



**AMASYA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARIN  
ENDODONTİK VE PERİODONTAL TEDAVİ GEREKSİNİMLERİNE GÖRE  
ARAŞTIRILMASI#**

**THE INVESTIGATION OF PATIENTS APPLIED TO THE AMASYA ORAL AND  
DENTAL HEALTH CENTER ACCORDING TO ENDODONTIC AND PERIODONTAL  
TREATMENT REQUIREMENT**

Dr. Dt. Özge GÖKTÜRK\*

Yrd. Doç. Dr. Hakan GÖKTÜRK\*\*

**Makale Kodu/Article code:** 1702  
**Makale Gönderilme tarihi:** 21.05.2014  
**Kabul Tarihi:** 10.11.2014

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı kök kanal tedavisi insidansını cinsiyet, yaş, sistemik hastalıklar ve periodontal duruma göre değerlendirmektir.

**Yöntem:** Endodonti ve Periodontoloji kliniğine başvuran yaşları 11-61 yaş ve üstü 1060 hastanın 1547 adet dişi çalışmaya dahil edildi. Hastaların cinsiyeti, yaşı, sistemik hastalıkları ve periodontal durumları kaydedildi.

**Bulgular:** Kök kanal tedavi yapılan kadın hastalar (%52,4), erkek hastalardan (%47,6) daha fazlaydı. En sık kök kanal tedavisi gerektiren yaş grubu 11-20 yaş grubuydu. Kalp damar hastalığı (%5,6) çalışmaya katılan hastalarda görülen en yaygın hastalıktı. Çalışmaya katılan hastaların %40,4'ü gingivitisliydi.

**Sonuç:** Kök kanal tedavisi gereken tüm hastalardan detaylı bir anamnez alınmalı ve buna göre uygun periodontal tedavi planlaması unutulmamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Kök kanal tedavisi, periodontal tedavi, sistemik hastalık, insidans

## ABSTRACT

**Purpose:** The aim of this study was to evaluate incidence of root canal treatment depending on the gender, age, systemic diseases, and periodontal status.

**Method:** 11-61+ year old 1547 teeth of 1060 patient who applied to the Department of Endodontics and Periodontology were included in the study. Gender, age, systemic diseases, and periodontal status of patients were recorded.

**Results:** Female patients (52.4%) were received more root canal treatment than male patients (47.6%). In the age group between 11-20 was needed the most frequency for root canal treatment. Cardiovascular disease (5.6%) was the most common disease seen in the patients participating in this study. 40.4% of patients including in the study had gingivitis.

**Conclusions:** A detailed medical history of all patients requiring root canal treatment should be obtained and an appropriate periodontal therapy planning should not be forgotten accordingly.

**Key words:** Root canal therapy, periodontal treatment, systemic disease, incidence.

## GİRİŞ

Ağız ve diş hastalıkları dünyada sık görülen sağlık problemleri arasında yer almaktadır. Diş çürüğü ve periodontal sorunlar bu problemler arasında sık karşılaşılan hastalıklardandır.<sup>1</sup> Bu hastalıklar erken dönemde teşhis edildiklerinde kolay ve başarılı bir şekilde tedavi edilebilirler. Bu hastalıklarının önlenmesi

veya tedavisi; doğal dişlerin korunması, daha rahat çiğnemenin ve daha iyi bir sindirimin sağlanması gibi faydaları da beraberinde getirir.<sup>2</sup> İnsan ömrünün eskiye oranla artması, ağız ve diş sağlığı öneminin farkında olan hasta sayısının artması, modern diş tedavileri arayan hasta sayısını da arttırmıştır.<sup>3</sup>

Endodontideki son gelişmeler diş çekim oranlarını azaltma eğilimindedir.<sup>4</sup> Diş kayıplarının en

\*Tokat Kamu Hastaneleri Birliği

\*\*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı

#Bu çalışma Türk Endodonti Derneği 12. Uluslararası Kongresinde (15-17 Mayıs 2014, İstanbul) sözlü bildiri olarak tebliğ edilmiştir.



önemli sebeplerinden biri olan periodontal hastalığın tedavisi ile de doğal dişlerin korunması amaçlanmaktadır.<sup>5</sup> Her iki branşın da ortak amacı olan dişi ağız içerisinde fonksiyonda tutabilmek için yapılacak tedavi planlamasına anamnez alınarak başlanmalıdır.

