

Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Kliniğine Başvuran Hastalarda Periodontal Hastalık Farkındalığı

Dilek Özkan Şen(0000-0002-0531-1217)^α, Fatma Uçan Yarkaç(0000-0001-8126-585X)^α, Elif Öncü(0000-0002-5774-4604)^α

Selcuk Dent J, 2021; 8: 280-287 (Doi: 10.15311/selcukdentj.737340)

Başvuru Tarihi: 14 Mayıs 2020
Yayına Kabul Tarihi: 16 Kasım 2020

ÖZ

Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Kliniğine Başvuran Hastalarda Periodontal Hastalık Farkındalığı

Amaç: Bireyler mevcut periodontal hastalık durumlarının farkında olmayabilir ve periodontal hastalıklar, tedavisi yapılmadığında diş kaybına neden olabilir. Bu çalışmanın amacı, kliniğe başvuran hastaların periodontal hastalık durumları hakkında ne kadar bilgileri olduğunu değerlendirerek periodontal farkındalıklarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya 123 birey (70 kadın, 53 erkek) dahil edildi. Hastaların periodontal hastalık durumları, sondalamada kanama varlığı, dişeti çekilmesi, mobilite, plak indeksi, gingival indeksi ve sondalama cep derinliği, klinik ataşman seviyeleri ölçülerek değerlendirildi. Hastalara tedavi öncesi anket formu verilerek kendilerine ait bilgiler, sigara içme durumları, sistemik anamnez ve periodontal hastalık algılarıyla ilgili sorular sorularak cinsiyet, yaş, öğrenim durumu ve meslek bilgileri sorgulandı. Bireylerin periodontal farkındalıkları, anket sorularına verdikleri cevaplarla klinik durumları kıyaslanarak değerlendirildi.

Bulgular: Periodontal klinik parametreler her iki cinsiyette de benzerdi. Sosyoekonomik durum, diş mobilitesi varlığı ve sigara kullanımı değerlendirildiğinde kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi. Hastaların periodontal hastalık teşhisi ile bu bulgulara ait farkındalıkları değerlendirildiğinde, kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0.05$). Gingivitis tanısı almış 61 hastanın % 37,7'si ve periodontitis tanısı almış 62 hastanın % 58,1'i periodontal hastalığı olmadığı cevabını vermişti. İlaveten, gingivitisli ve periodontitisli bireyler arasında periodontal farkındalık açısından anlamlı farklılık vardı ($p<0.05$). Diş mobilitesi ile hastaların mobilite farkındalıkları, dişeti çekilmesi ile hastaların dişeti çekilmesi farkındalıkları ve kanama farkındalığı ile kanama eşiği arasında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$). Eğitim seviyesi açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunmadığı, eğitim düzeyinin bireylerin periodontal farkındalıklarını etkilemediği görüldü ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre kliniğimize başvuran bireylerin periodontal hastalığın semptomları ile periodontal hastalık ilişkisi hakkında yeterli farkındalıklarının olmadığı, gingivitisli bireylerin periodontal farkındalıklarının periodontitisli bireylere kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELE

Farkındalık, Periodontal hastalık, Eğitim, Diş mobilitesi

ABSTRACT

Periodontal Disease Awareness in Patients Applying to Necmettin Erbakan University, Faculty of Dentistry, Periodontology Clinic

Background: Individuals are generally unaware of current periodontal disease and periodontal disease can cause tooth loss if untreated. The aim of this study was to determine periodontal awareness of individuals and how much information they have about the periodontal status of the patients.

Methods: 123 individuals (70 women, 53 men) were included in this study. Periodontal disease states of the patients were evaluated by measuring the bleeding on probing, gingival recession, mobility, plaque index, gingival index, and probing pocket depth. Patients were given a pre-treatment questionnaire and asked about their general knowledge, systemic anamnesis, smoking, perceptions of periodontal disease, age, gender, educational status, and occupational information. Patients' periodontal awareness was evaluated by comparing clinical status and their answers to the questionnaire.

Results: Periodontal parameters were similar in both genders. There was a significant difference in socioeconomic status, tooth mobility, and smoking between men and women. While periodontal disease status and patients' periodontal awareness were similar in both genders ($p>0.05$). 37.7% of 61 patients diagnosed with gingivitis and 58.1% of 62 patients diagnosed with periodontitis said that they did not have periodontal disease. There was a significant difference in terms of periodontal awareness among individuals with gingivitis and periodontitis ($p<0.05$). There was no significant difference between dental mobility and patients' mobility awareness and bleeding threshold and bleeding awareness of the individuals ($p>0.05$). Also, the education level was similar in both genders and it was seen that the education level did not affect periodontal awareness ($p>0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, it was observed that the individuals who applied to our department did not have sufficient awareness about the relationship between periodontal disease symptoms and periodontal disease, and the periodontal awareness of individuals with gingivitis was higher than those with periodontitis.

