın tekrarlamaması veya sağlığın devamlılığının görülmesi gerekir. Periodontal hastalıkların tedavileri de belli prensipler içerisinde yapılır. Ancak etiyolojik ajan ile periodontal dokular arasındaki dengenin hassaslığı nedeniyle periodontal tedavi planlamasında tedavinin yaşam boyu sürmesi esastır. Bu bilgilerin ışığı altında hastanın, herşeyden önce bu anlamdaki bir tedavi planlamasını kabullenmesi ve postoperatif periyodik kontrollerini titizlikle takip etmesi şeklindeki uygulamalar ve bunlara ait yayınların 1970'lerden sonra önem kazandığını görmekteyiz (1, 2, 3, 5,11,12,13). Ülkemizde konunun önemi BALOŞ ve ARPAK (4) tarafından 1983 yılında daha ziyade ortaya çıkan sonuçlar açısından vurgulanmıştır.

Bu araştırmada ise konu uzun sürede, klinik çalışma düzenimiz içerisinde takipleri yapılan hastalarımızda değerlendirilmeye çalışıldı.

Rutin klinik uygulamalarımıza göre periodontitis tanısı konulan hastalarımızda motivasyon, supra ve subgingival depurasyonları takiben operasyondan hemen önce elde edilen cep derinliği değerleri açısından gruplar arasında herhangi bir anlamlı fark olmadığı Tablo II' de gözlenmektedir. Bu durum başlangıçta her iki grubun benzerliğinin biyometrik ispatıdır.

Araştırma sonunda her iki gruptan elde edilen cep derinliği ortalamaları arasında $P < 0.001$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu Tablo III'de izlenmektedir. Bu fark kontrollü grup lehinedir ve birçok araştırmacının da belirttiği gibi periodik kontrollerin önemini ortaya koymaktadır.

Tedavi öncesi ve sonrası cep derinliği ortalamalarının gruplar içinde karşılaştırılmasının yapıldığı Tablo IV'de ise her iki grupta da cep derinliğindeki azalmaların istatistiksel olarak anlamlı olduğu aşikârdır. Ancak kontrollü gruptaki azalmanın daha çok olduğu açıkça gözükmektedir.

Çalışmamızın diğer bölümünde, kontrole gelen ve gelmeyen grupların sığ, orta ve derin cep derinliklerinin bulunduğu bölgelerinin operasyondan 5 yıl sonra aldığı değerler açısından karşılaştırıldığı Tablo V'de, kontrole gelmeyen grupta sığ cep derinliklerinin anlamlı olarak arttığı, kontrollü grupta ise bir miktar azalmanın olduğu izlenmektedir. Bu sonucumuza göre, bu boyuttaki ceplerin operasyon bölgesine dahil edilmeyip, sadece küretajla tedavi edilmesinin gerekliliği ortadadır. Benzer bulgu ve öneriler literatürde de vardır (6, 7).

Başlangıç cep derinliği ölçümlerinde 4-5-6 mm olarak saptanan, orta derinlikteki cepler operasyondan 5 yıl sonra değerlendirildiğinde, postoperatif periodik kontrolün yararları bariz olarak görülmektedir. 7 mm ve daha yukarı cep derinliğine sahip bölgelerde ise 5 yıl sonra kontrollü grupta gözlenen klinik sağlık kriterleri ve 3.5 mm civarındaki cep derinliği periodik kontrollerin yararını vurgulamaktadır. Oysa kontrole gelmeyen grupta ortalama 5 mm düzeyinde cep derinliği olması ve klinik kriterlere göre yeniden tedavi ihtiyacının varlığı çarpıcıdır. Diğer taraftan özellikle başlangıç cep derinliği 7 mm ve daha yukarısı olan dişlerde, 5 yıl zarfında her iki grupta da görülen periodontal nedenli diş kayıpları ve son muayenede konulan çekim endikasyonları, hernekadar başka bir çalışma nedeniyle değerlendirilecekse de kontrole gelmeyen grupta oldukça ileri düzeyde idi.

Gerek bu sonuçlarımız, gerekse Tablo VI ve VII'deki sonuçlarımız literatürle uyum halindedir ve periyodik profesyonel kontrollerin yararını açıkça ortaya koymaktadırlar.

