

ARAŞTIRMA

Konya ilinde lise çağındaki genç bireylerde periodontitis prevalansı ve periodontal tedavi gereksinimi*

Şadiye Günpınar(0000-0001-6100-322X)^α, Nilgün Özlem Alptekin(0000-0003-4104-6462)^β, Gülşah Tatar(0000-0002-8353-7502)^γ

Selcuk Dent J, 2020; 7: 8-14 (Doi: 10.15311/selcukdentj.417205)

Başvuru Tarihi: 20 Nisan 2018
Yayına Kabul Tarihi: 17 Ocak 2019

ÖZ

Konya ilinde lise çağındaki genç bireylerde periodontitis prevalansı ve periodontal tedavi gereksinimi

Amaç: Bu çalışmanın amacı Konya ilindeki devlet okullarında okuyan, 14-18 yaş grubu lise çağındaki genç bireylerde Periodontitis prevalansını araştırmak ve bu bireylerin periodontal tedavi gereksinimlerini belirlemektir.

Gereç ve yöntem: Toplam 362 lise öğrencisi (174 kız ve 188 erkek) çalışmaya dahil edildi. Tüm öğrenciler kendi okullarında gün ışığında, Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun periodontal sondu ve ayna kullanılarak muayene edildi. Periodontal tedavi gereksinimi, Toplum Periodontal Tedavi Gereksinimi İndeksi "Community Periodontal Index of Treatment Needs" (CPITN) kodlamasına göre belirlendi.

Bulgular: Muayene edilen toplam 362 öğrenci içerisinde 3 öğrenciye (1 kız ve 2 erkek) periodontitis teşhisi konuldu. Toplam 2172 sekstant incelendi ve 1220 sekstantın (% 56.17) sadece ağız hijyeni eğitimi gereksinimi, 889 sekstantın (% 40.93) diştaşı temizliği gereksinimi ve 5 sekstantın da (% 0.23) diştaşı temizliğine ilave olarak ileri periodontal tedavi gereksinimi olduğu belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmanın limitleri dahilinde Konya ilinde lise çağındaki öğrencilerde periodontitis prevalansının % 0.83 ve kız/erkek oranının 1:2 olduğu tespit edildi. Muayene edilen toplam 2172 sekstantta sadece 58 sekstantın (% 2.67) tedaviye gereksiniminin olmadığı belirlendi.

ANAHTAR KELİMELELER

Periodontitis, prevalans, toplum periodontal tedavi gereksinimi indeksi

ABSTRACT

Prevalence and periodontal treatment needs of periodontitis among school students in Konya city

Background: The aim of this study was to investigate the prevalence of periodontitis among school students aged 14 to 18 years in Konya city and determine the periodontal treatment needs.

Methods: A total of 362 students (174 females and 188 males) selected from 12 public schools participated in the study. The subjects were interviewed and examined clinically at their schools with sunlight access. Their mouths were coded according to the recommendations of the Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) using a mirror and a World Health Organization 621 ball-tip probe.

Results: 362 students were screened and 3 (one female and two males) were diagnosed with periodontitis. Total of 2172 sextants were examined and determined that 1220 (56.17 %) required oral hygiene motivation only, 889 (40.93 %) required scaling, and 5 (0.23 %) required scaling and further complex periodontal treatment.

Conclusion: Within the limits of this study, the prevalence of periodontitis was 0.83 % in the public school students in Konya with a female/male ratio of 1:2. Among the 2172 sextants, only 58 (2.67 %) did not require periodontal treatment.

KEYWORDS

Periodontitis, prevalence, community periodontal index of treatment needs (CPITN)

Toplumda periodontal hastalık prevalansının belirlenmesi, özellikle gelişmekte olan ülkelerde risk değerlendirmesinin yapılabilmesi ve mevcut periodontal hastalığın tedavisi ve kontrolü için gerek duyulan kaynakların planlanması için önemli olmaktadır.¹ Periodontitis, dişin destek dokularının kaybı ile karakterize disbiyotik plak biyofilm ile ilişkili kronik multifaktöriyel enflamatuvar bir hastalıktır. Toplumun büyük bir kesimini etkilemesi nedeniyle periodontitis önemli bir hastalıktır. Bununla birlikte diş kaybına neden

olarak çiğneme fonksiyonlarını ve estetiği olumsuz etkilemesi nedeniyle yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir.² En son yayınlanmış olan ve uluslararası kabul edilen sınıflandırmaya göre periodontitis kronik ve agresif olmak üzere alt sınıflara ayrılmaktaydı.³ Diğer taraftan 1999 yılında yayınlanmış olan ve yaklaşık 17 yıldır klinik pratik ve bilimsel çalışmalarda kullanılan bu sınıflandırma güncellenmiştir. Buna göre daha önceki sınıflamada yer alan kronik ve agresif periodontitis