KEYWORDS

Awareness, Periodontal disease, Education, Tooth mobility

Ağız sağlığı, genel sağlığın önemli ve tamamlayıcı bir parçasıdır.¹ İnsanlar hayatları boyunca dişetlerine ait problemlerle karşı karşıya kalmaktadır.¹ Bireyler mevcut periodontal hastalık durumlarının farkına varamayabilir.

Bu durumda hastalık ilerlemeye devam eder ve tedavi edilmediğinde periodontal hastalık, diş kaybına neden olabilir. Epidemiyolojik çalışmalara göre toplumun her kesimini yaş ayrımı gözetmeksizin

^α Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

etkileyebilen plağa bağlı gingivitis, periodontal hastalıkların en sık görülen formudur.² Plağa bağlı gingivitisde dişetlerinde kanama, hiperemi, ödem gibi çoğunlukla bireyin fark edebileceği belirtiler görülmektedir.^{3,4} Dişeti çekilmesi olup kök yüzeyi açığa çıkmadıkça ağrı ve hassasiyet gibi bulgular gözlenmeyebilir. Ayrıca, hastalar hem diş hekimine gitmekten korktukları için hem de periodontal hastalık bilinçleri yetersiz olduğu için çoğu zaman durumun farkında olamazlar, ancak hastalık diğer periodontal dokuları da etkileyip destek doku ve kemik kaybına neden olduğu zaman diş hekimine başvururlar.

Az gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda kişilerin bu belirtilere karşı farkındalığının fazla olmadığı bir çok çalışmada gösterilmiştir.⁵ Periodontal durum farkındalığının yetersiz olması günlük oral hijyen uygulamalarını olumsuz etkilemektedir. Yetişkinlerde ağız ve diş sağlığıyla ilgili bilgi ve tutumları değerlendiren çalışmalar, bireylerin ağız ve diş sağlığıyla ilgili bilgi ve tutumlarının yetersiz olmasının, etkili önleyici çalışmaların yapılmasını da engellediğini göstermiştir.^{6,7}

Periodontal sağlığın korunmasının en önemli bileşenleri bilinçli bir toplum ve motive hastalardır. Periodontal hastalık belirtileri genellikle hastalar ve hatta diş hekimleri tarafından göz ardı edilir. Ayrıca, hastalar mevcut semptomları hastalıkla ilişkilendiremezler.⁸ Bireyler periodontal sağlık ve hastalık arasındaki farkların, periodontal hastalığın belirtilerinin farkında olmazlarsa, yapılan cerrahi olmayan periodontal tedavilerdeki başarı oranı olumsuz etkilenebilir.⁹ Periodontal sorunların toplum tarafından bilinmesi ve bunların uygulayıcı diş hekimleri tarafından değerlendirilmesi, periodontal sağlık düzeylerini etkilemektedir. Ancak literatürde toplumdaki bireylerin periodontal farkındalığını değerlendiren çok az çalışma bulunmaktadır ve bu çalışmalarda bireylerin mevcut periodontal hastalıklarının farkında olmadığı rapor edilmiştir.¹⁰

Bu çalışmanın amacı Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı kliniğine başvuran bireylerin klinik muayeneleri ile periodontal sağlık durumunu, hastalığın şiddeti ve dağılımını tespit etmek; bir anket formu ile bireylerin eğitim düzeyleri ve periodontal durumları hakkında ne kadar bilgi sahibi olduklarını değerlendirerek toplanan bu bilgiler doğrultusunda bireylerin periodontal farkındalıklarını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamıza çeşitli nedenlerden dolayı Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalına başvuran yaşları 18-65 arasında değişen 123 birey (70 kadın, 53 erkek) dahil edildi. Çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Klinik

Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. Çalışma protokolü Helsinki Bildirgesi yönergelerine uyularak gerçekleştirildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: Periodontitis ve/veya gingivitis tanısı almış olması, hamile veya emzirme döneminde olmaması, acil tedavi gerektiren herhangi bir dental veya periodontal hastalığa sahip olmaması, psikiyatrik hastalığa sahip olmaması olarak belirlendi. Bruksizmi veya travmatik oklüzyonu bulunan bireyler çalışma dışı bırakıldı. Bireylere çalışmanın amacı ve yöntemi anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı ve sözlü onam alınarak, hazırlanan anket formunu doldurmaları istendi (Tablo 1).

