

Periodontal Hastalık Öz Farkındalığının ve Potansiyel İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Assessment of Periodontal Disease Self-Awareness and Potential Related Factors

Mehtap BİLGİN ÇETİN^{1*}, Yasemin SEZGİN¹

¹Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Alınış / Received: 05.03.2020 Kabul / Accepted: 16.07.2020 Online Yayınlanma / Published Online: 31.12.2020

Özet

Amaç: Bu çalışmanın temel amacı hastaların periodontal hastalık öz farkındalıklarının değerlendirilmesidir. Çalışmamızın diğer amaçları ise bireylerin periodontal hastalığı işaret edebilecek bulgulardan en çok hangisinden şikayetçi olduklarını belirlemek ve periodontal hastalık öz farkındalığı ile yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve periodontal durum arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. **Materyal-Metot:** Çalışma çeşitli şikayetlerle periodontoloji kliniğine başvuran 214 birey üzerinde yürütülmüştür. Hastaların plak indeksi (PI), gingival indeks (Gİ), sondalamada kanama (SK), klinik ataşman kaybı (KAK), dişeti çekilmesi (DÇ) ölçümleri yapılmıştır. Periodontal hastalık statüsü 2017 Dünya Çalıştayı baz alınarak yapılmış ve hastalar periodontitis ve gingivitis olarak 2 gruba ayrılmıştır. Periodontitis hastaları evre ve düzeylerine göre gruplandırılmıştır. Hastaların cinsiyet, yaş, eğitim durumu kaydedilmiştir ve periodontal hastalıklarının öz farkındalık durumları kaydedilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması 41±15,3 olan 111 kadın, 103 erkek dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların öz farkındalık oranı %48,1 olarak bulunurken; bu oran gingivitis grubunda %44,6; periodontitis grubunda ise %53,6 olarak bulunmuştur (p=0,201). Periodontitis hastalarının evre (p=0,834) ve düzeyleri (0,554) ile öz farkındalıkları arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Hastaların yaşı ve öğrenim düzeyleri farkındalığı etkilemezken (p>0,05); kadınlarda öz farkındalık oranı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Periodontal hastalığın farkında olan hastalardaki en yaygın görülen şikayetin dişeti kanaması olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** Bu çalışma sonuçları hastalardaki periodontal hastalık öz farkındalığının düşük olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar periodontal hastalık öz farkındalığını arttırmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gingivitis, öz farkındalık, periodontitis, periodontal hastalık.

Abstract

Objective: The main purpose of this study is to evaluate the periodontal disease self-awareness of the patients. Other aims of the study are i) to determine the patients' complains which may indicate periodontal disease and ii) to investigate the relationship between patient self - awareness of periodontal disease and age, gender, education level, and periodontal status. **Material-Method:** The study was conducted on 214 individuals who applied to the periodontology clinic with various complaints. Plaque index (PI), gingival index (GI), bleeding on probing (BOP), clinical attachment loss (CAL), gingival recession (GR) were measured. The diagnosis of periodontal disease was made based on the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions and the patients were divided into two groups as periodontitis and gingivitis. Periodontitis patients were classified according to stage /grade of periodontitis. Patients' gender, age, education status were recorded and periodontal disease self-awareness status was evaluated through a questionnaire. **Results:** 111 women and 103 men with an average age of 41±15.3 were included into the study. While the self-awareness rate of the participants included in the study was 48.1%; this rate was 44.6 % in gingivitis group; it was found to be 53.6% in the periodontitis group (p=0,201). Stage (p=0,834) /grade (0,554) of periodontitis were not related to self-awareness. Patient's age and education did not affect awareness (p>0.05), whereas the awareness rate was higher in women (p<0.05). It was determined that the most common complaint in patients who are aware of periodontal disease was bleeding gums. **Conclusion:** The preset study showed that self-awareness of periodontal disease among the participants was low. These results revealed the need to increase self-awareness of periodontal disease.

Key words: Gingivitis, periodontal disease, periodontitis. self-awareness.