Tibbi olarak sağlığı bozulmuş hastalarda tedavi planında veya materyallerde bazı değişiklikler yapmak mevcut ilaçlar veya sistemik durum ile muhtemel etkileşimleri önlemek için gerekli olabilir.<sup>3,6</sup> Bu nedenle diş tedavisi ihtiyacı olan sistemik hastalıklı hastaların tedavilerinde diş hekiminin yeterli bir bilgiye sahip olması gerekir. Diyabet, kalp damar hastalıkları gibi sistemik hastalıkların insanlarda en yaygın olarak görülen hastalıklardan biri olan periodontal hastalık için risk faktörü olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir.<sup>7,8</sup> Yapılacak epidemiyolojik çalışmalar ile diş hekimine başvuran hastalardaki sistemik hastalık sıklığı araştırılarak en azından rutinde karşılaşılabilecek sistemik hastalıkların sıklığı ile ilgili bazı bilgiler elde edilebilir.

Bu çalışmanın amacı, Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Endodonti ve Periodontoloji kliniğine başvuran bireylerin endodontik ve periodontal tedavi ihtiyaçlarının cinsiyet, yaş ve sistemik hastalık durumlarına göre dağılımlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesidir. Aynı zamanda Amasya ve çevresinde yaşayan bireylerin endodontik ve periodontal tedavi sıklığını tespit edip geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarla karşılaştırmak, ileriki yıllarda ağız ve diş sağlığı konusunda alınması gereken önlemlere ışık tutmak amaçlamıştır. Periodontal durum ve endodontik tedavi ihtiyacını araştıran bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, 2012-2013 yılları arasında Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Endodonti ve Periodontoloji kliniğine başvuran yaşları 11-61+ arasında değişen 555'i kadın, 505'i erkek toplam 1060 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Çalışmaya yirmi yaş dişleri dahil edilmedi. Çalışmaya dahil edilen bireylerin cinsiyeti, yaş grubu, kök kanal tedavisi gören diş grupları, periodontal durumu, sistemik hastalık varlığı kaydedildi. Hastaların klinik muayeneleri ünit ışığı altında ayna ve sond kullanılarak yapıldı, ilk muayene için rutin panoramik radyografileri alındı.

Hastaların periodontal durumu belirlemek için Williams periodontal sondu (Hu Friedy, Chiago,

Amerika) kullanıldı. Çalışmaya dahil edilen bireylerde periodontal sağlığı belirleyen rutin gingival indeksi (Gİ), plak indeksi, sondalanabilir cep derinliği ve klinik ataşman düzeyi ölçümü yapıldı. Silness ve Loe'nin plak indeksi, Gİ skorlaması kullanıldı.<sup>9,10</sup> Radyografik olarak kemik kaybı saptanmayan 4 mm ve daha düşük cep derinliğine sahip, Gİ değeri 0 olan bireylere periodontal olarak sağlıklı, Gİ değeri 1 ve daha yukarı bireylere gingivitis tanısı konuldu. Beş mm ve yukarısında cep derinliği ve ataşman kaybı bulunan radyografik olarak kemik kaybına sahip olduğu belirlenen bireylere periodontitis teşhisi konuldu.

Elde edilen veriler SPSS (SPSS 15 , Windows SPSS Inc., Chicago, IL, Amerika) programına aktarıldı. Ki-kare ( $X^2$ ) testiyle istatistiksel olarak test edildi, %5 anlamlılık seviyesine göre değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışmamıza katılan 1060 hastanın cinsiyete göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir. Hastaların 555 adedini kadın (%52,4), 505 adedini erkek (%47,6) hastalar oluşturmuştur. Yapılan  $X^2$  istatistik analizinde çalışmaya katılan hastalar ile cinsiyet arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ( $X^2 = 2.3558$ ,  $p=0.125$ ).



Şekil 1. Hastaların cinsiyet dağılımı ( $X^2 = 2.3558$ ,  $p=0.125$ ).