Tablo 1.

Periodontal farkındalık düzeyi ve belirleyicileri ile ilgili hastanın bildirimine yönelik sorular

1. Dişeti hastalığınız var mı?	EVET	HAYIR
2. Dişetleriniz kanyor mu?	EVET	HAYIR
3. Dişlerinizi fırçaladığınızda dişetleriniz kanyor mu?	EVET	HAYIR
4. Dişeti kanaması hastalık mıdır?	EVET	HAYIR
5. Dişeti çekilmeniz var mı?	EVET	HAYIR
6. Sallanan dişiniz var mı?	EVET	HAYIR
7. Daha önce diş taşı temizliği yaptırdınız mı?	EVET	HAYIR
8. Sızoe dişeti hastalığı önemli midir?	EVET	HAYIR
9. Sızoe dişeti tedavisi gerekli midir?	EVET	HAYIR

Anket formuyla bireylere ait demografik bilgiler, sigara içme durumları, sistemik anamnez ve periodontal hastalık algılarıyla ilgili sorular yöneltilerek hastaların demografik bilgileri için cinsiyet, yaş, öğrenim durumu ve mesleki bilgileri sorgulandı.

Periodontal hastalık algılarıyla ilgili tespitte bulunabilmek için hastalara sorulan 'Dişeti hastalığınız var mı?' sorusunu 'Evet/Hayır' şeklinde cevaplamaları; Dişeti kanaması farkındalığını belirlemek için hastalara yöneltilen 'Dişetiniz kanyor mu?' sorusunu 'Evet/Hayır' şeklinde yanıtlamaları istendi. Dişeti kanamasının hastalık olup olmadığının farkındalığı 'Dişeti kanaması hastalık mıdır?' sorusuna verilen 'Evet/Hayır' cevabıyla; hastaların mevcut dişeti çekilmeleri ve diş mobiliteleriyle ilgili farkındalıkları ise 'Dişeti çekilmeniz var mı?' ve 'Sallanan dişiniz var mı?' sorularına verilen 'Evet/Hayır' cevapları doğrultusunda değerlendirildi. Periodontal tedavi geçmişi 'Daha önce diş taşı temizliği yaptırdınız mı?' sorusuna verilen 'Evet/Hayır' cevabıyla; bireylerin sigara hikayesi de 'Sigara kullanıyor musunuz?' sorusuna verilen yanıtlarla değerlendirildi.

Hastaların periodontal hastalık durumları, sondalamada kanama varlığı, klinik ataşman kaybı, dişeti çekilmesi ve diş mobilitesi, plak indeksi, gingival indeks, sondalama cep derinliği ölçülerek değerlendirildi. Klinik ve radyografik muayenede ≤3mm sondalama cep derinliği

olan ve ataşman kaybı olmayan ve % 10'dan az sondalamada kanama tespit edilen bireylere gingivitis; birbirine komşu olmayan ≥ 2 dişte interdental ataşman kaybı tespit edilen ya da bukkal/lingual yüzeyde ≥ 3 mm sondalama cep derinliği ile birlikte ≥ 3 mm klinik ataşman kaybı bulunan bireylere periodontitis tanısı konuldu.¹¹ Sondalamada kanama varlığı, gingival kanama indeksine göre belirlendi. Cep içerisinde hafifçe dolaşarak yapılan sondalama işlemi sonrası 10-15 saniye içinde kanama görülen alanlar pozitif olarak değerlendirildi ve kanama görülen alanların tüm incelenen alanlara oranı % olarak hesaplandı.¹² Dişeti çekilmesi, gingival marjinin mine-sement bileşiminden apikale doğru yer değiştirip değiştirmediğine göre var/yok olarak değerlendirildi. Diş mobilitesi dişler parmak ucuyla ayna sapının arasına alınarak ve parmak basıncıyla değerlendirilerek mobilite var/yok olarak kaydedildi.¹³

