

PERİODONTAL HASTALIKLI BİREYLERİN DENTAL ANAMNEZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Gökhan AÇIKGÖZ**, Aydan AÇIKGÖZ***, AydanAS****, ArslanAKGÜNLÜ*****

Ö Z E T

Periodontal hastalıklı bireylerin dental anamnezlerini değerlendirdiğimiz çalışmada, hastaların dental şikayetleri ile beklentilerini genel dişhekimliği ve özelinde de periodontoloji yönünden hekimin teşhis ve tedavi planlaması açısından inceleyerek karşılaştırdık. Hastalığın tanımlanabilmesi için periodontal sağlığın topluma daha iyi aktarılması gerektiği sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler : Hasta hikayeleri, periodontal sağlık.

GİRİŞ

Bilindiği gibi periodontal hastalıkların etyolojisinde esas rolü üstlenen mikrobiyal dental plağın yanısıra hastalığın dağılımını etkileyen yardımcı faktörlerde oldukça büyük önem arzeder. Burada dağılım hastalıklar tarafından rahatsız olanları ifade eder. Bu rahatsızlığı en geniş biçimde etkileyen unsurlar yaş, cinsiyet, ırk ve etnik köken, meslek, sosyal çevre, sosyal alışkanlıklar, yaşanan yer, ve en basitiyle yaşam sırasında karşılaşılan tüm maddi ve manevi değerlerdir. Hastalığın dinamiğini yatkinlikler, arttığı yada azaldığı dönemler, daha sık izlendiği diş bölgeleri, oluşmasına etki eden faktörler ve spesifik hastalıklarla ilişkisi olarak tanımlayabiliriz. Bir başka deyimlede hastalığın kendisinden çok kimde yada kimlerde nasıl ve niçin görüleceğinin araştırılmasıdır. Bu çalışmalar genellikle hastalığı arttıran faktörler üze-

SUMMARY

Evaluation of Dental Anamnesis of Periodontitis

In this study we evaluated patient histories in related to periodontal diagnosis and patient requests. Determination of the arrangement between the patients request and the periodontists treatment plan is also aimed. It is decided that in order to determine the periodontal disease, definition of the health should be given better to the population.

Key Words : Patient histories, periodontal health.

rinde yoğunlaşır (2j. Periodontal hastalığın prevalansı ile ilgili çalışmalar çok yaygın olmakla birlikte hastanın kendi beyanından çok hekimin hatırlatması ve saptaması ile ortaya çıkan bir tablo göstermektedir (1). Toplumun genelde tüm ağız sağlığının özelinde de periodontal şikayetlerinin ne durumda olduğunu irdelemeyi hedefle-

* 1. Atatürk Üniversitesi Koruyucu Dişhekimliği Kongresinde tebliğ edilmiştir. Mart 1995.

** Yrd. Doç. Dr. OMÜ Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

*** Yrd. Doç. Dr. OMÜ Dişhekimliği Fakültesi Oral-Diagnoz ve Radyoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

**** OMÜ Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

***** OMÜ Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Başkanı ve OMÜ Dişhekimliği Fakültesi Dekanı.

dik. Kliniğimize başvuran yaşları 15-50 arasında değişen bireylerden hiçbir hatırlatma yapmaksızın teyp bandına ağızla ilgili sorunlarını ve ve bunlara kendince yapılması gereken işlemleri tercih sırasına göre değerlendirmesi ve bu doğrultuda periodontal sağlık açısından neler yapılabileceğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimize başvuran yaşları 15-50 arasında değişen bireylerden hiçbir hatırlatma yapmaksızın teyp bandına ağızla ilgili sorunlarını ve bunlara kendince yapılması gereken işlemleri tercih sırasına göre değerlendirmesini istedik. Kliniğimize başvuran 50 hastanın şikayetleri Philips marka askılı gazeteci teybine 90'lık kasetlere en az 3 dakika süreyle kaydedilmiş ve kayıt işlemi sırasında hastayı yönlendirecek hiçbir uygulama, soru işlemi ve onaylama yapılmamıştı.¹

Bu işlemten sonra ağız içi muayene işlemlerine geçilmiş ve önceden bu çalışma için özel hazırlanmış hasta formlarına gerekli kayıtlar yapılmıştır. Hasta kayıt formlarında özellikle başvuru nedeni, yaşı, eksik diş sayısı, 6 mm.den fazla cep sayısı, CPITN değeri, dişhekimi tedavisi hizmetleri yönünden yapılacak işlemlerin önceliğine göre sıralanması, ve sosyo-ekonomik durum gibi bilgiler yer almıştır (6, 8, 9, 10). Daha sonra bant kayıtları değerlendirilmiş, hastanın beyanı ile hekimin saptaması arasındaki uyum incelenmiştir.