* Bu çalışma 28 Nisan-1 Mayıs 2011 tarihlerinde Romanya'da düzenlenen "16th Balkan Stomatological Society (BaSS)" kongresinde "Prevalence of localized aggressive periodontitis in young Turkish population in Konya: Pilot study" başlığıyla sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

^α Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

^β Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, Ankara

^γ Periodontoloji Uzmanı, Kocaeli, Türkiye

tanımlaması hastalık patofizyolojisi açısından farklı birer hastalık olduklarına dair kesin kanıtların bulunamaması nedeniyle tek bir kategoride gruplandırılmış ve periodontitis olarak sınıflandırılmıştır.²

Periodontitisin hem kronik hem de agresif formları hem çocukları hem de erişkinleri etkileyebilmektedir. Bununla birlikte daha önceki sınıflamada tanımlanan kronik periodontitis gençlerde erişkinlere göre daha az sıklıkta ve şiddette görülmekte ve bu durum gençlerde kronik periodontitis prevalansının araştırılmasının gerekliliğini azaltmaktadır. Diğer taraftan genellikle genç yaşlardaki sistemik olarak sağlıklı bireyleri etkileyen agresif periodontitis (AgP)⁴ (önceki sınıflandırmadaki isim) daha hızlı ilerleyerek erken yaşta diş kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle daha genç bireylerde görülen periodontal hastalığın başlangıç aşamasında tespit edilmesi ve tedavisinin erken yapılması, etkilenen bireylerin ağız sağlıklarının devam ettirilmesinde çok önemli olmaktadır. Bu nedenle günümüze kadar yapılan çalışmaların daha çok daha genç yaşlarda başlayan periodontal hastalığın araştırılması ve erken teşhisine yönelik olduğu tespit edilmiştir.

Farklı coğrafik bölgelerden elde edilen verilere göre gençlerde ve genç erişkinlerde agresif periodontal hastalığın görülme sıklığı Avrupa ülkelerinde % 0.1 ile % 0.2^{5,6} arasında değişirken, Amerika Birleşik devletlerinde görülme sıklığının beyaz bireylerde % 1.3'e, İspanyol kökenlilerde % 5'e ve Afrika- Amerikan kökenli bireylerde ise % 10'a kadar ulaştığı rapor edilmiştir.⁷

Dünya genelinde yapılan epidemiyolojik çalışmalar değerlendirildiğinde AgP prevalansının geniş bir aralıkta olduğunu^{6,8-11} ve bu sonuçların incelenen toplumdaki ırksal farklılıklar ve çalışma gruplarının farklı yaş aralığındaki bireylerden seçilmiş olması ile açıklanmaktadır. Loe & Brown¹² Afrika-Amerikan kökenli gençlerde beyazlara göre 15 kat daha fazla AgP görüldüğünü, bu nedenle siyah ırkta AgP'ye yatkınlığın daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Harley & Floyd¹³ Nijeryalı okul çağındaki gençlerde AgP görülme sıklığının % 0.8, Arowajolu ve ark.¹⁴ 17-34 yaş aralığındaki bireylerde % 1.6 olduğunu bildirmişlerdir.

Yakın zamanda yapılan çalışmalarda Albandar ve ark.¹⁰ Ugandalı okul çağındaki 12 ile 25 yaş aralığındaki bireylerde AgP prevalansının % 6.5 olduğunu bildirmiş, Levin ve ark.¹⁵ 18-30 yaş aralığındaki askeriye personelinde % 5.6 olarak rapor etmişlerdir. Elamin ve ark.¹⁶ 13-19 yaş aralığındaki okul çağındaki bireylerde AgP görülme sıklığının % 3.4 olduğunu ve erkeklerin kadınlara göre hastalık gelişimi açısından daha riskli olduğunu tespit etmişlerdir. Tersine Nariratih ve ark.¹⁷, AgP'in kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğünü rapor etmişlerdir. Türkiye'de ise AgP görülme sıklığı Eres ve ark.¹⁸ tarafından incelenmiş ve Ankara ilindeki 13-19 yaş aralığında okul çağındaki gençlerde yapılan muayene sonucunda AgP prevalansının % 0.6 olduğunu ve hastalığın kadın ve erkeklerde eşit olarak görüldüğünü rapor etmişlerdir.