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile değerlendirildi. Kadın ve erkek bireyler arasındaki demografik veriler, periodontal teşhis ve periodontal hastalık bulgularının kıyaslamalarında Ki-kare testi; Pİ, Gİ ve SCD ölçümlerinin kıyaslamalarında ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bireylerin periodontal hastalık durumları ve semptomları (dişeti kanaması, mobilite, dişeti çekilmesi) hakkındaki farkındalıkları ile mevcut periodontal teşhis ve semptomları ilişkiler Ki-kare testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ alındı. Yapılan güç testinin sonuçlarına göre (G * Power 3.1 yazılımı; Heinrich Heine Üniversitesi, Düsseldorf, Almanya), $\alpha = 0.05$ ile ve $\beta = 0.77$ değerlerinde dağıtma oranınının 1,1 olduğu koşullarda iki grup için gerekli örneklem büyüklüğününün 122 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada periodontitis teşhisi konulan hastalardan 62, gingivitis teşhisi konulan hastalardan ise 61 kişiye ulaşılarak toplamda 123 örnekleme ulaşılmış ve güç analizi sonuçları desteklenmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya, Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Kliniğine başvuran 123 kişi dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen bireylerin sosyodemografik ve klinik periodontal durumları Tablo 2'de sunuldu. Bireylerin yaş ortalaması kadınlarda 41.41 ± 13.49 ; erkeklerde $39,47 \pm 11,32$ olarak saptandı. Periodontal klinik parametreler her iki cinsiyette de benzerlik gösterdi. Kadınların % 52.8'i ve erkeklerin % 47.1'i gingivitis tanısı alırken, kadınların % 47.2'si, erkeklerin % 52.9'u periodontitis tanısı aldı. Sosyoekonomik durum, diş mobilitesi varlığı ve sigara kullanımı değerlendirildiğinde kadın ve erkek bireyler arasında anlamlı farklılık görüldü.

Tablo 2.

Bireylerin sosyodemografik ve klinik periodontal verilerinin dağılımı

	Kadın (n=70)	Erkek (n=53)	p
Yaş	41,41±13,49	39,47±11,32	0,456
Sigara kullanımı			
Yok	9 (35,8)	19 (12,9)	0,004*
Var	61 (64,2)	34 (87,1)	
Periodontal tedavi geçmişi			
Periodontal tedavi alanlar	45 (64,3)	27 (50,9)	0,145
Periodontal tedavi almayanlar	25 (35,7)	26 (49,1)	
Periodontal Klinik Parametreler			
Plak indeksi	1,81±0,85	1,84±0,73	0,965
Gingival indeks	1,79±0,49	1,85±0,45	0,568
Sondalanabilir cep derinliği	3,47±1,57	3,71±1,63	0,414
Sondalamada kanama			
%10'dan az	6 (8,6)	9 (17,0)	0,175
%10'dan fazla	64 (91,4)	44 (83,0)	
Mobilite			
Var	28 (40,0)	31 (58,5)	0,047*
Yok	42 (60,0)	22 (41,5)	
Çekilme			
Var	38 (54,7)	24 (45,3)	0,365
Yok	32 (45,7)	29 (54,3)	
Periodontal teşhis			
Gingivitis	33 (52,8)	28 (47,1)	0,587
Periodontitis	37 (47,2)	25 (52,9)	
Sosyoekonomik durum			
Düşük	58 (82,9)	14 (26,4)	0,000*
Orta	4 (5,7)	21 (39,6)	
Yüksek	8 (11,4)	18 (34,0)	
Eğitim durumu			
İlköğretim	45 (64,3)	25 (47,2)	0,072
Lise	16 (22,9)	13 (24,5)	
Üniversite	9 (12,9)	15 (28,3)	

Hastaların periodontal hastalık teşhisi ile bu bulgulara ait farkındalıkları değerlendirildiğinde, kadın ve erkek bireyler arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p > 0.05$) (Tablo 3). Gingivitis tanısı almış 61 hastanın % 37.7'si ve periodontitis tanısı almış 62 hastanın % 58.1'i periodontal hastalığı olmadığı cevabını vermişti. Aynı zamanda, gingivitisli ve periodontitisli bireyler arası periodontal farkındalığı açısından anlamlı farklılık vardı ($p < 0.05$).

