

Periodontitis Şiddetine Göre Hastaların Aktif ve Destekleyici Periodontal Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi

Compliance with Active and Supportive Periodontal Treatment among Patients with Different Stages of Periodontitis

Gizem TORUMTAY CİN^a(ORCID-0000-0002-5362-4146), Hande ŞENOL^b(ORCID-0000-0001-6395-7924)

^aPamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD, Denizli, Türkiye

^cPamukkale University Faculty of Dentistry Department of Periodontology, Denizli, Türkiye

^bPamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD, Denizli, Türkiye

^dPamukkale University Faculty of Medicine Department of Biostatistics, Denizli, Türkiye

ÖZ

Amaç: Periodontal prognoz açısından, aktif tedaviyi takiben destekleyici periodontal tedavinin önemi bilinmekle birlikte, bu süreçte hasta uyumuna etki eden faktörler tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, aktif periodontal tedavi ve idame döneminde klinik indeksler, periodontitis şiddeti ve bireysel faktörler ile hasta uyumu arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya periodontitis tanısı almış 112 birey dahil edildi. Hastaların demografik özelliklerinin yanısıra başlangıç periodontal kayıtları alınarak periodontitis şiddeti ve derecesi belirlendi. Aktif periodontal tedavi süreci ve 1 yıllık idame periyodunda hasta uyumuna etki eden faktörler tek değişkenli ve çok değişkenli regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların başlangıç klinik periodontal ölçümleri, periodontitis şiddeti ve derecesi yönünden aktif periodontal tedaviye uyumları benzerdi ($p>0.05$). Katılımcıların %38'i destekleyici periodontal tedavi sürecine tamamen uyumsuzluk gösterdi. Periodontitis şiddeti arttıkça destekleyici periodontal tedaviye uyumun azaldığı tespit edildi. Aktif periodontal tedavi fazında uyumsuz olan hastalar, destekleyici periodontal tedavi döneminde de anlamlı derecede uyumsuzdu. Çok değişkenli regresyon analizi, sigara kullanımının ve aktif periodontal tedaviye uyumsuzluğun periodontal idame dönemindeki hasta uyumunu etkilediğini gösterdi.

Sonuç: Hem başlangıç periodontal belirteçler hem de periodontitis şiddeti destekleyici periodontal tedavi fazında hasta uyumu ile anlamlı derecede ilişkilidir. Bununla birlikte, aktif tedaviye devamlılığı zayıf bireylerin idame döneminde de uyumsuz olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Periodontitis, İdame, Hasta Uyumu, Periodontal Tedavi

ABSTRACT

Background: Although the importance of supportive periodontal treatment following active phase of treatment is known in terms of periodontal prognosis, the factors influencing patient compliance have not been fully elucidated. The aim of this study is to determine the relationship between periodontal parameters, periodontitis severity and individual factors and patient compliance during active periodontal treatment and maintenance.

Methods: 112 patients diagnosed with periodontitis were included in the study. Demographic characteristics and baseline periodontal indices of patients were recorded, and the severity and grade of periodontitis were determined. The factors affecting patient compliance during the active phase of periodontal therapy and 1-year follow-up period were evaluated with univariate and multivariate regression analysis.

Results: The patients' compliance with active periodontal treatment was similar in terms of baseline periodontal parameters and severity of periodontitis ($p>0.05$). 38% of the participants were noncompliant with the supportive periodontal treatment. The proportion of noncompliant patients was greater among patients with severe forms of periodontitis. Patients who missed more than 2 appointments during the active treatment were also significantly noncompliant during the supportive periodontal treatment. Multivariate regression analysis showed that smoking and nonadherence to active periodontal therapy affect patient compliance during the periodontal maintenance period.

Conclusion: Baseline periodontal parameters and periodontitis severity are significantly associated with patient compliance during the supportive periodontal treatment. However, it was observed that patients with irregular adherence to active treatment were also noncompliant during the maintenance period.

Keywords: Periodontitis, Maintenance, Patient Compliance, Periodontal Treatment

Giriş

Periodontitis, dental plak akümüasyonu ile ilişkili kronik, enflamatuvar bir hastalıktır ve dişin destek dokularında ilerleyici yıkım ile karakterizedir. Periodontal desteğin kaybı, çiğneme performansında önemli bir azalma meydana getirmektedir.^{1,2} Bu nedenle, periodontitise bağlı diş kaybı ağız sağlığı ile ilişkili hayat kalitesi üzerinde önemli derecede olumsuz bir etkiye sahip iken, periodontitisin başarılı yönetimi hasta konforunu arttırabilir.³ Periodontal yıkımın ilerlemesini önlemek için çeşitli tedavi yaklaşımları mevcuttur. Amerikan Periodontoloji Akademisi periodontal tedavi klavuzları, aktif periodontal tedavinin tamamlanmasının ardından uygun bir şekilde planlanmış destekleyici periodontal tedavinin (DPT) periodontitis hastalarına önerilmesi gerektiğini belirtmektedir. Destekleyici periodontal tedavi, tıbbi ve dental hikayenin tekrardan değerlendirilmesi, radyografik değerlendirme, ayrıntılı periodontal muayene ile birlikte supragingival ve subgingival bakteriyel plağın kaldırılması, diş yüzeyi temizliği, kök yüzeyi düzleştirilmesi ve oral hijyen