Bir toplumda periodontal hastalık prevalansının belirlenmesi, her bir birey için gerekli olan tedavi ve ekonomik gereksinimin belirlenmesi açısından önemlidir. Tüm hastalıklarda olduğu gibi periodontal hastalıklarda da hastalığın erken teşhis edilmesi planlanan tedaviyi kolaylaştırmakta ve sonuç olarak diş kaybı engellenmeye çalışılmaktadır. Türkiye'deki farklı illerde periodontitis prevalansı ve periodontal tedavi gereksiniminin tespit edilmesine yönelik çalışmalar mevcut iken¹⁸⁻²⁰ bilgilerimiz dahilinde Konya ilinde yürütülmüş bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı Konya ilindeki devlet okullarında okuyan, 14-18 yaş grubu lise çağındaki genç bireylerde periodontitis görülme sıklığını araştırmak ve bu bireylerin periodontal tedavi gereksinimini belirlemektir. Bu sayede Konya ilindeki koruyucu dişhekimliği çalışmalarına katkıda bulunmak ve ağız bakım yöntemleri konusunda genç bireyleri bilgilendirmek hedeflenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza katılan bireyleri Konya ilinde yaşayan, yaşları 14-18 arasında değişen 174'ü kız ve 188'i erkek olmak üzere toplam 362 lise öğrencisi oluşturdu. Muayene günü öncesinde velilere bilgilendirilmiş onam formları okul yönetimi tarafından gönderildi ve böylelikle velilerin yazılı onamları alındı.

Hastaların doğum tarihleri, cinsiyetleri ve muayene tarihleri kaydedildi. Tüm bireyler okul dersliklerinde ve gün ışığını en fazla alan aynı okul sırası üzerinde aynı hekim tarafından (ŞG) muayene edildi ve elde edilen veriler diğer bir hekim tarafından (GT) muayene formuna kaydedildi. Periodontal durumun değerlendirilmesi ve tedavi gereksinimlerinin belirlenmesi için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önerilen Toplum Periodontal Tedavi Gereksinimi İndeksi "Community Periodontal Index of Treatment Needs" (CPITN)'ye göre hazırlanmış form kullanıldı.²¹ Bu indekse göre ağız altı segmente ayrıldı ve 17/16, 11, 26/27, 36/37, 31, 46/47 numaralı dişler indeks dişler olarak belirlendi.²² Muayene sırasında periodontal sond ile indeks dişlerin bukkal, lingual, distal, mezial ve orta noktalarından olmak üzere toplam altı noktadan sondalama yapılarak skorlama yapıldı. Her bir sextanttaki en yüksek değer belirlendikten sonra, bu değer muayene formuna kaydedildi ve ilgili sextantın tedavi gereksinimi bu değere göre saptandı. Bireyin tedavi gereksinimi ise muayene edilen sextantlara ait en yüksek skora göre belirlendi. Aynı indeks dişlerin bukkal, lingual, distal ve mezial olmak üzere toplam dört yüzeyinden plak indeksi (PI)²³ ve Gingival indeks (GI)²⁴ değerleri kaydedilerek bireye ait ortalama PI ve GI hesaplandı.

CPITN skorlaması şu şekilde yapıldı; Skor 0: sağlıklı periodonsiyum, Skor 1: sond ile temastan sonra kanama varlığı, Skor 2: sond ile muayenede supra/subgingival diştaşı hissedilmesi, Skor 3: 4-5 mm periodontal cep varlığı, Skor 4: 6 mm veya daha derin cep varlığı (sondun siyah bandı tamamen kaybolmuştur), Skor X: değerlendirmeye alınan bölgede 1 diş olması veya hiç diş olmaması durumu.

Bireylerin tedavi gereksinimleri "Treatment Needs" (TN), CPITN skorlarına göre saptandı. Buna göre; TN 0: tedavi gereksiniminin olmaması (skor 0 ve skor X), TN I: bireyin ağız hijyeni eğitimine gereksiniminin olması (skor 1), TN II: TN I + diştaşı temizliği (skor 2 ve skor 3), TN III: TNI + TNII + kompleks cerrahi tedavi gereksinimi olması.

Sistemik olarak sağlıklı olan bireylerde en az 2 komşu olmayan daimi dişlerin arayüzeylerini içeren bölgede sondalanabilir sulkus derinliğinin ≥ 4 mm olması durumu periodontitis olarak değerlendirildi. Buna göre yapılan muayenede skor 3 (Evre I ve II periodontitis) ve skor 4 (Evre III ve IV periodontitis) değeri verilen bireyler periodontitis olarak sınıflandırıldı. İlave olarak skor 3 ve skor 4 değeri verilen bölgeler ayrıntılı olarak değerlendirildi ve periodontal cep olan bölgenin taşkın dolgu/çürük veya dişeti büyümesi nedeniyle olmadığı doğrulandı. Ortodontik tedavi gören bireyler muayeneye dahil edilmedi.