Çalışmaya katılan hastaların periodontal durumlarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmamıza katılan hastaların periodontal durumu değerlendirildiğinde 555 kadın hastanın 109'u (%10,3) periodontal olarak sağlıklı, 224'ü (%21,1) gingivitisli, 222'si (%20,9) periodontitisli; 505 erkek hastanın 106'sı (%10) periodontal olarak sağlıklı, 205'i (%19,3) gingivitisli, 194'ü (%18,3) periodontitisliydi. Cinsiyete

göre periodontal durum dağılımı incelendiğinde istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir ( $X^2= 0.410$ ,  $p=0.814$ ). Bununla birlikte tüm hastaların periodontal durumu değerlendirildiğinde istatistiksel bir fark tespit edilmiştir ( $X^2= 81.477$ ,  $p<0.001$ ). Gingivitis hastalar arasında en sık görülen periodontal hastalıktı.

Tablo 1. Hastaların cinsiyete göre periodontal durum dağılımı. ( $X^2= 0.410$ ,  $p=0.814$ )

Cinsiyet	Sağlıklı (%)	Gingivitis (%)	Periodontitis (%)
Kadın	109 (50,7)	224 (52,2)	222 (53,4)
Erkek	106 (49,3)	205 (47,8)	194 (46,6)
Toplam	215 (100)	429 (100)	416 (100)

Kök kanal tedavisi yapılan hastaların yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı arasında ilişki tespit edilmiştir ( $X^2= 13.677$ ,  $p=0.018$ ). 21-30 yaş grubu hariç tüm gruplarda kadın hastalar erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha fazlaydı. Tüm hastaların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $X^2= 331.615$ ,  $p<0.001$ ). 11-20 yaş grubu kök kanal tedavisi ihtiyacının en sık görüldüğü gruptu. Yaşın artması ile kök kanal tedavisi ihtiyacında doğru orantılı olarak bir azalma tespit edildi.

Tablo 2. Yaş gruplarına ve cinsiyete göre kök kanal tedavisi dağılımı ( $X^2= 13.677$ ,  $p=0.018$ )

Yaş Grubu	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)
11-20	162 (29,2)	137 (27,1)	299 (28,2)
21-30	129 (23,2)	138 (27,3)	267(25,2)
31-40	144 (25,9)	99 (19,6)	243 (22,9)
41-50	69 (12,4)	69 (13,7)	138 (13)
51-60	39 (7)	36 (7,1)	75 (7,1)
61- +	12 (2,2)	26 (5,1)	38 (3,6)
Toplam	555 (100)	505 (100)	1060 (100)

Çalışmaya katılan hastaların yaş gruplarına göre periodontal durum dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Yapılan istatistik analizinde çalışmaya katılan hastaların yaş grubu ile periodontal durumu arasında istatistiksel olarak bir fark vardır ( $X^2= 305.671$ ,  $p<0.001$ ). Yaşın ilerlemesi ile birlikte periodontal olarak sağlıklı hastaların sayısı azalmaktadır. Gingivitis, çalışmaya katılan hastalar arasında en sık karşılaşılan periodontal hastalıktı.

Tablo 3. Yaş gruplarına göre periodontal durum dağılımı ( $X^2= 305.671$ ,  $p<0.001$ )

Yaş Grubu	Sağlıklı (%)	Gingivitis (%)	Periodontitis (%)	Toplam
11-20	109 (50,7)	165 (38,5)	25 (6)	299 (28,2)
21-30	53 (24,7)	133 (31)	81 (19,5)	267 (25,2)
31-40	37 (17,2)	90 (21)	116 (27,9)	243 (22,9)
41-50	12 (5,6)	28 (6,5)	98 (23,6)	138 (13)
51-60	3 (1,4)	11 (2,6)	61 (14,7)	75 (7,1)
61- +	1(0,5)	2 (0,5)	35 (8,4)	38 (3,6)
Toplam	215 (100)	429 (100)	416 (100)	1060 (100)

Kanal tedavisi yapılan diş gruplarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir. Buna göre tüm diş gruplarında kadın hasta sayısı erkeklerden fazlaydı. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $X^2=8.736$ ,  $p=0.189$ ). Bununla birlikte tüm hastalarda yapılan kök kanal tedavilerinin diş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ( $X^2=870.715$ ,  $p<0.001$ ). Buna göre 1. büyük azı (%36,2) dişleri kanal tedavisi uygulanan dişler arasında ilk sırada yer almaktadır. Bu dişleri sırasıyla 2. büyük azı (%21,2), 2. küçük azı (%16,4) ve 1. küçük azı (%11,4) dişleri takip etmektedir.