Giriş

Periodontal hastalık oral ve sistemik sağlığı olumsuz etkileyen, dişin çevre dokularında diş kaybıyla sonuçlanabilecek geri dönüşümsüz kayıplara neden olan, toplumda yüksek prevalansa sahip olan kronik bir hastalıktır (1). Periodontal hastalık; diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebekler ve obezitenin de içinde bulunduğu 57 farklı hastalık ve durumla ilişkilidir (2). Periodontal hastalık ayrıca dişeti kanamasına, halitosise, dentin hassasiyetine, diş mobilitesinde artışa ve hatta diş kaybına neden olarak bireylerin yaşam kalitesini de etkileyebilmektedir (3,4).

Periodontal hastalığın önlenmesi, erken safhada teşhisi ve dolayısıyla tedavi edilmesi oral sağlığın idamesini sağlayacağı gibi sistemik sağlığın idamesi açısından da oldukça önemlidir. Hastalığın erken safhada tespit edilmesi, tedavisinin daha kolay ve daha az maliyetli olmasını sağlayacaktır (5). Hastaların erken safhada hekime başvurmalarıyla meydana gelecek çoklu kazanç, periodontal hastalığın hasta tarafından fark edilmesiyle gerçekleşecektir. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde periodontal hastalık farkındalığını değerlendiren çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu gözlenmiştir (5-7). Bu nedenle bu çalışmada birincil olarak hastaların periodontal hastalık öz farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Ek olarak bireylerin periodontal hastalığı işaret edebilecek belirti ve bulgulardan en çok hangisinden şikayetçi olduklarını ve hasta öz farkındalığı ile yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve periodontal durum arasındaki ilişkiyi değerlendirmek de bu çalışmanın diğer amaçlarını oluşturmaktadır.

Materyal - Metot

Hasta Seçimi ve Çalışma Dizaynı

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalına yönlendirilmiş ağızda en az 1 dişi olan, çeşitli seviyelerde periodontal hastalığı bulunan ve 18 yaşın üzerindeki 214 birey üzerinde yürütülmüştür. Çalışmamız Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje No: D-KA 19/07) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiş olup Helsinki Bildirgesi (2008) prensiplerine uygun şekilde yapılmıştır.

Periodontal Muayene

Tüm katılımcıların periodontal muayenesi daha önce kalibre olmuş bir periodontolog tarafından yapılmıştır. Hastaların plak indeksi (Pİ) (8), gingival indeks (Gİ) (9) değerleri kaydedilmiş; sondalamada kanama (SK), klinik ataşman kaybı (KAK) ve dişeti çekilmesi (DÇ) ölçümleri her dişin altı bölgesinden yapılmıştır. Klinik ve radyografik değerlendirmeler sonucunda hastalar periodontitis ve gingivitis olarak iki gruba ayrılmıştır. Periodontitis ve gingivitis tanısı 2017 Dünya Çalıştayı (10) baz alınarak yapılmış olup periodontitis hastaları evre ve düzeylerine göre gruplandırılmışlardır. Buna göre; birbirine komşu olmayan 2 dişinde interdental KAK olan hastalar ve ≥ 2 dişin bukkal veya oral bölgesinde $CD \geq 3$ mm ve $KAK \geq 3$ mm olan hastalar periodontitis olan grubu oluştururken (11), ölçüm yapılan alanlarda $CD \leq 3$ mm ise ve ölçüm yapılan alanların $\geq 10\%$ 'unda SK mevcutsa bu hastalar gingivitis grubunu oluşturmuştur (12).

Periodontal Hastalık Öz Farkındalığının ve Öz Farkındalıkla İlişkili Olabilecek Faktörlerin Belirlenmesi

Hastaların yaş, cinsiyet, öğrenim durumlarını içeren demografik bilgileri kaydedilmiştir. Periodontal hastalık farkındalığını ölçmek için hastaların içinde 8 sorunun olduğu bir anket doldurmaları istenmiştir. Farkındalığı ölçmek için sorulan sorular şu şekildedir:

- 1- 'Sizce dişeti hastalığınız var mı?' (cevap "var" ise diğer 7 soru sorularak hangi bulguların farkında oldukları belirlenmiştir.)
- 2- Dişetleriniz kanıyor mu?
- 3- Dişlerinizde sallanma var mı?
- 4- Dişetinizde apse var mı?

5-Ağız kokunuz var mı?

6-Ağız içinde yanma oluyor mu?

7-Dişetinizde ve/veya dişlerinizde hassasiyet var mı?