BULGULAR

Muayene edilen bireylerin yaş ve cinsiyete göre dağılımları **Tablo 1**'de verildi. Buna göre 174'ü kız ve 188'i erkek olmak üzere toplam 362 öğrenci muayene edilerek çalışmaya dahil edildi.

Tablo 1.

Muayene edilen bireylerin yaş ve cinsiyete göre dağılımları

Yaş (yıl)	Kız (n)	Erkek (n)
14	6	4
15	105	101
16	54	65
17	8	17
18	1	1
Toplam:362	174	188

n:Birey sayısı

Öğrencilerin PI ve GI değerleri **Tablo 2**'de, CPITN değerleri ve tedavi gereksinimleri **Tablo 3**'de özetlendi. Buna göre muayene edilen 362 öğrencinin incelenen 2172 sekstantında en sık olarak skor 1 tespit edildi ve bunu sırasıyla skor 2, 0, 3 ve 4 izledi. Ağız içinde hiçbir bölgeye skor X verilmedi. Toplam 889 (% 40.93) sekstantta diştaşı temizliği yapılması gerekirken, 5 (% 0.23) sekstantta diştaşı temizliğine ilave olarak ileri periodontal tedavi yapılması gerektiği belirlendi. Öğrencilerin % 68.78'i skor 2 ile değerlendirilirken, sadece % 1.9'unda periodontal tedavi gereksinimi olmadığı tespit edildi.

Tablo 4'de klinik olarak periodontitis teşhisi konan üç öğrencinin yaş, cinsiyet dağılımları ve periodontal hastalıktan etkilenen indeks dişleri özetlendi.

Tablo 2.

Muayene edilen bireylerin plak indeksi ve gingival indeks değerlerinin dağılımı

	Kız (n=174)	Erkek (n=188)	Toplam (n=362)
Plak indeksi	1.58±0.68	1.82±0.57	1.70±0.64
Gingival indeks	1.29±0.51	1.49±0.45	1.39±0.49

n:Birey sayısı

Veriler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir

Tablo 3.

Muayene edilen bireylerin CPITN skor dağılımları ve tedavi gereksinimleri

	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Skor 4	Toplam
Kız						
Sekstant n (%)	36 (3.45)	606 (58.05)	401 (38.41)	0 (0.00)	1 (0.69)	1044
Birey n (%)	5 (2.87)	48 (27.58)	120 (68.96)	0 (0.00)	1 (0.57)	174
Erkek						
Sekstant n (%)	22 (1.95)	614 (54.43)	488 (43.26)	3 (0.26)	1 (0.09)	1128
Birey n (%)	2 (1.06)	55 (29.25)	129 (68.62)	1 (0.53)	1 (0.53)	188
Toplam						
Sekstant n (%)	58 (2.67)	1220 (56.17)	889 (40.93)	3 (0.14)	2 (0.09)	2172
Birey n (%)	7 (1.93)	103 (28.45)	249 (68.78)	1 (0.28)	2 (0.55)	362
TN	TN 0	TN 1	TN 2	TN 3	TN 4	

TN: Tedavi gereksinimi

Tablo 4.

Periodontitis teşhisi konan üç öğrencinin yaş, cinsiyet ve etkilenen indeks dişlerine ait bilgiler

Birey	Cinsiyet	Yaş (yıl)	Etkilenen diş
1	kız	15	36, 46
2	erkek	15	16, 11, 26
3	erkek	15	16, 26, 36

TARTIŞMA

Bu çalışmada Konya ilinde 12 farklı devlet okulunda eğitim-öğretim gören 14-18 yaş grubundaki toplam 362 bireyde periodontitis prevalansı ve bireylerin tedavi gereksinimleri araştırıldı. Sonuç olarak Konya ilindeki periodontitis görülme sıklığının % 0.83 ve ilave olarak kız/erkek oranının 1:2 olduğu tespit edildi.