Tablo 3.**Periodontal hastalık farkındalığı dağılımı**

Periodontal hastalık farkındalığı				
Periodontal teşhis	Periodontal hastalık yok	Periodontal hastalık var	Toplam	p
Gingivitis	23 (37,7)	38 (62,3)	61	
Periodontitis	36 (58,1)	26 (41,9)	62	0,031*
Toplam	59	64	123	

Diş mobilitesi tespit edilen 59 kişinin % 22'si dişlerinde mobilite olmadığını belirtirken, diş mobilitesi tanısı almayan 64 kişinin % 79.7'si dişlerinde mobilite olduğunu düşünmekteydi (Tablo 4). Diş mobilitesi ile hastaların mobilite farkındalıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.**Diş mobilitesi farkındalığı dağılımı**

Diş mobilitesi farkındalığı				
Diş mobilitesi farkındalığı	Mobilite yok	Mobilite var	Toplam	p
Mobilite yok	13 (20,3)	51 (79,7)	64	
Mobilite var	13 (22,0)	46 (78,0)	59	0,829
Toplam	26	97	123	

Dişeti çekilmesi ile hastaların dişeti çekilmesi farkındalıkları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0.05$) (Tablo 5). Dişeti çekilmesi bulunan 62 bireyin % 62.9'u dişeti çekilmelerinin olmadığını, çekilmesi bulunmayan 61 kişinin % 50.8'i dişeti çekilmesi olduğunu bildirdi.

Tablo 5.**Dişeti çekilmesi farkındalığı dağılımı**

Dişeti çekilmesi farkındalığı				
Dişeti çekilmesi	Dişeti çekilmesi yok	Dişeti çekilmesi var	Toplam	p
Dişeti çekilmesi yok	30 (49,2)	31 (50,8)	61	
Dişeti çekilmesi var	39 (62,9)	23 (37,1)	62	0,148
Toplam	69	54	123	

Kanama eşiği % 10'un altında olan 15 hastadan % 33.3'ü, kanama eşiği % 10'un üzerinde olan 108 kişinin ise % 57.8'i dişeti kanaması olduğunun farkında değildi (Tablo 6). Bireylerin kanama farkındalığı ile kanama eşiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$).

Tablo 6.**Kanama farkındalığı dağılımı**

Kanama farkındalığı				
Sondalamada kanama	Kanama yok	Kanama var	Toplam	p
Sondalamada kanama <%10	5 (33,3)	10 (66,7)	15	
Sondalamada kanama >%10	57 (52,8)	51 (47,2)	108	0,179
Toplam	62	61	123	

Kadınların % 64.3'ü ve erkeklerin % 47.2'si düşük eğitim seviyesine sahipti, eğitim seviyesi açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık yoktu ve eğitim düzeyinin bireylerin periodontal farkındalıklarını etkilemediği görüldü ($p>0.05$) (Tablo 7).

Tablo 7.**Eğitim seviyesi ile periodontal hastalık farkındalığı dağılımı**

Periodontal hastalık farkındalığı				
Eğitim seviyesi	Periodontal hastalık yok	Periodontal hastalık var	Toplam	p
İlköğretim	34 (57,6)	36 (56,3)	70	
Lise	15 (25,49)	14 (21,9)	29	
Üniversite	10 (16,9)	14 (21,9)	24	
Toplam	59	64	123	0,757

TARTIŞMA

Çalışmamızda bireylerin periodontal farkındalıkları ve bu farkındalıklarını etkileyen faktörler değerlendirildiğinde, gingivitis ve periodontitise sahip bireylerde düşük periodontal farkındalık düzeyleri tespit edildi. İlaveten, periodontal hastalık bilinci, cinsiyetler arası benzer bulundu.

Periodontal hastalıkların dişeti kanaması, diş destek dokularının kaybı sonucu diş mobilitesi, dentin hassasiyeti gibi klinik belirti ve semptomları vardır. Ancak pek çok insan periodontal hastalık semptomlarını tanımamaktadır veya bu semptomları periodontal hastalıkla ilişkilendirmemektedir.¹⁰ Yılmaz ve ark. çalışmalarında periodontal hastalığı bulunan kişilerin dişeti kanaması veya dişeti çekilmelerinin farkında olmadıkları ve hatta dişleri sallanana kadar periodontal hastalıklarının farkında olmadıklarını bildirmiştir.¹ Savage¹⁴, Cuartas ve ark.¹⁵ yaptıkları çalışmada diş destek dokularında kayıp tespit edilen hastaların periodontal hastalıklarının farkında olmadığını rapor etmişlerdir. Başer ve ark.⁸ yaptıkları çalışmada hastaların periodontal farkındalık düzeylerinin % 44 olduğunu görmüşlerdir. Brady¹⁶ ise yaptığı çalışmada periodontal hastalığı olan hastaların % 73'ünün periodontal hastalıklarının farkında olmadığını bildirmiştir. Baheti ve Toshniwal¹⁷, Hintli

hastaların yaklaşık % 50'sinin periodontal hastalık bilgisi olmadığını rapor etmişlerdir. Çalışmamızın sonuçları da literatürle uyumlu olarak, çalışmaya dahil edilen bireylerin mevcut diş mobilitelerinin ve dişeti çekilmelerinin farkında olmadıkları ve bireylerdeki periodontal hastalıklarının farkındalığı oranının % 53 olduğu görülmüştür.