8-Diş taşınız var mı?

Birinci soruya 'evet' cevabını verenler 'farkında olan' grubu oluşturmuştur ve diğer 7 soru sorularak hangi bulgulardan şikayetçi oldukları belirlenmiştir.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS (Version 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t- testi, değişkenler arasındaki bağımlılığa ise Ki-kare analizi ile bakılmıştır. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılım gösteren parametrelerde t-testi, normal dağılım göstermeyenlerde ise Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmıştır. $p \leq 0,05$ için sonuçlar istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması $41 \pm 15,3$ olan 111 kadın, 103 erkek dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin periodontal hastalık öz farkındalık oranı %48,1 olarak bulunurken; gingivitisli katılımcıların öz farkındalık oranı % 44,6; periodontitisli katılımcıların öz farkındalık oranı %53,6 olarak bulunmuştur. Periodontitis grubundaki öz farkındalık oranı gingivitisli hasta grubuna göre yüksek bulunmuş olsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$) (Tablo 1). Periodontal hastalığının farkında olanların yaş ortalaması $40,3 \pm 14,5$ iken periodontal hastalığının farkında olmayanların yaş ortalaması ise $41,7 \pm 16-0$ 'dır. Gruplar arasında yaş ortalaması açısından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p > 0,05$). Cinsiyet değerlendirildiğinde kadın hastalarda öz farkındalık oranı erkeklere kıyasla istatistiksel anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrenim durumu ve öz farkındalık arasında anlamlı bir bağımlılık tespit edilmemişken ($p > 0,05$) en yüksek öz farkındalık oranına (%90) yüksek lisans yapan bireylerin sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Periodontal hastalık öz farkındalığı ile cinsiyet, öğrenim durumu ve periodontal durum arasındaki ilişki

Parametre	Farkındalık (+) n (%)	Farkındalık (-) n (%)	X ²	"p
Cinsiyet				
Kadın	62 (55,9)	49 (44,1)	5,5	0,019*
Erkek	41 (39,8)	62 (60,2)		
Öğrenim Durumu				
Yok	11(50)	11(50)	9,1	0,053
İlköğretim	11(47,8)	12(52,2)		
Lise	32(52,5)	29(47,5)		
Üniversite	40(41,2)	57(58,8)		
Yüksek Lisans	9 (90)	1(10)		
Periodontal Durum				
Gingivitis	58 (%44,6)	72 (%55,4)	1,6	0,201
Periodontitis	45(%53,6)	39(%46,4)		

*: Ki-kare testi, * $p < 0,05$ için sonuçlar anlamlı kabul edildi.

Periodontal hastalığının farkında olan hastalardaki mevcut şikayetler Şekil 1' de gösterilmiştir. Hastalık farkındalığını sağlayan en yaygın şikayetin dişeti kanaması olduğu ve dentin hassasiyetinin ikinci sırada yer aldığı gözlenmektedir.

Periodontal muayene sırasında değerlendirilen Pİ ($p=0,391$), SK ($p=0,172$), CD ($p=519$), KAK (0,462) ve DÇ ($p=0,815$) verileri ile öz farkındalık arasındaki ilişkiye bakıldığında hiçbir periodontal parametreyle öz farkındalık arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2). Çalışma popülasyonundaki periodontitis olan hastalar evre ve düzeye göre de gruplandırılmıştır. Periodontitis tanısı konulan 84 bireyin 12 (%14,2)'sinin evre 1, 19'unun evre 2 (%22,6), 31'i nin evre 3 (%36,9), 22

(%26,1)'sinin evre 4 olduğu; 20 (%23,8)'sinin düzey A, 34 (%40,4)'ünün düzey B, 30 (%23,8)'unun düzey C olduğu tespit edilmiştir. Periodontitis teşhisi almış alan hastaların evre (p=0,834) ve düzeyleri (p=0,554) ile periodontal hastalık öz farkındalıkları arasında bir ilişki gözlenmemiştir (Tablo 3).

Periodontal hastalığının farkında olan hastalardaki mevcut şikayetler Şekil 1' de gösterilmiştir. Hastalık farkındalığını sağlayan en yaygın şikayetin dişeti kanaması olduğu ve dentin hassasiyetinin ikinci sırada yer aldığı gözlenmektedir.