1999 yılında yayınlanmış olan periodontal hastalık sınıflamasında³ tanımlanan sistemik olarak sağlıklı genç bireylerde düşük plak ve diştaşı varlığında hızlı kemik ve atışman kaybı ile karakterize AgP'nin dünya genelindeki görülme sıklığı değerlendirildiğinde geniş bir aralıkta olduğu ve Afrika kökenli bireylerde en yüksek oranda görüldüğü rapor edilmiştir.¹ Batı Avrupa ülkelerinde AgP görülme sıklığı % 0.1 ile % 0.2 arasında değişirken^{6,8,9,25} farklı etnik kökenlerin bir arada yaşadığı Amerika Birleşik Devletlerinde % 0.3 ile % 2.4 arasında değişmektedir.^{10,12,26} Brezilya'da % 3.7¹¹, Japonya'da % 0.47²⁷, Sudi Arabistan'da % 0.42²⁸ olarak rapor edilmiştir. Genel olarak bakıldığında gelişmiş ülkelerde ve beyaz ırk bireylerde düşük oranda görülürken (% 0.1-0.5), gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek oranda görüldüğü rapor edilmiştir.²⁹

Susin ve ark.³⁰ 2005 yılında Brezilya'da okul çağındaki 14-29 yaş aralığındaki toplam 612 bireyi muayene etmiş ve AgP görülme sıklığının % 5.5 olduğunu, kızlarda ve erkeklerde eşit oranda görüldüğünü bildirmişlerdir. İlave olarak bireyleri etnik kökenlerine göre ayırıp incelediklerinde AgP prevalansının siyah ırkta beyaz bireylere göre 2 kat daha fazla görüldüğü ve sosyoekonomik durumun, sigara kullanımının ve diştaşı varlığının AgP için birer risk faktörü olabileceğini bildirmişlerdir. Aynı çalışmada dört farklı periodontoloji uzmanı tarafından muayene edilen 25-29 yaş aralığındaki bireylerin, 14-19 yaş aralığındaki bireylere göre AgP gelişimi açısından daha riskli olduğunu rapor etmişlerdir.³⁰ Brezilya'da yürütülen bir diğer çalışmada ise diş hekimliği fakültesine başvuran 383 hastadaki AgP prevalansının % 1.8 (% 0.8 lokalize (L) AgP ve % 1 generalize (G) AgP) olarak daha düşük sıklıkta olduğu rapor edilmiştir.³¹ Çalışma sonuçlarındaki bu farklılık dahil edilme kriterlerinde ve klinik muayenedeki farklı yaklaşımlardan ve örneklemelerin farklı şekillerde belirlenmiş olması ile açıklanmaktadır.

Albandar ve ark.¹⁰ Uganda'da yaşları 12 ile 25 arasında değişen 690 okul çağındaki bireyde LAgP görülme sıklığının % 4.2 ve GAgP görülme sıklığının ise % 2.3 gibi yüksek bir oranda olduğunu ve hastalığın erkek öğrencilerde kızlara göre anlamlı derecede daha fazla oranda görüldüğünü bildirmişlerdir. Elamin ve Skaug¹⁶, Sudan'da gerçekleştirdikleri saha çalışmasında, farklı etnik kökenlere sahip yaşları 13-19 arasında değişen 38 devlet okulunda eğitim gören 1200 öğrencide AgP görülme sıklığının % 3.4 olduğunu bildirmişlerdir. İlave

olarak aynı çalışmada, Albandar ve ark.¹⁰ ile uyumlu olarak hastalığın erkeklerde (% 4.9) kız öğrencilere (% 2) göre daha fazla oranda görüldüğü rapor edilmiştir. Sonuç olarak etnik kökenin Afrika olması ve erkek olmanın AgP gelişimi açısından risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir.¹⁶ Diğer taraftan Kissa ve ark.¹, 830 Faslı öğrenciyi muayene etmiş ve AgP prevalansının % 4.9, KP prevalansının % 6.4 gibi yüksek bir oranda görüldüğünü, cinsiyet ve etnik kökenin (Arap veya Berberi olmanın) hastalık gelişimi açısından farklılık oluşturmadığını rapor etmişlerdir. Nanaiah ve ark.³² ise okul çağındaki 15-18 yaş arasındaki 1100 öğrenciyi klinik ve radyolojik muayeneye ek olarak mikrobiyolojik olarak da incelemişler ve Hintli okul çağındaki bu öğrencilerde AgP görülme sıklığının % 0.36 olarak düşük seviyede olduğunu rapor etmişlerdir.