yöntemlerinin tekrardan gözden geçirilmesi gibi uygulamaları kapsamaktadır.⁴ Cerrahi olmayan, cerrahi ve destekleyici periodontal tedavilerin uzun dönemli başarısı ve hastalığın prognozu büyük oranda hasta uyumu ile ilişkilidir. DPT'ye tamamen uyumluluk, cep derinliklerinde azalma ile birlikte, plak skorları ve sondamada kanamanın azalmasını sağlayarak hastalığın ilerlemesini ve rekürrensini önlemekte ve ileride periodontal hastalığa bağlı oluşabilecek diş kaybını azaltmaktadır.⁵

İdame seanslarının sıklığı ile ilgili olarak, 2-3 aydan 18 aya kadar çok çeşitli öneriler sunulmuştur. Periodontal sağlıklı veya hafif şiddetli periodontal hastalığa sahip bireylerde, stabil periodontal koşullar, 12 aylık sıklıkta düzenlenen idame seansları ile korunabilirken, orta derecede ve şiddetli periodontitis durumlarında destekleyici periodontal tedavi 2-4 ay aralıklar ile planlanmalıdır. 3-4 ay aralıklar ile düzenlenmiş destekleyici periodontal tedaviye tamamen uyum gösteren hastalarda klinik ataçman kaybı daha az gözlenmektedir.⁶

Gönderilme Tarihi/Received: 28 Aralık, 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 4 Ekim, 2023

Yayınlanma Tarihi/Published: 25 Aralık, 2023

Atıf Bilgisi/Cite this article as: Torumtay CİN G, Şenol H. Periodontitis Şiddetine Göre Hastaların Aktif Ve Destekleyici Periodontal Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi. Selcuk Dent J 2023;10(3): 570-575 Doi: 10.15311/ selcukdentj.1225601

Sorumlu yazar/Corresponding Author: Gizem TORUMTAY CİN

E-mail: gyaarak_dt@hotmail.com

Doi: 10.15311/ selcukdentj.1225601

Periodontal hastalıkların kontrolünde destekleyici periodontal tedavi planlaması anahtar rol oynamakla birlikte, hasta uyumunun zayıf olduğu çalışmalarda gösterilmiştir.^{7,8} Periodontal idame fazında hasta uyumunu etkileyen hasta ile ilişkili çeşitli faktörler (sosyal, ekonomik, davranışsal ve kültürel) tanımlanmıştır.^{9,10} Bununla birlikte hastanın yaşı, cinsiyeti, sigara öyküsü ve uygulanan periodontal tedavinin tipi gibi faktörlerin de etkisi bulunmaktadır.¹¹⁻¹³ Periodontal idame fazında uyumsuz olan bireyler, periodontal tedavileri tamamlanmış olsa bile periodontitis rekürrensi açısından yüksek riske sahiptir.¹³ Aktif periodontal tedaviye uyum, periodontal hastalığın tedavisi için önemli olmakla birlikte ve destekleyici periodontal tedaviye devamlılık açısından hastayı motive edebilir.

Çalışmamızın amacı, periodontal indeksler, periodontitis şiddeti ve hasta ile ilişkili faktörler ile hastaların aktif ve destekleyici periodontal tedaviye uyumu arasındaki olası ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem

Çalışma protokolü Pamukkale Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 60116787-020-1473 protokol numarası ile onaylandı. Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji anabilim dalına başvuran, periodontitis tanısı almış ve kliniğimizde aktif periodontal tedavi sürecine alınmış 140 hasta çalışmamıza dahil edildi. Son 6 ay içerisinde aktif periodontal tedavi görmüş ve idame programına alınmış hastalar, rejeneratif periodontal cerrahi gereksinimi olan hastalar ile periodontal tedavisini tamamlayamamış hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilmesi planlanan tüm bireylerden ilk seansta bilgilendirilmiş onam formu alındı. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sigara kullanma durumu, sistemik hastalık varlığı ve ağız hijyen alışkanlıkları ayrıntılı anamnez formları ile kaydedildi. Periodontal değerlendirmede, Williams periodontal sondu kullanılarak plak indeksi (PI)¹⁴, gingival indeks (GI)¹⁵, sondlamada kanama yüzdesi (SK)¹⁶, sondlama derinliği (SD) ve klinik ataçman kaybı (KAK) ölçüldü. SD ve KAK her dişin altı yüzeyinden, PI ve GI ise her dişin dört yüzeyinden ölçülerek hesaplandı. Hastaların periodontal ölçümlerine göre periodontitis şiddeti ve derecesi belirlendi. 2. Ağızdaki mevcut diş sayısı kaydedildi. Aktif periodontal tedaviye (APT) alınan tüm hastaların periodontal tedavileri aynı hekim tarafından (GTC) gerçekleştirildi ve cerrahi olmayan periodontal tedavi kapsamında, kadran bazlı diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi işlemleri uygulanarak gerekli ise rezektif kemik cerrahileri planlandı. Tüm hastalara tedaviyi uygulayan hekim tarafından ilk seansta konvansiyonel oral hijyen eğitimi (OHE) verildi ve APT sonunda verilen talimatlara uyup uymadıkları hakkında hastalardan alınan geri bildirimler kaydedildi. APT sonrası hastalara her 3 ayda bir idame seansları düzenlendi ve 1 yıl süresince takip edildi. Hastaların aktif ve destekleyici periodontal tedaviye (DPT) uyumları kayıt altına alındı. APT'ye uyumluluk için hastaların tedavi süresince kaç tane randevu kaçırdıkları sorgulandı (hiç, ≤ 2 veya >2). Hiç randevu kaçırmayanlar ile 2 ve 2'den az randevu kaçırınlar APT sürecinde uyumlu kabul edilirken, 2'den fazla randevusuna gelmeyenler uyumsuz olarak nitelendirildi. DPT'e devamlılık; tamamen uyumlu, değişken uyumlu ve uyumsuz olarak sınıflandı. 1 yıllık süreçte planlanmış tüm idame randevularına katılan hastalar tamamen uyumlu, en az %50'sine katılanlar değişken uyumlu, %50'den azına katılanlar ise uyumsuz olarak değerlendirildi.¹⁷