Şekil 1. Periodontal hastalığının farkında olan hastalardaki mevcut şikayetler

Periodontal muayene sırasında değerlendirilen Pİ (p=0,391), BOP (p=0,172), CD (p=0,519), KAK (0,462) ve DÇ (p=0,815) verileri ile öz farkındalık arasındaki ilişkiye bakıldığında hiçbir periodontal parametreyle öz farkındalık arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Periodontal hastalık öz farkındalığı ile klinik parametreler arasındaki ilişki

Klinik parametreler	Farkındalık (+) n=103				Farkındalık (-) n=111				p
	Ortalama ± SS	Ortanca	Minimum	Maksimum	Ortalama ± SS	Ortanca	Minimum	Maximum	
PI	0,87±0,41	0,87	0,22	2,10	0,92±0,45	0,92	0,20	2,10	0,391
SK(%)	17,29±11,38	14	1,20	82	18,43±10,81	16	2,10	80	0,172
CD	2,23±0,67	2,15	1,02	4,10	2,13±0,49	2,14	1,02	4,10	0,519
CAL	2,41±0,80	2,28	1,06	4,80	2,27±0,59	2,25	1,02	5,10	0,462
DÇ	0,18±0,29	0,10	0,90	1,40	0,14±0,25	0,10	1,00	1,23	0,815

α: Mann Whitney U Testi, *p<0,05 için sonuçlar anlamlı kabul edildi; n=number, Pİ= plak indeksi, SK= sondalamada kanama, CD= cep derinliği, KAK= klinik ataşman kaybı, DÇ= dişeti çekilmesi.

Çalışma popülasyonundaki periodontitis olan hastalar evre ve düzeye göre de gruplandırılmıştır. Periodontitis tanısı konulan 84 bireyin 12 (%14,2)'sinin evre 1, 19'unun evre 2 (%22,6), 31'i nin evre 3 (%36,9) , 22 (%26,1)'sinin evre 4 olduğu; 20 (%23,8)'sinin düzey A, 34 (%40,4)'ünün düzey B, 30 (%23,8)'unun düzey C olduğu tespit edilmiştir. Periodontitis teşhisi almış alan hastaların evre (p=0,834) ve düzeyleri (p=0,554) ile periodontal hastalık öz farkındalıkları arasında bir ilişki gözlenmemiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Periodontal hastalık öz farkındalığı ile periodontitisin evre ve düzeyi arasındaki ilişki

Periodontitis sınıflandırması	Farkındalık (+) n (%)	Farkındalık (-) n (%)	X ²	αp
Evre				
I	8 (17,4)	4 (10,5)	0,863	0,834
II	10 (21,7)	9 (23,7)		
III	16(34,8)	15(39,5)		
IV	12(26,1)	10(26,3)		
Düzye				
A	13(28,3)	7(18,4)	1,183	0,554
B	18(39,1)	16(42,1)		
C	15(32,6)	5(39,5)		

^a: Ki-kare testi

Tartışma

Bu çalışmanın temel amacı hastaların periodontal hastalık öz farkındalıklarının belirlenmesi; ikincil amacı ise hastaların periodontal hastalığı işaret edebilecek belirti ve bulgulardan en çok hangisinden şikayetçi olduklarının belirlenmesi ve hasta öz farkındalığı ile yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve periodontal durum arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Bu çalışma kapsamında toplam 214 birey (111 kadın, 103 erkek) değerlendirilmiş, 2017 Dünya Çalıştayı (10) baz alınak periodontal durumları tayin edilmiş ve bu kişilerin periodontal hastalık öz farkındalık oranı %48,1 olarak tespit edilmiştir. Periodontal hastalık farkındalığını araştıran literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Yılmaz ve arkadaşları (13) periodontal hastalık farkındalık oranını %42,4; Brady ve arkadaşları (7) %40,3; Luo ve arkadaşları (5) ise %30 olarak bulmuşlardır. Mevcut çalışmada bulunan periodontal hastalık farkındalık oranı literatürle paralel şekilde düşüktür.