Tablo 4. Diş gruplarının cinsiyete göre dağılımı ( $X^2= 8.736$ ,  $p=0.189$ )

Diş Grubu	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)
Orta keser	48 (5,9)	41 (5,6)	89 (5,7)
Yan keser	49 (6)	27 (3,7)	76 (5)
Köpek dişler	38 (4,6)	26 (3,6)	64 (4,1)
1. küçük azılar	92 (11,2)	85 (11,7)	177 (11,4)
2. küçük azılar	143 (17,5)	110 (15,1)	253 (16,4)
1. büyük azılar	282 (34,5)	278 (38,1)	560 (36,2)
2. büyük azılar	166 (20,3)	162 (22,2)	328 (21,2)
Toplam	818 (100)	729 (100)	1547 (100)

Çalışmamızda kök kanal tedavisi yapılan toplam 1547 adet dişin 963 adedi üst çenede (%62,2), 584 adedi alt çenede (%37,8) bulunmaktaydı. Bu dişlerin üst çenede diş gruplarına göre dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir. Üst çenede en çok kök kanal tedavisi uygulanan dişler sırası ile 1. büyük azı, 2. büyük azı, 2. küçük azı ve 1. küçük azı dişleridir.

Kök kanal tedavisi uygulanan dişlerin alt çenede diş gruplarına göre dağılımı Tablo VI'da belirtilmiştir. Üst çenede olduğu gibi alt çenede de en çok kök kanal tedavisi uygulanan dişler sırası ile 1. büyük azı, 2. büyük azı, 2. küçük azı ve 1. küçük azı dişleridir.

Tablo 5. Yaş gruplarına göre üst çene diş gruplarında kök kanal tedavisi dağılımı

Üst çene Yaş grubu	Orta keser	Yan keser	Köpek dişleri	1. küçük azılar	2. küçük azılar	1.büyük azılar	2.büyük azılar
11-20	22	14	1	36	42	136	13
21-30	14	8	11	44	44	85	41
31-40	9	8	4	27	41	73	79
41-50	11	11	5	15	12	24	35
51-60	5	10	11	4	9	9	14
61- +	5	3	12	2	5	6	3
Toplam	66	54	44	128	153	333	185

Tablo 6. Yaş gruplarına göre alt çene diş gruplarında kök kanal tedavisi dağılımı

Alt çene Yaş grubu	Orta keser	Yan keser	Köpek dişleri	1. küçük azılar	2. küçük azılar	1.büyük azılar	2.büyük azılar
11-20	10	3	0	8	25	101	30
21-30	9	10	3	15	24	54	43
31-40	1	3	5	5	25	32	34
41-50	2	5	5	10	11	24	26
51-60	0	0	3	9	10	12	5
61- +	1	1	4	2	5	4	5
Toplam	23	22	20	49	100	227	143

Çalışmamıza katılan 1060 hastanın periodontal durumlarına göre sistemik hastalık dağılımları Tablo 7'de gösterilmiştir. Buna göre çalışmaya dahil olan hastaların %13,8'inde sistemik hastalık tespit edilmiştir. Kalp damar hastalığı (%5,6) çalışmamızda en çok rastlanan hastalık olmuştur. Periodontal olarak sağlıklı hastalarda 20, gingivitisli hastalarda 30, periodontitisli hastalarda ise 95 adet sistemik hastalık tespit edilmiştir. Çalışmamızda periodontal sağlığın bozulmasına paralel olarak sistemik hastalık sayısında bir artış görülmüştür.

Tablo 7. Sistemik hastalıkların periodontal duruma göre dağılımı.

	Sağlıklı	Gingivitis	Periodontitis	Toplam(%)
Diyabet	5	7	14	26(2,5)
Kalp damar hastalığı	7	13	39	59(5,6)
Hepatit	1	1	5	7 (0,7)
Kan hastalığı	4	7	7	18(1,7)
Psikiyatrik	2	1	4	7(0,7)
Diyabet ve kalp damar hastalığı	1	1	26	28(2,6)
Toplam	20	30	95	145(13,8)

Çalışmamıza katılan hastaların dişlerinin klinik durumu Tablo 8'de verilmiştir. Dişlerin klinik durumu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $X^2=3022.969$ ,  $p<0.001$ ). Buna göre çürük %68,2'lik oranıyla kök kanal tedavisi yapılmaya nedenlerinin ilk sırasında yer almaktadır. Bunu sırasıyla amalgam dolgulu (12,1), kronlu (7,9) ve kompozit dolgulu (%6,3) dişler takip etmiştir. Protetik amaçlı kanala tedavileri %1,2'lik oranla son sırada yer almıştır.