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS paket programıyla analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Varyans Analizi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise Ki-kare analizi ile incelendi. Bağımlı değişkenler ve bağımsız değişkenler arasındaki doğrusal ilişkiyi belirlemek için tek değişkenli ve çok değişkenli regresyon analizi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda, periodontoloji kliniğinde aktif periodontal tedavisi tamamlanan ve destekleyici periodontal tedaviye alınan 51 kadın ve 61 erkek toplam 112 periodontitis hastası 1 yıllık süreçte takip edildi.

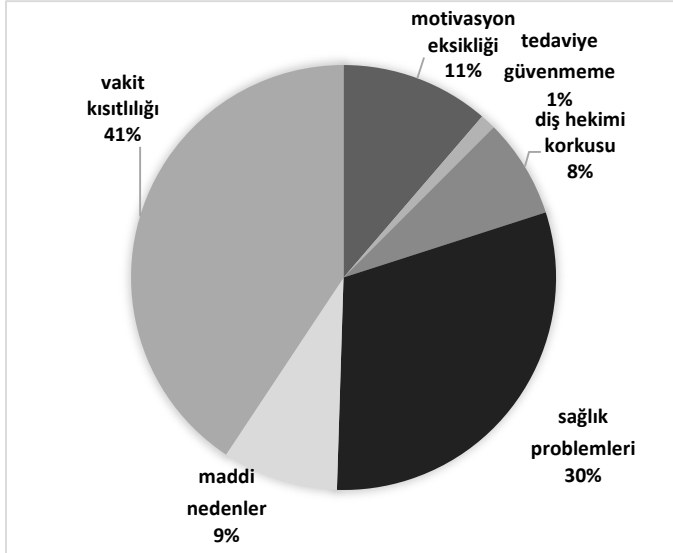
Hastalara ait demografik veriler tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Bireylerin sosyodemografik ve klinik periodontal verilerinin dağılımı

Özellik	(n)	Ortalama (%)
Yaş		48.75 ± 11.27 (ort)
Cinsiyet		
Kadın/Erkek	51/61	45.5/54.5
Eğitim		
İlköğretim	23	20.5
Lise	32	28.6
Önlisans	26	23.2
Üniversite	26	23.2
Y.lisans /Doktora	5	4.5
Diş hekimi korkusu		
Evet/Hayır	25/87	22.3/77.7
Dental visit sıklığı		
Yılda 2 veya daha fazla	21	18.8
Yılda 1	28	25
2 yılda bir	40	35.7
2 yılda birden az	23	20.5
Sigara		
İçiyor/içmiyor	50/62	44.6/55.4
Sistemik hastalık		
Var/yok	48/64	42.9/57.1
Diş fırçalama sıklığı		
Günde 2	29	25.9
Günde 1	50	44.6
2-3 günde bir	26	23.2
Nadiren	7	6.3
Diş arası temizliği		
Uyguluyor	39	34.8
Uygulamıyor	73	65.2
Periodontitis şiddeti		
Evre 2	46	41.1
Evre 3	52	46.4
Evre 4	14	12.5
Periodontitis derecesi		
Derece A	7	6.3
Derece B	63	56.3
Derece C	42	37.5
APT'e devamsızlık		
Hiç	34	30.4
≤2	41	36.6
>2	37	33
OHE uyumu		
Hiçbir zaman	2	1.8
Bazen	49	44
Her zaman	61	54.4
DPT uyumu		
Tamamen uyumlu	26	23.2
Değişken uyumlu	43	38.4
Uyumsuz	43	38.4