Hastalık farkındalıklarını değerlendiren çalışmalarda yanlılığı önlemek ve objektif olabilmek için genellikle uluslararası kabul görmüş anketler kullanılabilir (14,15). Yapılan literatür taramasında hastaların periodontal hastalık farkındalığını ve/veya öz farkındalığını belirlemek için kullanılan standart bir anket olmadığı tespit edilmiştir. Buna paralel olarak yakın zamanda yapılmış bir sistematik derlemede bu konuya değinilmiş ve periodontal hastalık farkındalık çalışmalarında bireylere yöneltilen soruların büyük farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Bu farklılıklar da her araştırma grubunun, sorularını sosyo-kültürel ortamlarına ve kendi ortamları için yeterli olmasını bekledikleri sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre tasarlamasına bağlanmıştır (16).

Periodontal hastalık öz farkındalığını değerlendiren literatürdeki çalışmalarda farkındalık bireylere yöneltilen "size göre bir dişeti hastalığınız var mı?" sorusuyla belirlenmiştir (5,13). Literatürde periodontal hastalık farkındalığını ve bilgi düzeyini ölçen çalışmalar için her çalışmada tekrarlanacak net bir sorunun daha anlamlı bilgiler sunacağı bildirilmiştir (16). Bizim çalışmamızda da bu bilgi ile tutarlı olarak ve diğer çalışmalarda olduğu gibi (5,13) periodontal hastalık öz farkındalığı hastalara direkt olarak "Sizce dişeti hastalığınız var mı?" sorusuna verilen cevaba göre belirlenmiştir. Sorunun tek ve anlaşılır olması sonucu yorumlamayı kolaylaştırmaktadır.

Literatürde Needleman ve ark.(17), Eltas ve ark (18) periodontal hastalıkların belirti ve bulgularını tespit edebilmek için çeşitli soru köklerini kullanmışlardır. Bu çalışmada da diğer çalışmalarla benzer şekilde periodontal hastalık öz farkındalığı olan hastalara en çok hangi durumdan şikayetçi olduklarını tespit edebilmek için 7 soru sorulmuştur. Periodontal hastalığının farkında olan hastalardaki mevcut şikayetler değerlendirildiğinde hastaların en fazla dişeti kanamasından sonrasında ise dentin hassasiyeti ve diş taşı varlığından şikayetçi olduğu gözlemlenmiştir. Diş mobilitesi bireyde rahatsızlığa neden olana kadar hastalar tarafından algılanan ilk ve tek semptom dişeti kanamasıdır (16). Bu nedenle dişeti kanaması periodontal hastalığın en önemli bulgusudur ve hasta tarafından anlaşılması kolaydır (16). Bu bulgunun hastalığın bir belirtisi olduğu bilgisinin yaygınlaştırılması periodontal hastalık öz farkındalığını artırmanın belki de en kolay yolu olabilir.

Bu çalışmada hastaların periodontal durumları değerlendirilirken 2017 Dünya Çalıştayı (10) baz alınmıştır ve periodontitis hastaları evre ve düzey açısından gruplandırılmıştır. Çalışmamız

periodontitis evre ve düzeyi ile öz farkındalık ilişkisini değerlendiren ilk çalışmadır. Bu çalışmada periodontitis ve gingivitisli hastalarda periodontal hastalık farkındalığı açısından bir fark bulunmamıştır ($p=0,201$). Ek olarak periodontitisin evre ($p=0,834$) ve düzeyi ($p=0,554$) ile öz farkındalık arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Periodontitis hastalarındaki evre ve düzey ile periodontal hastalık öz farkındalığını değerlendiren başka bir çalışma olmadığından direkt bir kıyaslama mümkün olmamaktadır. Bununla birlikte Yılmaz ve ark. bizim bulgularımızla benzer şekilde periodontal durum (gingivitis, hafif/orta/şiddetli periodontitis) ve farkındalık arasında bir ilişki gözlemlenmemişken Luo ve ark. periodontal hastalığın şiddeti arttıkça farkındalık oranının arttığını rapor etmiştir (5). Bu farklılık çalışma popülasyonlarındaki periodontitis şiddet ve yaygınlığının farklı olmasından kaynaklanabilir.

Hastaların periodontal klinik parametreleri (PI, CD, SK, DÇ, KAK) ile periodontal hastalık öz farkındalıkları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde bu parametrelerin hiçbiri ile öz farkındalık arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu sonuç katılımcıların periodontal durumu ve periodontitis hastalarının evre ve düzeyleri ile öz farkındalık arasında ilişki bulunmamasıyla paralellik göstermektedir. Klinik parametrelerle öz farkındalık arasındaki ilişki daha önce rapor edilmediğinden bu verilerin başka bir çalışmayla karşılaştırması yapılmamıştır.