Tablo 8. Kök kanal tedavisi yapılan dişlerin klinik durumu ( $X^2=3022.969$ ,  $p<0.001$ )

	Sayı (%)
Çürük	1057 (68,2)
Amalgam dolgulu	186 (12,1)
Kompozit dolgulu	97 (6,3)
Kronlu	122 (7,9)
Travmaya uğramış	66 (4,3)
Protetik amaçlı	19 (1,2)
Toplam	1547 (100)

## TARTIŞMA

Epidemiyolojik çalışmalar toplum ağız diş sağlığı seviyesini belirlenmesi, tedavi ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve belli periyotlar ile tekrarlanması gereken çalışmalardır.<sup>11, 12</sup> Bu çalışma ile Türk toplumundaki epidemiyolojik çalışmalara katkı yapılmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada; Amasya ve çevresinde yaşayan bireylerin periodontal durumlarının ve kök kanal tedavisi ihtiyaçlarının belirlenmesi ve yaş, cinsiyet ve sistemik hastalık dağılımı araştırılmıştır.

Birçok epidemiyolojik çalışmada ya panoramik ya da periapikal radyografilerden yararlanılmıştır.<sup>13,14</sup> Panoramik radyografiler tüm çene radyografilerine göre hastayı daha az radyasyona maruz bırakırlar.<sup>15</sup> Periapikal radyografilerin çözünürlükleri panoramik radyografilere göre daha yüksek olmasına rağmen panoramik radyografiler hasta kliniğe ilk başvurduğunda genel bir değerlendirme yapmada daha kullanışlıdır.<sup>16</sup> Bu nedenle çalışmamızda genel muayene için rutin panoramik radyografileri alınmış hastalara ilave bir radyasyon verilmesinden kaçınılmıştır, değerlendirmeler panoramik radyografiler üzerinden yapılmıştır.

Çalışmamıza katılan hastaların %52'si kadındı. Yapılan çalışmalarda; Demiryürek Özsezer ve ark.<sup>11</sup>



kadın hasta oranını %55,4 , Sağsen ve ark.<sup>17</sup> %57,07, Kamberi ve ark.<sup>18</sup> %58,5, Arslan ve ark.<sup>12</sup> %59,1, Çalt ve Peker<sup>19</sup> ise %60 olarak bulmuşlardır. Çobankara Kont ve Oruçoğlu ise bu oranı %51,1 ile çalışmamızdakine yakın olarak bulmuşlardır.<sup>20</sup> Er ve ark ise bu oranı %49 olarak bulmuşlardır.<sup>14</sup> Geçmiş çalışmalarda da görüldüğü gibi cinsiyet ve kanal tedavi insidansı arasında doğrudan bir bağlantı kurulamamıştır. Ancak kök kanal tedavi insidansının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olmasının nedenleri arasında kadınların hamilelik dönemlerinde ağız ve diş sağlıklarına yeterli özen gösterememeleri ve tükürük kıvamlarının erkeklerden daha yüksek olması gösterilebilir.<sup>21, 22</sup> Aynı zamanda bölgemizde kadınların işgücüne katılım oranlarının %36<sup>23</sup> olması, kadınların iş hayatında erkeklere oranla daha az yer almaları nedeniyle diş tedavilerine daha fazla zaman ayırması bu oranın yüksek olmasında etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda kök kanal tedavisinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde en çok kanal tedavisi uygulanan yaş grubu %28,2'lik oran ile 11-20 yaş grubudur. Bilindiği gibi çürük sıklığı belirli yaşlarda artma göstermekle birlikte en fazla karışık dişlenme dönemi öncesinde ve bu dönemde görülmektedir. Çürükten en çok etkilenen dişler ise 1. büyük azı dişleri olmaktadır. Ergenlik dönemiyle birlikte çeşitli hormonların etkisi ile çürüklü diş sayısı artmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte dişler aşınarak retansiyon alanları azalmakta ve diş mine dokusu olgunlaşarak çürük miktarı azalmaktadır.<sup>24</sup> Bu durum endodontik tedavi ihtiyacında azalmaya neden olmaktadır. Çalışmamızda da endodontik tedavi sıklığı yaşın artması ile birlikte azalma göstermiş ve 61-+ yaş grubu (%3,6) kök kanal tedavi ihtiyacının en az olduğu grup olarak tespit edilmiştir. Bu duruma yaşın artması ile birlikte mevcut diş sayısının azalması ve buna bağlı olarak endodontik tedavi ihtiyacının da azalmasının sebep olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hem kadın hem de erkek hastaların en çok büyük azı dişlerine kök kanal tedavisi uygulanmıştır. Büyük azı dişlerine kök kanal tedavisi yapılma sıklığının yüksek olmasında; bu bölgedeki dişlerin çürüğe yatkın ve genellikle çürüklerin derin ve fark edilmesi zor olması etkili olmuştur.<sup>17</sup> Ayrıca birinci büyük azı dişleri ilk çıkan sürekli dişlerdir ve sürdükten sonra da bir süre ağızdaki süt dişleriyle birlikte fonksiyona katılırlar; çoğu zaman süt dişi zannedilirler ve değişecekleri varsayılarak yeteri kadar önemsen-