Bireylerin yaş ortalaması 48,75±11,27 olarak saptandı. Bireylerin %43,8'i yılda en az bir kez diş hekimine gittiğini bildirdi. Düzenli ağız bakımı yapan birey oranı %70,5 iken diş arası temizliği uygulama

açısından bu oran %34,8'di. Periodontal tedaviye alınan bireylerin %41,1'inde evre 2, %46,4'ünde evre 3 ve %12,5'inde ise evre 4 şiddetinde periodontitis gözlemlendi. Bireylerin %37,5'i hızlı seyirli periodontitise sahip hastalardan oluşmaktaydı. APT süresince tüm tedavi seanslarına düzenli gelen birey oranı %30,4 iken DPT'ye tamamen uyum gösteren birey sayısı katılımcıların %23,2'i olarak tespit edildi. Hastaların oral hijyen motivasyonları sorgulandığında, %1,8'i verilen önerilere hiçbir zaman uymadıklarını bildirdi. Bireylerin APT döneminde en sık belirttikleri devamsızlık nedenleri vakit kısıtlılığı (%41) ve kronik sağlık problemleri (%30,7) olarak belirlendi (Şekil 1).



Şekil 1. APT'ye devamsızlık nedenleri

Çalışmamızda, periodontitis şiddeti ve derecesine göre bireylerin aktif ve destekleyici periodontal tedaviye uyuları Tablo 2'de özetlenmiştir. Hastaların başlangıç klinik periodontal ölçümleri, periodontitis şiddeti ve derecesi yönünden APT'ye uyuları benzerdi ($p > 0,05$). Evre 3 periodontitis hastalarının, evre 2 periodontitis hastalarına kıyasla DPT'ye uyumu anlamlı derecede zayıftı ($p < 0,05$). Hızlı seyirli periodontitise sahip bireylerin DPT'ye daha uyumsuz oldukları gözlemlendi ($p < 0,05$).

Tablo 2. Periodontitis şiddeti ve derecesine göre hastaların aktif ve destekleyici periodontal tedaviye uyuları

APT	Periodontitis şiddeti (n) (%)			P değeri	Periodontitis derecesi (n) (%)			P değeri
	Evre 2	Evre 3	Evre 4		Derece A	Derece B	Derece C	
Hiç ve ≤ 2	29 (63)	37 (71.2)	9 (64.3)	0.677	7 (100)	42 (66.7)	26 (61.9)	0.139
>2	17 (37)	15 (28.8)	5 (35.7)		0 (0)	21 (33.3)	16 (38.1)	
DPT								
Tamamen uyumlu	13 (50)	8 (30.8)	5 (19.2)	0.003	4 (15.4)	17 (65.4)	5 (19.2)	0.003
Değişken uyumlu	23 (53.5)	14 (32.6)	6 (14)		2 (4.7)	29 (67.4)	12 (27.9)	
Uyumsuz	10 (23.3)	30 (69.8)	3 (7)		1 (2.3)	17 (39.5)	25 (58.1)	

Klinik periodontal parametrelere göre hastaların destekleyici periodontal tedaviye uyuları Tablo 3'de özetlenmiştir. Destekleyici periodontal tedaviye tamamen uyum gösteren hastaların periodontal tedaviler öncesi Pİ, Gİ, SD ortalamaları ve SK yüzdesi, uyumsuz hastalara kıyasla anlamlı derecede daha düşüktü ($p < 0,05$). KAK ortalaması uyumsuz hastalarda daha yüksek olma eğiliminde olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0,05$).

Tablo 3. Klinik periodontal parametrelere göre hastaların destekleyici periodontal tedaviye uyuları

Parametre (ort ± std sapma)	DPT			P değeri
	Tamamen uyumlu	Değişken uyumlu	Uyumsuz	
Pİ	0.79 ± 0.44	1.07 ± 0.51	1.24 ± 0.45	0.001*a
Gİ	1.03 ± 0.38	1.21 ± 0.42	1.39 ± 0.43	0.002*a
SD	3.08 ± 0.58	3.25 ± 0.66	3.55 ± 0.68	0.012*a
KAK	3.71 ± 0.92	3.71 ± 0.92	4.06 ± 0.84	0.089
SK (%)	55.77 ± 16.58	65.44 ± 17.99	71.7 ± 19.83	0.005*a
Diş sayısı	24.54 ± 3.98	25.42 ± 4.11	24.28 ± 4.37	0.277

* $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı farklılık; a: tamamen uyumlu ve uyumsuz arası anlamlı farklılık

Aktif periodontal tedavi fazında uyumsuz olan hastaların (>2), destekleyici periodontal tedavi döneminde de anlamlı derecede uyumsuz olduğu tespit edildi ($p = 0.007$) (Tablo 4).