Bu çalışma popülasyonundaki hastaların %39'una periodontitis teşhisi konulmuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada 35-44 yaşındaki bireylerin %43'ünde ve 65 yaş üstü bireylerin ise %90'ında 3mm ve üzerinde ataşman kaybı olduğu rapor edilmiştir (19). Periodontitis; prevalansı oldukça yüksek bir toplum sağlığı sorunudur (1,20). Periodontitis tedavi edilmediğinde dişi destekleyen dokularda yaratacağı harabiyet nedeniyle diş kaybına neden olabilmektedir. Murray ve arkadaşları (21) Kanada popülasyonunda periodontal nedenli diş çekimlerinin çürük nedenli olanlardan daha fazla olduğunu rapor etmişlerdir. Taşsoke ve arkadaşları (22) ise diş çekimlerinin %31,2'sinin nedeninin periodontal hastalık olduğunu ve 70 yaş üstünde ise çekimlerin % 68'inin nedeninin periodontitis olduğunu rapor etmişlerdir. İlaveten periodontitis koroner arter hastalığı ve diyabetin de dahil olduğu pek çok sistemik hastalık ve durumla ilişkilidir (23-27). Periodontitisin yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (28). Finansal açıdan bakıldığında da ileri periodontal hastalığın tedavisi ve/veya periodontal hastalığın yol açtığı diş kaybının rehabilitasyonu da hem birey hem de toplum bazında yüklü harcamalara neden olabilmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında periodontitisin tedavisi ve/veya önlenmesinin bireyin ve dolayısıyla toplumun iyi oluşu için önemli olduğu açıktır. Bununla birlikte hastalıktan korunma veya hasta tarafından hastalığın tedavisinin talebi ancak farkındalıkla olabilmektedir. Düşük periodontal hastalık farkındalığı ve sonuçları, toplum bazında periodontal tedavi başarısızlığının en sık nedeni olarak bildirilmiştir (29). Farkındalık eksikliği profesyonel bakım gerekene kadar bireylerde şiddetli ataşman kayıplarına neden olmaktadır ve bu durum bireylerdeki yaşlanmayla diş kaybının kaçınılmaz olduğu inancıyla güçlenmektedir (30-33). Periodontal hastalığın erken dönemde farkındalığı bireyin kendi dişlerini daha uzun süre kullanmasını sağlayacak ve periodontitise bağlı diş kayıplarının önüne geçecektir. Her hastalıkta olduğu gibi periodontal hastalıkta da erken dönemdeki müdahale daha kolay, daha az zaman alıcı ve daha az maliyetlidir.

Bu çalışmada öz farkındalığı etkileyebilecek öğrenim durumu, yaş ve cinsiyet gibi faktörler de değerlendirilmiştir. Literatürde farkındalık ve cinsiyet arasında ilişki bulmayan çalışmaların (34) tersine bu çalışmada kadınların erkeklere göre öz farkındalıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Schneider ve arkadaşları kadınların erkeklere göre daha sık diş hekimine başvurduklarını, diş ipi ve kürdan kullanımının kadınlarda daha fazla olduğunu rapor etmişlerdir (35). Bu sonuçlara benzer şekilde; Finlandiya, Yunanistan ve Japonya gibi ülkelerde de kadınların oral hijyenlerinin daha iyi olduğu ve koruyucu oral bakım hizmetlerinden daha fazla faydalandıkları bildirilmiştir (36-39). Bu çalışmaların sonuçları bizim bulgumuzu destekler niteliktedir. Yaşa baktığımızda ise; Luo ve arkadaşları (5) periodontal hastalık farkındalık oranlarının yaşla birlikte azaldığını bulmuşken bizim çalışmamızda yaşın farkındalığı etkilemediği görülmektedir. Bu farklılıklar çalışılan popülasyonların boyutlarının ve tiplerinin farklılığından kaynaklanabilir.