Bireylerin periodontal farkındalığı eğitimle beraber artmaktadır.¹⁸ Yaş ile periodontal farkındalık düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada, yaşın ilerlemesi ile doğru orantılı bir biçimde periodontal hastalıkla ilgili bilginin arttığı ve bu artışın alınan eğitimle ilişkili olduğu rapor edilmiştir.¹⁹ Varela ve ark.²⁰ 2016 yılında yaptıkları çalışmada her coğrafik alanda bilgi eksikliklerini ortaya koymuş ve bunların en önemlisi olan düşük farkındalığın, periodontal hastalığın risk faktörleri hakkındaki bilgi yetersizliğiyle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. İlaveten, Taşdemir ve Alkan²¹ çalışmalarında hekimlerin farkındalıklarının yüksek olduğunu, farkındalık oranının intern ve pratisyen hekimlerde daha düşük olduğunu raporlamışlardır. Çalışmamızda ise bireylerin eğitim düzeyinin periodontal farkındalığı etkilemediği görüldü. Bu sonuçlar eğitim seviyesinin artmasının periodontal farkındalığı artığı görüşünü desteklememektedir. Bunun nedeni çalışmaya dahil edilen bireylerin % 56,9'unun düşük eğitim seviyesine sahip olmasıyla açıklanabilir.

Periodontal hastalığın en erken bulgusu olan dişeti kanaması gingival inflamasyonun erken dönemlerinde kolayca tespit edilebildiğinden, periodontal durumun güvenilir bir göstergesidir. Dişeti kanamasının dişeti iltihabı için en güvenilir ve kolayca saptanabilen gösterge olduğu bildirilmektedir.²² Periodontal hastalığa sahip bireylerin çoğu dişeti kanamasından şikayetçi olmasına rağmen bu durumu periodontal hastalık ile ilişkilendirememektedir. Almas ve arkadaşları²³ Suudilerin % 42'sinin dişeti kanamasına sahip olduğunu, ancak bireylerin sadece % 35'inin periodontal hastalığı olduğunu ve ağrı hissettiklerini bildirmiştir. Taani ve arkadaşları²⁴ çalışmalarında dişeti kanaması ile dişeti hastalıkları arasındaki ilişkinin bireyler tarafından bilinmediğini ve bireylerin periodontal durum farkındalığının düşük olduğunu rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızdaki sonuçlarda da hastalarımızın dişeti kanamasının farkında olmadıkları görüldü. Gingivitisli hastaların % 37.7'si periodontitisli hastaların % 58.1'i hastalığının farkında değildi. Bu bulunanlar dişeti kanamasının periodontal hastalığın ilk evrelerinde yaygın gözlenen bir bulgu olması ve gingivitisli bireylerin periodontitisli bireylere kıyasla dişeti kanaması şikayetinin daha fazla olmasıyla açıklanabilir. İlaveten çalışmamızda bireylerin % 67.7'sinin dişeti kanamasının periodontal hastalıkla ilişkili olduğunu düşünmediği gözlemlendi.

Periodontal hastalık ve periodontal farkındalık kadın ve erkek bireyler arasında farklılık göstermektedir. Erkeklerin genellikle kadınlardan daha fazla periodontal hastalığa sahip olduğu rapor edilmiştir.²⁵ Cinsiyetler arasında gözlenen bu farklılıkların sebebi; kadınların erkeklere göre daha iyi ağız sağlığı davranışlarına sahip olmaları ve cinsiyetler arasındaki yaşam tarzı faktörlerinin değişkenlik göstermesidir.²⁵⁻²⁷ Kumar ve Shristi²⁸ kadınların erkeklerden diş sağlığı sorunları hakkında daha çok bilgi sahibi olduğunu, daha bilinçli olduğunu ve bu konuda daha fazla ilgili olduklarını bildirmişlerdir. Başer ve ark.⁸ ise cinsiyetin periodontal farkındalığı etkilemediğini rapor etmişlerdir. Alhaija ESA ve ark.²⁹ 2018 yılında yaptıkları çalışmalarında, kadınlarda erkeklerden daha az plak birikimi olduğunu ancak erkek ve kız çocuklarında benzer periodontal sağlık bilinci olduğu bildirmiştir. Aynı zamanda çalışmalarında ortodontik hastaların çoğunun periodontal sağlıkları konusunda yüksek düzeyde farkındalığa sahip olduğunu (diş taşı ve diş lekesi) ama diş plağı açısından farkındalıklarının olmadığını gözlemlemişlerdir.²⁹ Çalışmamızda her iki cinsiyette de benzer şekilde periodontal farkındalık düzeylerinin düşük olduğu gözlemlendi. Çalışmamızın bulguları cinsiyetin periodontal farkındalık düzeylerini etkilemediği görüşünü desteklemektedir.