Tablo 4. APT ve DPT uyularının karşılaştırılması

APT	DPT n (%)			P değeri
	Tamamen uyumlu	Değişken uyumlu	Uyumsuz	
Hiç ve ≤ 2	23 (88.5)	29 (67.4)	23 (53.5)	0.007*
>2	3 (11.5)	14 (32.6)	20 (46.5)	

* $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı farklılık

Tek değişkenli ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizine göre DPT fazında hasta uyumunu etkileyen faktörler Tablo 5'te gösterildi. Tek değişkenli regresyon analizine göre; yaş, cinsiyet, sistemik sağlık durumu, diş hekimi korkusu gibi faktörlerin etkisi görülmezken; sigara kullanımı 3,9 kat, dental ziyaret sıklığı 3,8 kat, diş fırçalama sıklığı 5,3 kat ve aktif periodontal tedaviye olan devamlılığın DPT'ye olan uyumu 2,6 kat etkilediği tespit edildi. Başlangıç periodontal indeksler açısından DPT uyumu ile en güçlü ilişkiyi Gİ (4,1 kat) ve Pİ (3,3 kat) gösterdi. Tek değişkenli regresyon analizine göre anlamlılık gösteren faktörler çok değişkenli modelde incelendiğinde ise sigara kullanan bireylerin periodontal idame döneminde 3,3 kat, APT'ye uyumu zayıf bireylerin ise 2,9 kat daha fazla uyumsuzluk gösterdiği tespit edildi.

Tablo 5. DPT'de hasta uyumuna etki eden faktörler

Bağımlı: DPT	Tek Değişkenli Model				Çok Değişkenli Model				
	P	O.R.	%95 Alt Güven Sınırı	%95 Üst Güven Sınırı	P	O.R.	%95 Alt Güven Sınırı	%95 Üst Güven Sınırı	
Yaş	0.328	1.017	0.983	1.053	-	-	-	-	
PI	0.004*	3.352	1.456	7.715	0.991	1.011	0.156	6.564	
GI	0.004*	4.156	1.596	10824	0.812	0.683	0.03	15.764	
SD	0.007*	2.303	1.26	4.208	0.174	2.583	0.658	10.138	
KAK	0.047*	1.56	1.006	2.418	0.209	0.423	0.111	1.6	
SK (%)	0.009*	1.029	1.007	1.051	0.947	0.998	0.944	1.055	
Diş sayısı	0.319	0.955	0.871	1046	-	-	-	-	
Ref: Erkek	Cinsiyet (Kadın)	0.164	0.576	0.264	1.253	-	-	-	-
Ref: İlköğretim ve Lise	Eğitim (Üniversite)	0.263	1.548	0.72	3.332	-	-	-	-
Ref: Hayır	Diş hekimi korkusu (Evet)	0.116	2.058	0.836	5.066	-	-	-	-
Ref: Yılda 1 ve üzeri	Dental ziyaret (2 yılda 1)	0.024*	2.517	1.126	5.626	0.891	0.92	0.279	3.035
Ref: Hayır	Sigara (Evet)	0.001*	3.988	1.781	8.929	0.017*	3.312	1.236	8.873
Ref: Yok	Sistemik hastalık (Var)	0.538	1.273	0.591	2.745	-	-	-	-
Ref: 2 - 3 günde 1 ve nadiren	Fırçalama sıklığı (Günde 1 ve 2)	0.001*	4.534	1.913	10.749	0.15	0.391	0.109	1.405
Ref: Hayır	Diş arası temizliği (Evet)	0.006*	0.28	0.114	0.691	0.151	0.396	0.112	1.402
Ref: hiç ve ≤2	APT (>2)	0.018*	2.66	1.181	36.281	0.035*	2.961	1.082	8.104
Ref: Evre 1-2	Periodontitis Şiddeti (Evre 3-4)	0.003*	3.6	1.538	8.429	0.051	3.855	0.995	14.934

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; O.R.: Odds Oranı

Tartışma

Bilimsel veriler, cerrahi olmayan periodontal tedavinin cep derinliklerinin azaltılması ve klinik ataçman kazancı açısından oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Periodontal idame fazı ise bu kazanımların korunması açısından periodontal tedavinin en önemli basamağıdır. Bununla birlikte, aktif periodontal tedavisini tamamlamış bireylerde destekleyici tedaviye uyumlu oldukça zayıf olduğu çalışmalarda gösterilmiştir.^{18,19} Çalışmamızda hasta ile ilişkili faktörlerin yanı sıra başlangıç periodontal parametreler, periodontal hastalık şiddeti ve derecesinin aktif periodontal tedavi süreci ve 1 yıllık destekleyici periodontal idame fazında hasta uyumuna olası etkileri değerlendirilmiştir. Katılımcıların %38'i DPT sürecine tamamen uyumsuzluk göstermiştir. Bu bireylerin periodontitis şiddeti, uyumlu bireylere oranla anlamlı derecede yüksektir. Sigara, dental ziyaret sıklığı, diş fırçalama sıklığı, diş arası temizliği uygulamaları, APT'ye uyum ve klinik periodontal parametreler ile DPT uyumu arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Periodontal hastalık şiddetinin aktif ve destekleyici periodontal tedaviye uyum ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir.²⁰ Agrawal ve ark., generalize agresif periodontitisli hastaların şiddetli kronik periodontitis hastalarına kıyasla destekleyici tedavi fazında daha uyumlu olduğunu belirtmiş ve hızlı gelişen periodontal yıkım sonucu meydana gelen erken diş kaybı, diş migrasyonu ve diş mobilitesinin tedaviye uyum açısından hastaları motive ettiğini savunmuşlardır.¹⁹ König ve ark. orta ve şiddetli periodontitis hastalarında, başlangıç cep derinliklerinin ve periodontitis şiddetinin DPT uyumu ile ilişkili olmadığını bildirmişlerdir.²¹ Periodontal hastalık açısından yüksek risk profiline sahip bireyler APT sonrası 5 yıllık takip döneminde, düşük riske sahip bireylere kıyasla 3 kat daha fazla uyumsuzluk göstermiştir.²² Çalışma popülasyonumuzda, periodontitis şiddeti ve ilerleme hızı arttıkça hastaların DPT'ye uyumunun zayıfladığı tespit edildi. Bulgularımıza göre, periodontal risk profili arttıkça periodontal idameye uyumun azaldığı dolayısıyla bu tip hastalarda kısa aralıklarla bireysel olarak planlanan DPT ihtiyacının arttığı görülmektedir.