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde Akpınar ve ark.²⁰ Sivas ilinde Diş Hekimliği Fakültesi periodontoloji anabilim dalında muayene edilen yaşları 12-82 arasında değişen toplam 1400 hastada AgP görülme sıklığının % 1.7 olduğunu rapor etmişlerdir. Aynı şekilde Diş Hekimliği Fakültesi stajyer hekim kliniğinde muayene edilen toplam 4050 bireyde AgP prevalansının % 1.7 olduğu bildirilmiştir.¹⁹ Her iki çalışmada hastaneye başvuran bireyler muayene edildiğinden elde edilen sonuçların tüm popülasyonu yansıtmayabileceği düşünülebilir. Diğer taraftan Eres ve ark.¹⁸ Ankara ilinde yaşları 13-19 arasında olan toplam 3056 okul çağındaki bireyi muayene etmiş ve bireylerin tedavi gereksinimlerini belirlemişlerdir. Buna göre çalışma popülasyonundaki bireylerde LAgP prevalansının % 0.6 olduğunu ve hastalığın kız ve erkek öğrencilerde neredeyse benzer oranda (kız/erkek öğrenci oranı 1.25:1) görüldüğünü bildirmişlerdir. İlave olarak aynı çalışmada CPITN indeksi kullanılarak muayene edilen 3056 bireyde, 2248 bireye diştaşı temizliği ve 47 bireye ise diştaşı temizliğine ek olarak ileri periodontal cerrahi gereksinimi olduğunu rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda % 0.83 olan periodontitis görülme sıklığının Eres ve ark.¹⁸larından yüksek, Akpınar ve ark.²⁰larından düşük olduğu tespit edildi. İlave olarak çalışmaya katılan öğrenciler ağız hijyenleri açısından değerlendirildiklerinde sadece 7 bireyin (% 1.93) periodontal olarak sağlıklı olup tedavi gereksinimi olmadığı (skor 0), 103 bireyin (% 28.45) ağız hijyen eğitimi almaları gerektiği (skor 1) ve 249 bireyin (% 68.78) diştaşı temizliği ihtiyacı olduğu (skor 2) görüldü. Öğrencilerden 2'sinin (% 0.55) diştaşı temizliğine ilave olarak kök yüzeyi düzleştirilmesi ve kompleks periodontal tedavi ihtiyacı olduğu (skor 4) tespit edildi. Çalışmamızın sonuçlarının Eres ve ark.¹⁸larının Ankara ilinde yürüttüğü çalışmaları ile benzerlik gösterdiği diğer taraftan Bostancı ve ark.³³larının yapmış olduğu çalışma sonuçlarından

farklı olduğu belirlendi. Bostancı ve ark.³³'a göre devlet okullarındaki öğrencilerin % 7.6' sında tedavi gereksinimi olmadığı, % 44'ünde ağız bakım eğitimi ve % 40.5'inde diştaşı temizliği gereksinimi olduğu; bizim çalışmamızda ise bireylerin sadece % 1.93'ünde tedavi gereksinimi olmadığı ve % 68.78'inde ise diştaşı temizliği ihtiyacı olduğu belirlendi. Bu durumun çalışmaya katılan bireylerin sosyoekonomik durumlarındaki olası farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Literatürde eski periodontal hastalık sınıflandırılmasında tanımlanan³ AgP'nin kadınlarda erkeklere göre daha fazla oranda görüldüğü rapor edilmekle birlikte^{34,35}, hastalık prevalansının erkeklerde daha fazla olduğunu rapor eden çalışmalar da mevcuttur.^{10,16} Bu sonuç sıklıkla sistematik olmayan ve epidemiyolojik örneklemelere uygun olmayan verilerin sonuçlarına dayanmaktadır. Ayrıntılı klinik muayene ve saha çalışması sonuçlarında AgP görülme sıklığının kadınlarda ve erkeklerde farklı olmadığını göstermektedir.^{5,30} Bizim çalışmamızda da periodontitis prevalansının erkeklerde kız öğrencilere göre daha fazla olduğu tespit edildi.

Bu çalışmanın limitasyonlarından birisi, sondalanabilir sulkus derinliği ölçümünün tüm ağızda yapılmamış olup sadece CPITN'in önerdiği indeks dişlerde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Ayrıca, periodontitis olarak teşhis edilen öğrenciler, ayrıntılı muayene ve tedavilerin yapılabilmesi için fakülteye davet edilmesine karşın hiçbiri randevularına gelmemiştir. Bu nedenle periodontitis teşhisi radyolojik muayene yapılmadan sadece klinik bulgular ile konulmuştur ve bu durum çalışmanın diğer bir limitasyonu olarak düşünülebilir. Diğer taraftan bizim çalışmamızda periodontitis, Albandar ve ark.³⁶'larının epidemiyolojik araştırmalarda önerdiği şekilde kesin kriterler kullanılarak teşhis edilmiştir ve bu yöntem periodontitis teşhisinin radyolojik muayene olmaksızın kesin klinik bulgularına göre teşhis konulan diğer çalışmalar ile uyumludur.^{1,10}