Sigara kullanımı ile periodontal hastalık arasındaki ilişki çok uzun zamandır araştırılmaktadır ve periodontitisin önlenmesi ve tedavisinde önemli bir komponent olarak kabul edilmektedir.³¹ Sigara içenlerde gingivitis ve periodontitisin daha şiddetli olduğu pek çok araştırmacı tarafından rapor edilmiştir.³¹ Sigara içenlerin ağız hijyenlerine daha az dikkat ettikleri, plak birikimlerinin daha fazla olduğu ve bu nedenden dolayı periodontal hastalığa yatkın oldukları kanısı yaygındır.³² Çalışmamızda da gingivitisli bireylerin % 80.3'ü, periodontitisli bireylerinde % 74.2'si sigara içtiğini bildirdi. Dahası sigara içen bireyler sigara içmeyen bireylere kıyasla daha yüksek Pİ ve Gİ skorlarına sahipti. Bununla birlikte sigara içen bireylerin % 72.9'u dişeti hastalığı olmadığını belirtirken, % 76.8'i dişeti kanamasının periodontal hastalık bulgusu olduğunun farkında değildi. Bu sonuçlar sigara içen bireylerin düşük periodontal farkındalığa sahip olduğunu ve ağız hijyenlerine daha az dikkat ettikleri görüşünü desteklemektedir.

Çalışmamıza dahil edilen hastalarda periodontal hastalık farkındalığının düşük bulunmasının nedeni, hastaların çoğunun bilinçli olarak tedavi arayışında olmamaları, ancak diş hekimleri tarafından periodontoloji bölümüne sevk edilmiş olmaları olabilir. Hastalar arasında periodontal hastalık bilincinin geliştirilmesi, erken tanıyı sağlayacak ve periodontal hastalıkların önlenmesine ve kontrolüne yardımcı olacaktır. Ayrıca ağız sağlığının artırılması için nüfusun bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Ülkemizde koruyucu

diş hekimliği uygulamaları ve diş hekimi ziyaretlerinin düzenli yapılması, bireylerdeki periodontal durumla ilişkili bilgi ve farkındalığın artmasına katkıda bulunacaktır.