BULGULAR

50 hastada 6 mm.den fazla cep sayısı 80 civarında iken bu ceplerin 3. grup yaş popülasyonunda ve yaygın olarak 3-4 hastada izlenmesi dikkat çekmektedir. Tüm hasta grubu esas alındığında CPITN değeri 15-24 yaş grubu için, 25-35 yaş grubu için, ve 35-50 yaş grubu için hasta sayısı ile birlikte tablo 1'de verilmiştir. Buna göre 50 kişilik popülasyonda periodontal yönden sağlıklı denebilecek oran % 2'dir. Yoğun ileri tedavi gerektiren ağız oranı ise % 16'dır.

Fablo 1. Hasta sayısı ve yaş dağılımına göre CPITN değerleri.

Yaş Grubu	Hasta Sayısı	TNO	TN1	TN2	TN3
15 - 24	14	—	10	1	3
25 - 35	16	—	12	2	2
35 - 50	30	1	13	3	3

% 82 bireyde ise en az bir segmentte dıştaşı temizliği ve dişeti altı diş yüzeyi temizliğine gereksinim vardır. Hasta popülasyonunun yaklaşık olarak % 35'i yüksek okul öğrencisidir. Hastaların % 98'i sosyal güvenlik kapsamı altındadır. % 90 hasta daha önce dişhekimine gitmiş olduğunu beyan etmektedir. Diş ağrısı nedeni ile başvuran hastaların yaş gruplarına göre dağılımı tablo 2'dedir. Hastaların % 75'i diş ağrısı

Tablo 2. Başvuru nedeni sadece diş ağrısı yönünden değerlendirildiğinde :

Yaş Grubu	Diş Ağrısı Olanlar	Olmayanlar
1. (15-24)	12	2
2. (25-34)	12	4
3. (35-50)	8	12

1. ve 2.ci grup için $\chi^2 = 0.54$, $p > 0.05$

3.cü grup için $\chi^2 = 8.71$, $p < 0.05$

nedeniyle kliniğimize başvurduklarını ve bunların % 70'i çekim için, % 30'uda kanal tedavisini duyduklarını ve bu tedaviyi yaptırmak istediklerini beyan etmişlerdir. Çürük dişlerin ağrıdan sonra en fazla kokuya neden olduğuna inanılmaktadır. Dişeti şikayeti nedeni ile başvuranların dağılımı ise tablo 3'de gösterilmiştir. % 20 hasta dişetlerinden şikayetçi olduklarını beyan etmişlerdir. Hastalar en çok kanamadan rahatsız olduklarını söylerken dişetlerinin görünümünün kendilerini rahatsız ettiklerinden bahsetmek-

Tablo 3. Başvuru nedeni periodontal hastalık yönünden değerlendirildiğinde :

Yaş Grubu	Şikayeti Olanlar	Olmayanlar
1. (15-24)	2	12
2. (25-34)	4	12
3. (35-50)	6	14

Tüm gruplar ortak olarak değerlendirildiğinde $\chi^2 = 1.13$, $p > 0.05$

tedirler. Hastalar dişetlerindeki bu rahatsızlıkların en çok tad kaybına neden olduğunu düşünmektedirler. Ayrıca dişlerdeki sallanma ve yükselme hissini ifade etmektedirler. Dişeti hastalığı şikayeti ile kliniğimize başvuranlarda dahil olmak üzere hastaların % 90'ı dolgu, ilaç, çekim ve protezle ağız sağlığına kavuşacağını bildirirken % 10 hasta diştaşlarını temizleteceğini ve kanamaların duracağını, ağız sağlığına kavuşacağını ifade etmektedir. 50 hastada 6 mm.den fazla cep sayısı 80 civarında iken bu ceplerin 3. grup yaş popülasyonunda ve yaygın olarak 3-4 hastada izlenmesi dikkat çekmektedir (Tablo 4). Hastaların ağız sağlıkları

Tablo 4. Yaş gruplarına göre 6 mm'den fazla derinliğe sahip cep sayısı :

Yaş Grubu	1 dişte	3 dişte	5 dişte	7 dişte	10 dişte
15-24	% 2	% 7	—	% 1	—
25-34	% 5	% 18	—	% 7	—
35-50	% 1	% 20	—	% 25	% 10

Grup 1 için $\chi^2 = 0.4$, $p > 0.05$

Grup 2 için $\chi^2 = 2.12$, $p > 0.05$

Grup 3 için $\chi^2 = 8.33$, $p < 0.05$

için bakış açıları karamsardır. Yaş gruplarına göre hastaların restoratif talepleri tablo 5'de

Tablo 5. Başvuru nedeni restoratif ve protetik yönden değerlendirildiğinden :

Yaş Grubu	İsteyenler	İstemeyenler
1. (15-24)	4	10
2. (25-34)	12	4
3. (35-50)	15	5

Grup 1 ve 2 için $\chi^2 = 0.60$, $p > 0.05$

Grup 3 için $\chi^2 = 9.22$, $p < 0.01$

gösterilmiştir. Hastaların tercih sırasına göre istekleri çürüksüz bir diş yapısı, kokusuz bir ağız, eksiksiz bir diş yapısıdır. Hastaların % 65'i aylık yada ücretli, % 33'ü ise velilerinden yardım alarak geçindiklerini ve önemli ekonomik sorunları olduğunu belirtmişlerdir. Hasta popülasyonun küçüklüğü nedeniyle yaş grubu ayırımının yapılamadığı ancak tüm yaş gruplarının beraber değerlendirildiği eksik diş sayısına ait değerler tablo 6'dadır. Hastaların % 85'i mevcut diş sayısını doğru bildirmişlerdir. Hekimlerin daha önceki hizmetleri çekim ve protez ağırlıklıdır. Yaşları 20-24 arasında değişen 14 hastada 2 jaket kron olmak üzere kron-köprü protez gene aynı yaş grubunda alt-üst parsiyel protez izlenmiştir.