mezler.<sup>25</sup> Bu nedenlerden dolayı büyük azı dişlerindeki endodontik tedavi sıklığı diğer diş gruplarına göre, geçmiş çalışmalara benzer şekilde bizim çalışmamızda da yüksek bulunmuştur.<sup>11,14,20,25</sup> Büyük azı dişleri özellikle birinci büyük azı dişlerinin diş dizisindeki önemi ve kök kanal tedavi sıklığının yüksek oluşu diş hekimliği öğrencilerinin eğitiminde büyük azı dişlerinin kök kanal tedavisi eğitimine ayrıca önem verilmesini gerektirmektedir. Diğer taraftan çalışmamızda hastaların birinci büyük azı dişlerini çekirtmeyip, kök kanal tedavisi yaptırılmaları bu dişlere önem verdiğinin bir göstergesidir.

Çalışmamızda periodontitis ve gingivitisli hasta sayısı periodontal olarak sağlıklı hastaların sayısından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Periodontal sağlık bozuldukça kök kanal tedavisi ihtiyacında bir artış görülmüştür. Ancak gingivitisli hasta sayısı periodontitisli hasta sayısından fazla bulunmuştur. Periodontitisli hastalarda ileri periodontal yıkım nedeniyle diş kaybının daha çok olması periodontitis hastalarda diş sayısının gingivitisli hastalara göre daha az olmasına dolayısıyla kanal tedavi ihtiyacında bir azalmaya neden olmuştur.

Çalışmamıza katılan hastaların %13,8'inde bir veya birden çok sistemik hastalık bulunmaktaydı. Bu oran Demiryürek Özsezer ve ark.<sup>11</sup>'lerinin tespit ettiği orandan (%7,38) çok, Emingil<sup>26</sup> (%45,4) ile Akpınar ve ark.<sup>27</sup>'lerinin tespit ettikleri orandan (%39,2) azdı. Çalışma sonuçlarımız, periodontal hastalığı olan kişilerde sistemik hastalık insidansının yüksek olduğunu belirten daha önceki çalışmalar ile örtüşmektedir (Tablo 7).<sup>28</sup> Çalışmamızda sistemik hastalıklar arasında kalp damar rahatsızlıkları en yüksek orana (%5,6) sahiptir. Emingil<sup>26</sup> çalışmasında kalp damar hastalığını sistemik hastalıklar arasında en sık görülen hastalık olarak tespit etmiştir. Periodontal hastalıkların kalp damar hastalıklarıyla ilişkili olabileceği daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir.<sup>29,30</sup> Dolayısıyla periodontal tedavi öncesi hastalardan alınan detaylı anamnez periodontal tedavi planlamasını etkileyecektir.