SONUÇ

Periodontal hastalığın bilgi ve farkındalığı, periodontal sağlığın idamesinde oldukça önemlidir. Çalışmamızın sonuçları kliniğimize başvuran bireylerin eğitim düzeylerinden bağımsız olarak düşük periodontal farkındalığa sahip olduklarını göstermektedir. Periodontal sağlığın idamesi ve periodontal hastalıkların önlenmesi için periodontal farkındalığı daha yüksek bireylere ve bilgilendirilmiş bir topluma ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz B, Aykol Şahin G, Başer Ü, Yalçın F, Onan U. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastalarda periodontal hastalık farkındalığı. *Yeditepe J Dent.* 2016;12:29-34.
2. Mariotti A. Dental plaque-induced gingival diseases. *Ann Periodontol* 1999;4:7-17.
3. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol* 1999;4:1-6.
4. Adams D, Barrington E, Caton J. col. Parameter on Plaque-Induced gingivitis. *J Periodontol* 2000;71:851-852.
5. Lin H, Wong M, Wang Z, Lo E. Oral health knowledge, attitudes, and practices of Chinese adults. *J Dent Res* 2001;80:1466-1470.
6. Petersen PE, Ogawa H. Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach. *J Periodontol* 2005;76:2187-2193.
7. Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults: results after 30 years of maintenance. *J Clin Periodontol.* 2004;31:749-757.
8. Başer Ü, Doğru H, Özerol B, Et Al. Evaluation Of Periodontal Disease Awareness By Comparing Self Reports And Clinical Measurements Of Patients At Istanbul University Faculty Of Dentistry *J Istanbul Univ Fac Dent.* 2014;48:35-41.
9. Croxson L. Periodontal awareness: the key to periodontal health. *International dental journal* 1993;43:167-177.
10. Gift H. Awareness and assessment of periodontal problems among dentists and the public. *International dental journal* 1988;38:147-153.
11. Tonetti MS, Sanz M. Implementation of the new classification of periodontal diseases: Decision-making algorithms for clinical practice and education. *J Clin Periodontol.* 2019;46:398-405.
12. Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy I. Prevalence and severity. *Acta Odontol Scand.* 1963;21:533-551.
13. Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. *Carranza's clinical periodontology: Elsevier health sciences;* 2011.
14. Savage K. A pilot study of periodontal disease awareness amongst Nigerians. *African dental journal: official publication of the Federation of African Dental Associations= Journal dentaire africain* 1994;8:30-35.
15. Duque A, Cuartas C, Muñoz C, Salazar C, Sánchez Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín. *Rev. CES Odont.* 2011;24:43-47.
16. Brady WF. Periodontal disease awareness. *J Am Dent (1939)* 1984;109:706-710.
17. Baheti MJ, Toshniwal NG. Survey on oral hygiene protocols among orthodontic correction-seeking individuals. *J Educ Ethics Dent* 2015;5:8.
18. Varela-Centelles P, Diz-Iglesias P, Estany-Gestal A, et al. Periodontal awareness and what it actually means: A cross-sectional study. *Oral diseases* 2019;25:831-838.
19. Danışman F. Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde okuyan öğrencilerde periodontal farkındalık ve bütünlük duygusu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi: *Selcuk Dent J.;* 2018.
20. Varela-Centelles P, Diz-Iglesias P, Estany-Gestal A, Seoane-Romero JM, Bugarín-González R, Seoane J. Periodontitis awareness amongst the general public: a critical systematic review to identify gaps of knowledge. *J Periodontol* 2016;87:403-415.
21. Taşdemir Z, Alkan BA. Knowledge of medical doctors in Turkey about the relationship between periodontal disease and systemic health. *Braz. Oral res.* 2015;29:1-8.
22. Azodo CC, Ojehanon PI. Does any relationship exist between self reported gingival bleeding, oral health perception, practices and concerns? *Niger. Med. J.* 2012;53:161.
23. Almas K, Albaker A, Felembam N. Knowledge of dental health and diseases among dental patients, a multicentre study in Saudi Arabia. *Indian journal of dental research: official publication of Indian Society for Dental Research* 2000;11:145-155.
24. Taani DQ. Periodontal awareness and knowledge, and pattern of dental attendance among adults in Jordan. *International dental journal* 2002;52:94-98.
25. Östberg A-L, Halling A, Lindblad U. Gender differences in knowledge, attitude, behavior and perceived oral health among adolescents. *Acta Odontol Scand* 1999;57:231-236.
26. Pattussi MP, Olinto MTA, Hardy R, Sheiham A. Clinical, social and psychosocial factors associated with self-rated oral health in Brazilian adolescents. *Community Dent. Oral Epidemiol* 2007;35:377-386.
27. Fukai K, Takaesu Y, Maki Y. Gender differences in oral health behavior and general health habits in an adult population. *The Bulletin of Tokyo Dental College* 1999;40:187-193.
28. Kumar RP, Shristi N. Oral Health Knowledge, attitude, and practice of patients visiting a private hospital in Chennai. *J Dent Med Sci* 2015;14:12-15.
29. Alhajja ESA, Al-Saif EM, Taani DQ. Periodontal health knowledge and awareness among subjects with fixed orthodontic appliance. *Dental Press J Orthod.* 2018;23:40. e41-40. e49.

30. Genco RJ. Host responses in periodontal diseases: current concepts. J Periodontol. 1992;63:338-355.
31. Carranza FA NM-. The Role of iatrogenic and other local factors. , 8th Edition, Philadelphia W.B. Saunders,. Clin Periodontology 2000 1996.
32. Işimer Y, Özdemir A, Kansu A, Akça E. Sigaranın periodontal dokular üzerindeki etkisinin incelenmesi. AÜ DişHek Fak Dergisi 1997;24:41-46.

Yazışma Adresi:

Dilek ÖZKAN ŞEN
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD.
Konya, Türkiye
E Posta : dilekozkan19@hotmail.com