Çalışmamızda, başlangıç periodontal parametrelerin hastaların APT ve DPT'ye uyumlarına olası etkileri değerlendirilmiştir. Hastaların başlangıç periodontal durumları APT sürecinde tedaviye devamlılıklarını etkilemezken, plak skorları, gingival enflamasyon ve cep derinliği ortalaması arttıkça bireylerin DPT sürecine uyumu zayıflamaktadır. Perrell-Jones ve ark., periodontal tedavi öncesi plak ve kanama skorlarının destekleyici tedaviye tamamen uyumlu bireylerde daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Periodontal hastalık şiddetinin bir göstergesi olarak kullanılan 5 mm ve üzeri sonlanan cep derinliği ortalamalarında ise uyumlu ve uyumsuz hastalar arasında fark gözlenmemiştir.¹⁸ Aktif tedavi sürecinde, başlangıç cep derinliği ortalaması ve marjinal kemik kaybı periodontal tedaviye kesintiye uğratan hastalarda daha yüksektir.¹³ Generalize agresif periodontitis grubundaki hastaların kronik periodontitisli bireylere kıyasla periodontal tedaviyi daha fazla yarıda bıraktığı, bununla birlikte, uyumsuz hastalarda daha derin başlangıç periodontal cep derinliği ve daha yüksek kanama skorları gözlemlendiği bildirilmiştir. Bunun yanı sıra, agresif periodontitis, sigara kullanımı ve >4 mm başlangıç cep derinliğine sahip bölgelerin sıklığı, periodontal tedaviye ara verme veya sonlandırma insidansı üzerine etkileri olan değişkenler olarak belirlenmiştir.²³

Periodontal tedaviye uyumsuzluk gösteren katılımcıların büyük çoğunluğu destekleyici periodontal tedaviyi ilk yılında bırakmaktadır.²³ Çalışmamızda, APT fazında uyumsuz olan hastaların DPT döneminde de uyumsuzluğu oldukça yüksek bulunmuştur. Beklendiği gibi, tedavinin aktif fazını tamamlamak için geçen süre, uyumsuz hasta grubunda en fazladır. Bu durum, bu gruptaki randevuların iptal edilmesi veya kaçırılması, ardından tedavi süresinin uzamasıyla açıklanabilir, bu nedenle de hastaların DPT dönemindeki katılım ve uyumunun olası bir tahmini göstergesi olabilir. Periodontal cerrahi tedavi gören hastaların hastalığın ciddiyeti, tedavinin karmaşıklığı ve ilerleyen dönemlerde gerekebilecek ikincil bir cerrahinin ekonomik maliyetleri hakkında farkındalıklarının daha yüksek olması sebebi ile sadece başlangıç periodontal tedavi alan hastalara kıyasla destekleyici periodontal tedavi fazında daha uyumlu oldukları gösterilmiştir.²⁴ Çalışmamızda ise periodontal cerrahi gereksinimi olan hastalar, sadece başlangıç periodontal tedavi alan hastalara kıyasla APT sürecine daha fazla uyum sağlarken, DPT aşamasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi.

Ağız sağlığı bakımına özgü öz yeterliliği olan bireylerde aktif ve destekleyici periodontal tedaviye uyumun yüksek olduğu ve hastanın periodontal tedaviyi tamamlamasını öngörmeye etkili olabileceği bildirilmiştir.²⁰ Periodontal hastalığının ve periodontal-sistemik hastalıklar arasındaki ilişkinin farkında olmak ve periodontal tedaviler sırasındaki hasta konforu da hasta uyumunu etkileyen faktörlerdendir.²⁵ Aktif sigara kullanımlarının, sigarayı bırakmış veya hiç kullanmamış bireylere kıyasla DPT'ye devamlılığının daha az olduğu bununla birlikte, ileri yaş, kadın

cinsiyeti, daha uzun aralıklarda planlanmış periodontal idame seansları ve periodontal hastalık şiddetinin yüksek olması gibi faktörlerin hasta uyumu üzerindeki olumlu etkileri gösterilmiştir.²⁶ Çalışmamızda destekleyici periodontal tedavide hasta uyumuna etki eden faktörler incelendiğinde, sigara kullanımının, düzenli ağız bakımının, düzenli diş hekimi kontrolünün ve aktif periodontal tedaviye devamlılığın bireylerin DPT'ye uyumu ile güçlü bir ilişkisi olduğu tespit edilirken, yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyet faktörlerinin etkisi gözlenmemiştir.