Çalışmamızda hepatit (%0,7) sistemik hastalıklar içerisinde en az sıklıkla karşılaşılan hastalıklardandı. Bizim çalışmamızın aksine Emingil<sup>26</sup> hepatit oranını %11,78, Demiryürek Özsezer ve ark.<sup>11</sup> %1,14, Akpınar ve ark.<sup>27</sup> %2,1 olarak bulmuşlardır. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistiği yıllığı 2012 verilerinde Türkiye'de hepatit oranı %0,9 olarak belirlenmiştir.<sup>31</sup> Çalışmamızda hepatitli hasta sayısının az çıkmasında



bulaşıcı hastalık taşıyan hastaların klinikte son hasta olarak tedavi edilmeleri nedeniyle hastaların rahatsızlıklarını gizlemeleri etkili olmuş olabilir. Bu nedenle hekim, hasta ve diğer hastaların korunması açısından büyük önem arz eden bu hastalık hakkında hastaların yeterince bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların kanal tedavisi uygulanan dişlerinin durumu değerlendirildiğinde çürük %68,2'lik oranla en sık karşılaşılan klinik durum olmuştur. Bu sonuç; Dalat<sup>32</sup> ile Demiryürek Özsezer ve ark.<sup>11</sup>'nin çalışma sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Amalgam dolgu (%12,1) çürükten sonra en sık karşılaşılan ikinci klinik durum olmuştur. Amalgam dolgunun arka bölgedeki dişlerde daha çok tercih edilmesi ve çalışmamızda da arka bölgedeki dişlere daha çok kanal tedavisi yapılması nedeni ile amalgam dolgu ikinci sırada yer almıştır.

Bu çalışmanın limitasyonları kök kanal tedavisi gerektiren restorasyonlu dişlerin değerlendirilmesinde sadece klinik durumlarının incelenmesi; sekonder çürük, iatrojenik hata gibi ileri sınıflandırmanın yapılmaması ve bu dişlerin restorasyonlarının klinik olarak kabul edilebilirliklerinin değerlendirilmemesidir.

Bu çalışma sonuçları göstermiştir ki Endodonti ve Periodontoloji kliniklerine başvuran hastalarda sistemik hastalık görülme sıklığı yüksektir (%13,8). Diş hekimlerinin bu hastalardan detaylı bir anamnez alması, gerekirse konsültasyon yapması gerekir. Kök kanal tedavisi gerektiren hastaların %80'inde periodontal tedavi ihtiyacının da olması sebebiyle uygun periodontal tedavi planlaması yapılmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Çalışkan D, Işık A, Yaşar F, Yıldırım N, Elhan A. Park sağlık ocağı bölgesindeki bir ilkokulda diş çürükleri ve etkili faktörler. Ankara Üniv Tıp Fak Mecm 1999;52:77-82.
2. Hakkı SS. Periodontal hastalıkların patolojisi. Çağlayan G. Periodontoloji. Ankara: Hacettepe Üniversitesi 2010. p.83-123.
3. Ingle JI, Slavkin HC. Modern endodontic therapy: Past, present and future. In: Ingle's endodontics, editor. 6th. Ontario (Canada): BC Decker Inc; 2008. 1-35.
4. Roda RS, Gettleman BH. Nonsurgical retreatment. In: Cohen S, Hargreaves KM Pathways of the Pulp. 9 th. ed. St.Louis, USA: CV Mosby. 2006. p. 944-1010.
5. Orbak R, Zihni M. Periodontal hastalığın başlangıç tedavisi, karşılaşılan komplikasyonlar ve komplikasyonların giderilme stratejileri. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2006;16:33-41.
6. Berge TI. Oral surgery in Norwegian general dental practice--asurvey. Extent, scope, referrals, emergencies, and medically compromised patients. Acta Odontol Scand. 1992;50:7-16.
7. Molloy J, Wolff LF, Lopez-Guzman A, Hodgez JS. The association of periodontal disease parameters with systemic medical conditions and tobacco use. J Clin Periodontol 2004;31:625-32.
8. Erciyas K, Üstün K, Pehlivan Y, Onat AM. Romatoid Artrit ve Periodontal Sağlık. Gaziantep Tıp Derg 2009;15:1-4.
9. Loe H, Silness J. Periodontal Disease In Pregnancy. I. Prevalence And Severity. Acta Odontol Scand 1963;21:533-51.
10. Silness J, Loe H. Periodontal Disease in Pregnancy. II. Correlation Between Oral Hygiene And Periodontal Condition. Acta Odontol Scand 1964;22:121-35
11. Demiryürek Özsezer E, Göktürk H, Parlak E, Gönülol N, Yücel Ç. Kök kanal tedavi insidansının yaş, cinsiyet, diş grupları, eğitim düzeyi, sistemik hastalıklar ve tedavi nedenlerine göre incelenmesi. Selçuk Üni Diş Hek Fak Derg 2010;19:115-20.
12. Arslan H, Topçuoğlu H S, Çakıcı F, Köseoğlu M. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi endodonti kliniğine başvuran hastaların cinsiyet, eğitim durumu ve sigara kullanımına göre değerlendirilmesi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2010; 20:7-11.
13. Sunay H, Tanalp J, Dikbas I, Bayirli G. Cross-sectional evaluation of the periapical status and quality of root canal treatments in a selected population of urban Turkish adults. International Endodontic Journal 2007;40:139-45.
14. Er O, Sagsen B, Maden M, Cinar S, Kahraman Y. Radiographic technical quality of root fillings performed by dental students in Turkey. International Endodontic Journal 2006;39:867-72.