Tablo 6. Tüm yaş grupları birlikte değerlendirildiğinde eksik diş sayısına göre hasta dağılımı (n = 50)

Eksik Diş Sayısı	Görülen Kişi Sayısı
1 - 3	10
4 - 6	18
7 - 9	13
10 ve yukarısı	5

Grup 1 ve 4 için $\chi^2 = 10.1$, $p < 0.01$

Grup 2 ve 3 için $\chi^2 = 0.54$, $p > 0.05$

TARTIŞMA

Periodontai hastalığın toplumdaki insidansı, hastalığın şiddeti ve bunların sonucunda tedavi gereksinimi (CPITN) birbirine bağlıdır (2). Bunlardan birinde yapılacak kusurlu yada tartışmalı ölçümler diğer basamakları da yanlış değerlendirmemize neden olacaktır. Son yıllarda yapılan epidemiyolojik çalışmaların güvenilirliğine ilişkin analizlerde özellikle hastalığın ataşman kaybı ile ölçülen şiddetinde tartışmalar meydana gelmektedir. Bu tartışmalar kısaca sondlama yöntemi, periodontai dokuların fizyolojisi ve anatomisi gereği kimi bireylerde özellikle yoğun keratinizasyona bağlı olarak iltihabi hücre infiltrasyonunun klinik tabloya tam yansımaması, tam tersine mekanizma ile supra Elveoler fibrillerin varlığını korumasına rağmen, ödeme bağlı olarak yada hatalı kuvvet uygulamalarına bağlı olarak apikal yöndeki birleşim epiteli göçü gibi konular üzerinde yoğunlaşmaktadır (10). Verilerin toplanmasındaki bu zorluklar tedavi gereksinimleri ile ilgili tesbitleri yanlış yönlendirmektedir (5, 6, 7). Bütün bunların dışında, hasta grubumuzun ilk tercih olarak belirlediği ağrısız bir dişlenme haricindeki evrensel tercihler hastalarımız tarafından dolaylıda olsa beyan edilmemiştir (3). Ağız kokusu ile ilgili şikayetlerin yoğunluğu dikkat çekmektedir. Protez ile ilgili istekleri fonksiyon grubunda değerlendirdiğimizde ise hasta grubunun estetik endişesi taşımaması evrensel boyuttan sapmayı göstermektedir (8). Ancak hastaların dişetlerindeki şikayetleri arasında görüntü bozukluğu ile ilgili şikayetleri dikkat çekmiştir. Bütün bu verilerin tartışılmasından ortaya çıkacak sonuç şudur. Hastalığın tanımlanabilmesi için önce sağlığın periodontoloji yönünden topluma aktarılması gerekmektedir (4).

Sağlıklı halden sapmanın ayırımına varacak olan kişi hekimini daha kolay, uyumlu ve kararlı olarak bulacaktır ka-naatindeyiz.

K A Y N A K L A R

1. Becker W, Becker B, Berg L: Periodontai treatment without maintenance. J. Periodontol 55 : 505-509; 1984.
2. Carranza AF : Glickman's Clinical Periodontology. Seventh Edition. Saunders C. 1990 s : 302.
3. Gjerme P, Bergenholtz A : Summary of group work and plenary sessions. int. Dent. J. 42 : 403-406; 1992.
4. Helistadius K, Asman B, Gustafsson A : Improved maintenance of plaque control by electrical toothbrushing in periodontitis patients with low compliance J. Clin Periodontol. 20: 235-237; 1993.
5. Johnson P: Dental hygiene practice. Int. Dent. J. 42 : 451-459; 1992.
6. Karsten RH, Truin GJ, Burgersdijk RCW : Periodontai treatment need of the Dutch 15-74-year old population. Community Dent. Oral Epidemiol 20: 310-311; 1992.
7. Mendoza AR, Newcomb GM, Nixon KC : Compliance with supportive periodontai therapy. J. Periodontol 62 : 731-736; 1991.
8. Stouthard MEA; Hartman CA, Hoogstraten J : Development of a Dutch version of the Dental visit satisfaction scale. Community Dent. Oral Epidemiol 20 : 351-353; 1992.
9. Wilson TG, Glover ME, Schoen J : Compliance with maintenance therapy in a private periodontai practice. J. Periodontol 55 : 468-473; 1983.
10. Wilson TG : Compliance-A Review of the literature with possible applications to periodontics. J. Periodontol 58 : 706-714; 1986.