Teşvik ve motive edici müdahalelerin, hastanın aktif tedavisi tamamlanmadan önce ve DPT süresi boyunca dental ekibin birincil amacı olması gerektiği vurgulanmıştır.⁵ Periodontal idame tedavilerinde uyumsuzluk gösteren hastalara, randevuları telefon ile hatırlatma, periodontal hastalığı, seyri, periodontal idamenin önemi ve uyumsuz olmaları halinde ortaya çıkabilecek olası sonuçlar hakkında ekstra motivasyon uygulanmasının DPT döneminde hasta uyumunu önemli derecede arttırdığı rapor edilmiştir.²⁷ Vatne ve ark.²⁸, hastaların sistemik periodontal bilgi, motivasyon ve tedavi stratejilerine cevabını motivasyonel görüşme tekniği ile değerlendirmiştir. Periodontal hastalıkların etiyojisi, patogenezi, önlenmesi ve tedavisi ile sürdürülmesi hakkında özelleştirilmiş bilgi ve eğitimi içeren bir periodontal tedavinin kısa ve uzun vadede hasta uyumunu arttırdığını gözlemlemiştir. Bununla birlikte, hasta uyumunun basitleştirilmesi, kayıtlarının tutulması, hastaları uyumsuzluğun sonuçları hakkında bilgilendirme ve APT'ye başlamadan önce uyumsuz hastaları belirlemeye yönelik motivasyonel girişimlerin de DPT döneminde hasta uyumuna önemli katkı sağladığı bildirilmiştir.²⁹ Bireylerin ağız ve periodontal sağlığı açısından farkındalıklarını arttırmaya yönelik eğitim programlarının aktif periodontal tedavi sürecinde yer alması özellikle şiddetli periodontitise sahip bireylerde DPT'ye uyumu arttırarak hastalığın uzun dönem prognozu açısından faydalı olacaktır. Bununla birlikte, aktif ve destekleyici periodontal tedavi sürecine devamlılıklarının artırılması amacıyla bireylerin başlangıçtaki periodontal hastalık durumlarının ve tedavi sonrası elde edilen periodontal kazanımlarının klinik görsel yöntemlerle desteklenerek açıklanması hasta motivasyonunun artırılması adına etkili olabilir.

Sonuç

Çalışmamızın bulguları başlangıç periodontal parametreleri zayıf ve periodontitis şiddeti yüksek bireylerin DPT dönemindeki uyularının yetersiz olduğunu göstermiştir. Sigara kullanımı ve aktif periodontal tedaviye devamlılık ise destekleyici periodontal tedavi dönemindeki hastaların uyumu açısından önemli etkilere sahip faktörlerdir.

Hem tıp hem de diş hekimliği alanlarında, kronik hastalıkların yönetiminde hasta uyumu genel olarak zayıftır. İdame programlarına devamlılığın sağlanması periodontal hastalıkların tekrarlamasını önlemede en önemli kriterlerdendir. Olası nedensel faktörlerin belirlenmesi, tedavi uygulama protokollerinde bireylere özgü değişiklikler yapılması ve hem diş hekimliği ekibinin hem de hastaların bu alanda eğitimine önem verilmesi periodontal tedavilerde hasta uyumunun artırılması adına faydalı olabilir.

Değerlendirme / Peer-Review

İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

Etik Beyan / Ethical statement

Bu çalışma herhangi bir sempozyumda bildiri olarak sunulmamış ve herhangi bir yüksek lisans/doktora tezinden üretilmemiştir.

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

This study was not presented as a paper at any symposium and was not produced from any master's/doctoral thesis.

It is declared that during the preparation process of this study, scientific and ethical principles were followed and all the studies benefited are stated in the bibliography.

Benzerlik Taraması / Similarity scan

Yapıldı - ithenticate

Etik Bildirim / Ethical statement

ethic.selcukdentaljournal@hotmail.com

Telif Hakkı & Lisans / Copyright & License

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Finansman / Grant Support

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir. | The authors declared that this study has received no financial support.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir. | The authors have no conflict of interest to declare.

Yazar Katkıları / Author Contributions

Çalışmanın Tasarlanması | Design of Study: GTC (%100)

Veri Toplanması | Data Acquisition: GTC (%100)

Veri Analizi | Data Analysis: GTC (%30), HŞ (%70)

Makalenin Yazımı | Writing up: GTC (%100)

Makale Gönderimi ve Revizyonu | Submission and Revision: GTC (%100)