15. Molander B, Ahlqwist M, Gröndhal HG, Hollender L. Comparison of panoramic and intraoral radiography for the diagnosis of caries and periapical pathology. *Dentomaxillofacial Radiology* 1992;22:28-32.
16. Bodey TE, Loushine RJ, West LA. A retrospective study evaluating the use of the panoramic radiograph in endodontics. *Military Medicine* 2003;168:528-9.
17. Sağsen B., Şişman Y., Er Ö., "Distribution Of Root Filled Teeth And Apical Periodontitis In A Turkish Population From Cappadocia Region", *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2008;32:12-18.
18. Kamberi B, Hoxha V, Stavileci M, Dragusha E, Kuçi A, Kqiku L. Prevalence of apical periodontitis and endodontic treatment in a Kosovar adult population. *BMC Oral Health* 2011;11:1-6.
19. Çalt S, Peker D. Kök kanal tedavilerinin yaş gruplarına, cinsiyete ve dişlere göre dağılımının incelenmesi. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg* 1996;20:80-2.
20. Çobankara Kont F, Oruçoğlu H. Kök kanal tedavi insidansının yaş, cinsiyet ve diş gruplarına göre incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hek Fak Derg* 2004;7:20-4.
21. Russell SL, Mayberry LJ. Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2008;33:32-7.
22. Acharya S, Bhat PV, Acharya S. Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women. *Int J Dent Hyg* 2009;7:102-7.
23. TÜİK, İş gücü istatistikleri, 12.05.14http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\_id=1007
24. Koray F. Diş Çürükleri. Altın Matbaacılık. İstanbul,1981.
25. Sert S, Özçelik C, Tunca M Y, Şahinkesen Y. Çeşitli yaş gruplarında yapılan endodontik tedavilerin dişlere göre dağılımı. *Gülhane Tıp Derg* 2003;45:249-55.
26. Emingil G. Periodontoloji Kliniğine başvuran hastalarda sistemik hastalıkların görülme sıklıkları. *E Ü Diş hek Fak Derg.* 2001;22:59-62.
27. Akpınar A, Toker H, Çalışır M. Periodontoloji kliniğine başvuran hastalarda periodontal durum ve sistemik hastalıkların değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Dent J* 2012;15:93-100.
28. Lagervall M, Jansson L, Bergström J. Systemic disorders in patients with periodontal disease. *J Clin Periodontol* 2003;30:293-9.
29. Maffei G, Brouwer N, Dolman KM, van der Velden U, Roos D, Loos BG. Plasma levels of mannan-binding lectin in relation to periodontitis and smoking, *J Periodontol* 2005;76:1881-9.
30. Hutter JW, van der Velden U, Varoufaki A, Huffels RA, Hoek FJ, Loos BG. Lower numbers of erythrocytes and lower levels of hemoglobin in periodontitis patients compared to control subjects, *J Clin Periodontol* 2001;28:930-6.
31. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk2012.pdf
32. Dalat D. Endodontik tedavi sıklığı. *Ankara Ü Diş Hek Fak Derg* 1988;15:35-7.

**Yazışma Adresi:**

Yrd. Doç. Dr. Hakan GÖKTÜRK  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fak..  
Endodonti Anabilim Dalı  
TOKAT  
e-posta: gokturk82@hotmail.com