Literatürde eski periodontal hastalık sınıflamasında tanımlanan³ AgP gibi yıkıcı periodontal hastalıkların sosyoekonomik düzeyi düşük az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde daha sıklıkla görüldüğü rapor edilmiştir.^{30,32,37} Bizim çalışmamızda bireylerin sosyoekonomik durumları kategorize edilmemiş olup, muayene edilen tüm öğrenciler devlet okullarında eğitim gören bireylerden oluşmaktaydı. Çalışmalar arasında AgP görülme sıklığında rapor edilen bu farklılıklar ırksal, bölgesel ve katılımcılara ait kazanılmış ve çevresel faktörlerden kaynaklanabileceği gibi teşhis kriterlerindeki farklılıklardan da kaynaklanabilmektedir. Çalışmamızda muayene edilen öğrenci sayısı epidemiyolojik olarak prevalans çalışmalarında bir toplumu yansıtmak için olması gereken sayının altındadır. Ancak, diğer taraftan bu araştırmanın Türk toplumunda periodontitis görülme sıklığı hakkında bir fikir vermesi açısından bir ön çalışma niteliğine sahip olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Periodontitis tedavi edilmediği takdirde genç yaşta diş kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Bu yüzden gerek pedodontistler ve gerekse diş hekimleri hastalık konusunda farkında olmalı ve olabildiğince erken teşhis konusunda bilgili olmalıdır. Bu çalışmanın sınırları dahilinde Konya ilindeki 14-18 yaş grubu lise çağındaki genç bireylerde periodontitis görülme sıklığının % 0.83 olduğu ve cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha fazla oranda görüldüğü tespit edildi. Bireylerin % 1.9'u gibi düşük bir oranının periodontal olarak sağlıklı olup tedaviye ihtiyacı olmadığı belirlendi.