Sonuç olarak total plak temizliğini sağlayabilecek anlamda ve sıklığı hekim tarafından düzenlenmiş periodik kontroller olmaksızın

UZUN DÖNEMDE FLAP BAŞARISI

periodontal cerrahinin, tek başına sağlığı kazandırmasının imkânsızlığı ileri sürülebilir.

ÖZET

Bu araştırmada flap operasyonu geçiren hastaların periodik kontrole gelip gelmemelerinin uzun dönemde cep derinliği üzerindeki etkileri incelendi. 5 yıl boyunca periodik kontrole gelen 23 hastada ortalama cep derinliği azalması kontrole gelmeyenlerden daha yüksek düzeyde idi. Başlangıç cep derinlikleri sıg (1-2-3 mm) olan ceplerin operasyon sonrasında kontrollü grupta anlamlı olarak azaldığı, kontrolsüz grupta ise arttığı, orta ve çok derin gruptaki patolojik ceplerin kontrollü grupta sağlıklı olduğu, kontrolsüz grupta ise cep derinliklerinin bir miktar azalmasına rağmen yeniden cerrahi gereksinimi olduğu bulgulandı.

SUMMARY

The evaluation of effectiveness of periodic controls after flap surgery

In this longitudinal study, long term effects of postoperatif periodic controls on pocket depths of patients who had taken flap surgery were evaluated.

23 of the 36 patients had been received professional toothcleaning regularly according to individual needs throughout 5 years. Intra and inter group comparisons were made due to the probing pocket depths which measured preoperatively and five years later surgery, between controlled and non-controlled (13 patients) groups.

The results demonstrated that initially shallow (1 -3 mm) pockets showed a significant decrease in controlled group, and a significant increase in non-controlled group. Although moderate (4-6 mm) and deep (> 7 mm) pockets reduced significantly in two groups, non-controlled group had a little decrease. We may conclude that postoperatif periodic controls are the main point of success.

K A Y N A K L A R

- 1 — AXELSSON, P.: The effect of plaque control procedures on gingivitis, periodontitis and dental caries. Thesis, Göteborg, 1978.
- 2 — AXELSSON, P., LINDHE, J.: The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. J. Clin. Periodont., 8: 281 -294, 1981.
- 3 — BADERSTEN, A.: Nonsurgical periodontal therapy. Thesis, Malmö, 1984.
- 4 — BALOŞ, K., ARPAK, N.: Periodontal cerrahi gereksinimi olan 310 hastada anamnez bulgularının değerlendirilmesi. A.Ü.D.H.F. Der., 10: 103-109, 1983.
- 5 — LINHE, J., NYMAN, S.: The effect of plaque control and surgical pocket elimination on the establishment and maintenance of periodontal health. A longitudinal study of periodontal therapy in cases of advanced disease. J. Clin. Periodont. 2 : 67, 1975.
- 6 — LINDHE, J., et al.: «Critical probing depths» in periodontal therapy. J. Clin. Periodont, 9: 323-336, 1982.
- 7 — LINDHE, J., et al.: Scaling and root planning in shallow pockets. J. Clin. Periodont., 9 : 415-418, 1982.
- 8 — NEWMAN, N.H.: Update on plaque and periodontal disease. J. Clin. Periodont. 7 : 251 -8, 1980.
- 9 — ROSLING, B., LINDHE, J., NYMAN, S.: The influence of professional tooth cleaning on bone regeneration following periodontal surgery. J. Dent. Res. 54: Special Issue A, 1975.
- 10 — ROSLING, B., LINDHE, J., NYMAN, S.: The effect of systematic plaque control on bone regeneration in infrabony defects. J. Clin. Periodont. 3 : 38, 1976.
- 11 — SODERHOLM, G.: Effect of a dental care program on dental health conditions. Thesis, Malmö, 1979.
- 12 — SUOMI, J.D., et al.: The effect of controlled oral hygiene procedures on the progression of periodontal disease in adults : Results after third and final year. J. Periodont., 42: 152-160, 1971.
- 13 — WESTFELT, E., et al.: Significance of frequency of professional tooth cleaning for healing following periodontal surgery. J. Clin. Periodont., 10: 148-156, 1983.
- 14 — WHO Technical Report Series No. 621, Geneva, 1978.