KAYNAKLAR

1. Slots J. Periodontitis: facts, fallacies and the future. *Periodontol* 2000 2017;75(1):7-23.
2. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol* 2018;89 Suppl 1:S173-S182.
3. Borges Tde F, Regalo SC, Taba M, Jr., Siessere S, Mestriner W, Jr., Semprini M. Changes in masticatory performance and quality of life in individuals with chronic periodontitis. *J Periodontol* 2013;84(3):325-331.
4. Greenwell H, Committee on Research S, Therapy. American Academy of P. Position paper: Guidelines for periodontal therapy. *J Periodontol*. 2001;72(11):1624-1628.
5. Echeverria JJ, Echeverria A, Caffesse RG. Adherence to supportive periodontal treatment. *Periodontol* 2000 2019;79(1):200-209.
6. Farooqi OA, Wehler CJ, Gibson G, Jurasic MM, Jones JA. Appropriate Recall Interval for Periodontal Maintenance: A Systematic Review. *J Evid Based Dent Pract* 2015;15(4):171-181.
7. Mendoza AR, Newcomb GM, Nixon KC. Compliance with supportive periodontal therapy. *J Periodontol* 1991;62(12):731-736.
8. Delatola C, Adonogianaki E, Ioannidou E. Non-surgical and supportive periodontal therapy: predictors of compliance. *J Clin Periodontol* 2014;41(8):791-796.
9. Ojima M, Kanagawa H, Nishida N, Nagata H, Hanioka T, Shizukuishi S. Relationship between attitudes toward oral health at initial office visit and compliance with supportive periodontal treatment. *J Clin Periodontol* 2005;32(4):364-368.
10. Costa FO, Miranda Cota LO, Pereira Lages EJ, Vilela Camara GC, Cortelli SC, Cortelli JR, et al. Oral impact on daily performance, personality traits, and compliance in periodontal maintenance therapy. *J Periodontol* 2011;82(8):1146-1154.
11. Demirel K, Efeodlu A. Retrospective evaluation of patient compliance with supportive periodontal treatment. *J Nihon Univ Sch Dent* 1995;37(3):131-137.
12. Ojima M, Hanioka T, Shizukuishi S. Survival analysis for degree of compliance with supportive periodontal therapy. *J Clin Periodontol* 2001;28(12):1091-1095.
13. Jansson LE, Hagstrom KE. Relationship between compliance and periodontal treatment outcome in smokers. *J Periodontol* 2002;73(6):602-607.
14. Silness J, Loe H. Periodontal Disease in Pregnancy. II. Correlation between Oral Hygiene and Periodontal Condition. *Acta Odontol Scand* 1964;22:121-135.
15. Loe H, Silness J. Periodontal Disease in Pregnancy. I. Prevalence and Severity. *Acta Odontol Scand* 1963;21:533-551.
16. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J* 1975;25(4):229-235.
17. Wilson TG, Jr., Glover ME, Schoen J, Baus C, Jacobs T. Compliance with maintenance therapy in a private periodontal practice. *J Periodontol* 1984;55(8):468-473.
18. Perrell-Jones C, Ireland RS. What factors influence patient compliance with supportive periodontal therapy in a general practice setting? *Br Dent J* 2016;221(11):701-704.
19. Agrawal N, Jain R, Jain M, Agarwal K, Dubey A. Compliance with supportive periodontal therapy among patients with aggressive and chronic periodontitis. *J Oral Sci* 2015;57(3):249-254.
20. Kakudate N, Morita M, Kawanami M. Oral health care-specific self-efficacy assessment predicts patient completion of periodontal treatment: a pilot cohort study. *J Periodontol* 2008;79(6):1041-1047.
21. Konig J, Plagmann HC, Langenfeld N, Kocher T. Retrospective comparison of clinical variables between compliant and non-compliant patients. *J Clin Periodontol* 2001;28(3):227-232.
22. Sonnenschein SK, Kohonen R, Ruetters M, Krisam J, Kim TS. Adherence to long-term supportive periodontal therapy in groups with different periodontal risk profiles. *J Clin Periodontol* 2020;47(3):351-361.
23. Modin C, Abadji D, Adler L, Jansson L. Treatment compliance in patients with aggressive periodontitis - a retrospective case-control study. *Acta Odontol Scand*. 2017;75(2):94-99.
24. Navarro-Pardo M, Marquez-Arrico CF, Pallares-Serrano A, Silvestre FJ. Adherence to supportive periodontal treatment in relation to patient awareness. *J Clin Exp Dent* 2022;14(1):e1-e8.
25. Si W, Wang H, Li Q, Zhao X, Pan Y. Effects of different factors influencing clinical compliance of Chinese patients with chronic periodontitis. *Quintessence Int* 2016;47(8):643-652.
26. Ramseier CA, Kobrehel S, Staub P, Sculean A, Lang NP, Salvi GE. Compliance of cigarette smokers with scheduled visits for supportive periodontal therapy. *J Clin Periodontol* 2014;41(5):473-480.
27. de Carvalho VF, Okuda OS, Bernardo CC, Pannuti CM, Georgetti MA, De Micheli G, et al. Compliance improvement in periodontal maintenance. *J Appl Oral Sci* 2010;18(3):215-219.
28. Vatne JF, Gjermo P, Sandvik L, Preus HR. Patients' perception of own efforts versus clinically observed outcomes of non-surgical periodontal therapy in a Norwegian population: an observational study. *BMC Oral Health* 2015;15:61.
29. Wilson TG, Jr., Hale S, Temple R. The results of efforts to improve compliance with supportive periodontal treatment in a private practice. *J Periodontol* 1993;64(4):311-314.