KAYNAKLAR

1. Kissa J, Chemlali S, El Houari B, Amine K, Khilil N, Mikou S, et al. Aggressive and chronic periodontitis in a population of Moroccan school students. *J Clin Periodontol* 2016; 43(11): 934-9.
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 Clin Periodontol* 2018;45 Suppl 20: S162-S70.
3. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol* 1999; 4(1): 1-6.
4. Kinane DF. Periodontitis modified by systemic factors. *Ann Periodontol* 1999; 4(1): 54-64.
5. Saxby M. Prevalence of juvenile periodontitis in a British school population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984; 12(3): 185-7.
6. Kronauer E, Borsa G, Lang NP. Prevalence of incipient juvenile periodontitis at age 16 years in Switzerland. *J Clin Periodontol* 1986; 13(2): 103-8.
7. Albandar JM, Brown LJ, Loe H. Clinical features of early-onset periodontitis. *J Am Dent Assoc* 1997; 128(10): 1393-9.
8. Saxen L. Prevalence of juvenile periodontitis in Finland. *J Clin Periodontol* 1980; 7(3): 177-86.
9. Hansen BF, Gjermo P, Bergwitz-Larsen KR. Periodontal bone loss in 15-year-old Norwegians. *J Clin Periodontol* 1984; 11(2): 125-31.
10. Albandar JM, Muranga MB, Rams TE. Prevalence of aggressive periodontitis in school attendees in Uganda. *J Clin Periodontol* 2002; 29(9): 823-31.
11. Gjermo P, Bellini HT, Pereira Santos V, Martins JG, Ferracyoli JR. Prevalence of bone loss in a group of Brazilian teenagers assessed on bite-wing radiographs. *J Clin Periodontol* 1984; 11(2): 104-13.
12. Loe H, Brown LJ. Early onset periodontitis in the United States of America. *J Periodontol* 1991; 62(10): 608-16.
13. Harley AF, Floyd PD. Prevalence of juvenile periodontitis in schoolchildren in Lagos, Nigeria. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988; 16(5): 299-301.
14. Arowojolu MO, Nwokorie CU. Juvenile periodontitis in Ibadan, Nigeria. *East Afr Med J* 1997;74(6):372-5.
15. Levin L, Baev V, Lev R, Stabholz A, Ashkenazi M. Aggressive periodontitis among young Israeli army personnel. *J Periodontol* 2006; 77(8): 1392-6.
16. Elamin AM, Skaug N, Ali RW, Bakken V, Albandar JM. Ethnic disparities in the prevalence of periodontitis among high school students in Sudan. *J Periodontol* 2010; 81(6): 891-6.
17. Nariratih D, Rusjanti J, Susanto A. Prevalence and characteristics of Aggressive Periodontitis. *Padjadjaran Journal of Dentistry* 2011; 23(2): 97-104.
18. Eres G, Saribay A, Akkaya M. Periodontal treatment needs and prevalence of localized aggressive periodontitis in a young Turkish population. *J Periodontol* 2009; 80(6): 940-4.
19. Demir Kodalak S, Öztürk Özener H, Ađralý ÖB, Yýldýrym HS, Kuru L. Periodontal and systemic health conditions of the patients treated in the student clinic of department of periodontology between the years 2012-2014. *Yeditepe J Dent* 2018; 14(1): 55-62.
20. Akpınar A, Toker H, Çalışır M. Periodontoloji kliniğine başvuran hastalarda periodontal durum ve sistemik hastalıkların değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Dent J* 2012; 15(2): 93-100.
21. Ainamo J, Barmes D, Beagrie G, Cutress T, Martin J, Sardo-Infirri J. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). *Int Dent J* 1982; 32(3): 281-91.
22. Ainamo J, Nordblad A, Kallio P. Use of the CPITN in populations under 20 years of age. *Int Dent J* 1984; 34(4): 285-91.
23. Silness J, Loe H. Periodontal Disease in Pregnancy. II. Correlation between Oral Hygiene and Periodontal Condition. *Acta Odontol Scand* 1964; 22: 121-35.
24. Loe H, Silness J. Periodontal Disease in Pregnancy. I. Prevalence and Severity. *Acta Odontol Scand* 1963; 21: 533-51.
25. Hoover JN, Ellegaard B, Attstrom R. Periodontal status of 14-16 year-old Danish schoolchildren. *Scand J Dent Res* 1981; 89(2): 175-9.
26. Neely AL. Prevalence of juvenile periodontitis in a circumpubertal population. *J Clin Periodontol* 1992; 19(6): 367-72.
27. Kowashi Y. Prevalence of juvenile periodontitis among students at Nagasaki University. *Adv Dent Res* 1988; 2(2): 395-6.
28. Nassar MM, Afifi O, Deprez RD. The prevalence of localized juvenile periodontitis in Saudi subjects. *J Periodontol* 1994; 65(7): 698-701.
29. Albandar JM, Tinoco EM. Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons. *Periodontol* 2000 2002; 29: 153-76.
30. Susin C, Albandar JM. Aggressive periodontitis in an urban population in southern Brazil. *J Periodontol* 2005; 76(3): 468-75.
31. Hermes CR, Baumhardt SG, Rosing CK. Occurrence of aggressive periodontitis in patients at a dental school in southern Brazil. *Acta Odontol Latinoam* 2013; 26(2): 84-8.

- 32.Nanaiah KP, Nagarathna DV, Manjunath N. Prevalence of periodontitis among the adolescents aged 15-18 years in Mangalore City: An epidemiological and microbiological study. J Indian Soc Periodontol 2013; 17(6): 784-9.
- 33.Bostancı V, Develiođlu H, Çınar Z. Sivas il merkezi özel ve devlet okullarındaki 12-17 yaş grubu öğrencilerin periodontal tedavi gereksiniminin ve dolgu ihtiyaçlarının karşılaştırılması. Cumhuriyet Dent J 2008; 11(2): 101-7.
- 34.Hormand J, Frandsen A. Juvenile periodontitis. Localization of bone loss in relation to age, sex, and teeth. J Clin Periodontol 1979; 6(6): 407-16.
- 35.Saxby MS. Sex ratio in juvenile periodontitis: the value of epidemiological studies. Community Dent Health 1984; 1(1): 29-32.
- 36.Albandar JM. Aggressive periodontitis: case definition and diagnostic criteria. Periodontol 2000 2014; 65(1): 13-26.
- 37.Sofola OO, Shaba OP, Jeboda SO. Oral hygiene and periodontal treatment needs of urban school children compared with that of rural school children in Lagos State. Nigeria. Odontostomatol Trop 2003; 26(101): 25-9.

Yazışma Adresi:

Dr. Öğr. Üyesi Şadiye GÜNPINAR
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD
Kat: 2, Oda No: 134, Gököy Kampüsü, 14280, Bolu
Tel : +90 374 254 10 00 (8404)
Faks : +90 374 270 00 66
E-Posta:coskunersadiye@gmail.com