Hastaların öğrenim durumu ile hastalık öz farkındalıkları değerlendirildiğinde bu çalışmada Luo ve arkadaşlarının çalışmasına (5) paralel olarak öğrenim düzeyi ve öz farkındalık arasında bir bağımlılık tespit edilememiştir. Hem bizim çalışmamızın hem de Luo ve arkadaşlarının çalışmalarının

sonuçlarına göre akademik öğrenimin bireylerin periodontal hastalık öz farkındalığını değiştirmediyi ve hastalık öz farkındalığının düşük olmasının öğrenim durumundan bağımsız olarak tüm toplumun sorunu olduğunu söyleyebiliriz. Hastaların herhangi bir sorun nedeniyle hekime başvurma kararlarının ve dolayısıyla hastalıklarının farkında olmalarının hastalıkla ilgili bilgi düzeyleriyle yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir (16). Bu çalışmada hastaların periodontal hastalıkla ilgili bilgi düzeyleri ölçülmediğinden hastalık bilgi düzeyi ile öğrenim durumu veya hastalık öz farkındalığı ilişkisi araştırılmamıştır. Bu nedenle hastalıkla ilgili bilgi düzeyinin bu çalışmada yer almaması bu çalışmanın bir limitasyonu olarak sayılabilir.

Sonuç

Bu çalışma güncel periodontal hastalık sınıflandırmasını kullanan ve periodontitis evre ve düzeyleriyle periodontal hastalık öz farkındalığı arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışmadır. Bu çalışmanın limitasyonları dahilinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Çalışma popülasyonunun yarısından fazlası periodontal hastalığının farkında değildir.
2. Kadınlarda periodontal hastalık farkındalığı erkeklere göre daha yüksektir.
3. Periodontal durum ve periodontitis hastalarının evre/düzeyle ilgili periodontal hastalık öz farkındalığı arasında ilişki yoktur.
4. Periodontal hastalık öz farkındalığı olan ve olmayan gruplar arasında periodontal klinik parametreler açısından farklılık yoktur.

Bu çalışma popülasyonunu dişhekimliği fakültesi periodontoloji bölümüne çeşitli sebeplerle başvuran hastalar oluşturmuştur. Bu popülasyonun periodontal hastalık öz farkındalık düzeyi genel popülasyonun öz farkındalık düzeyini tam olarak yansıtmayabileceğinden bu çalışmanın sonuçları yorumlanırken bu durum göz önünde tutulmalıdır.

Hastaların periodontal hastalıkla ilgili bilgi düzeylerini de içeren, daha geniş popülasyonlarda yürütülecek çalışmaların dizayn edilmesinin periodontal hastalık farkındalığını artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine yön verilebileceği görüşündeyiz.

Bu araştırma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje No: D-KA 19/07) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

Bu çalışma 1-3 Mart 2019 tarihinde 1. Uluslararası Hipokrat Tıp ve Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2017; 11:72-80.
2. Monsarrat P, Blaizot A, Kemoun P, Ravaud P, Nabet C, Sixou M, Vergnes JN. Clinical research activity in periodontal medicine: a systematic mapping of trial registers. *Journal of Clin Periodontol*. 2016; 43:390-400.
3. Durham J, Fraser HM, McCracken GI, Stone KM, John MT, Preshaw PM. Impact of periodontitis on oral health-related quality of life. *J Dent*. 2013; 41:370-376.
4. Eltas A, Uslu MO. Evaluation of oral health-related quality-of-life in patients with generalized aggressive periodontitis. *Acta Odontol Scand*. 2013; 71:547-552.
5. Luo H, Wu B. Self-awareness of "Gum Disease" Among US Adults. *J Public Health Manag Pract*. 2017; 23:1-7.
6. Croxson LJ. Practical periodontics. Awareness of periodontal disease--the patient. *Int Dent J*. 1998; 48:256-260.
7. Brady WF. Periodontal disease awareness. *J Am Dent Assoc*. 1984; 109:706-710.
8. Silness J, Loe H. Periodontal Disease in Pregnancy. II. Correlation between Oral Hygiene and Periodontal Condition. *Acta Odontol Scand*. 1964; 22:121-135.
9. Loe H, Silness J. Periodontal Disease in Pregnancy. I. Prevalence and Severity. *Acta Odontol Scand*. 1963; 21:533-551.

10. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. . J Clin Periodontol. 2018; 45:149-161.
11. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018; 89:173-182.
12. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018; 89:74-84.
13. Yılmaz B ASG, Baser Ü, Yalçın F, Onan U. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastalarda periodontal hastalık farkındalığı. Yeditepe klinik. 2016; 29-34.
14. Gholami M, Pakdaman A, Jafari A, Virtanen JI. Knowledge of and attitudes towards periodontal health among adults in Tehran. East Mediterr Health J. 2014; 20:196-202.
15. Deinzer R, Micheelis W, Granrath N, Hoffmann T. More to learn about: periodontitis-related knowledge and its relationship with periodontal health behaviour. Journal Clin Periodontol. 2009; 36:756-764.
16. Varela-Centelles P, Diz-Iglesias P, Estany-Gestal A, Seoane-Romero JM, Bugarin-Gonzalez R, Seoane J. Periodontitis Awareness Amongst the General Public: A Critical Systematic Review to Identify Gaps of Knowledge. J Periodontol. 2016; 87:403-415.
17. Needleman I, McGrath C, Floyd P, Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. Journal Clin Periodontol. 2004; 31:454-457.
18. Eltas A, Uslu MO. Evaluation of oral health-related quality-of-life in patients with generalized aggressive periodontitis. Acta Odontol Scand. 2013; 71:547-552.
19. İlhan D, Oktay I, Nur B, Fisekcioglu E, Lim S, Lepkowski JM, Ismail AI. Percentage and severity of periodontal diseases in Turkish adults aged 35+ years, 2009-10. J Public Health Dent. 2017; 77:325-333.
20. Orbak R TA. Periodontal hastalıkların önlenmesinde koruyucu diş hekimliği. Atatürk Univ. Diş Hek. Fak. Derg. 1996; 6:4-8.
21. Murray H, Locker D, Kay EJ. Patterns of and reasons for tooth extractions in general dental practice in Ontario, Canada. Community Dent Oral Epidemiol. 1996; 24:196-200.
22. Tassoker M MD, Basturk F, Karabekiroglu S, Sener S. Investigation of tooth extraction reasons in patients who applied to a dental faculty. Meandros Medical and Dental Journal. 2018; 19:219-225.
23. Tonetti MS, Van Dyke TE, working group 1 of the joint EFPAAPw. Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. J Periodontol. 2013; 84:S24-29.
24. Nguyen CM, Kim JW, Quan VH, Nguyen BH, Tran SD. Periodontal associations in cardiovascular diseases: The latest evidence and understanding. J Oral Biol Craniofac Res. 2015; 5:203-206.
25. Ayed MS, Alsharif AF, Divakar DD, Jhugroo C, Alosaimi B, Mustafa M. Evaluating the possible association between systemic osteoporosis and periodontal disease progression in postmenopausal women. Dis Mon. 2018; 65:193-215.
26. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer RT, Graziani F, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. J Clin Periodontol. 2018; 45:138-149.
27. Kim J, Amar S. Periodontal disease and systemic conditions: a bidirectional relationship. Odontology. 2006; 94:10-21.
28. Buset SL, Walter C, Friedmann A, Weiger R, Borgnakke WS, Zitzmann NU. Are periodontal diseases really silent? A systematic review of their effect on quality of life. J Clin Periodontol. 2016; 43:333-344.
29. Jin LJ, Armitage GC, Klinge B, Lang NP, Tonetti M, Williams RC. Global oral health inequalities: task group--periodontal disease. Adv Dent Res. 2011; 23:221-226.
30. Lin HC, Wong MC, Wang ZJ, Lo EC. Oral health knowledge, attitudes, and practices of Chinese adults. J Dent Res. 2001; 80:1466-1470.
31. De Marchi RJ, Leal AF, Padilha DM, Brondani MA. Vulnerability and the psychosocial aspects of tooth loss in old age: a Southern Brazilian study. J Cross Cult Gerontol. 2012; 27:239-258.

32. Karlsson E, Lymer UB, Hakeberg M. Periodontitis from the patient's perspective, a qualitative study. *Int J Dent Hyg.* 2009; 7:23-30.
33. Omar R, Tashkandi E, Abduljabbar T, Abdullah MA, Akeel RF: Sentiments expressed in relation to tooth loss: a qualitative study among edentulous Saudis. *Int J Prosthodont.* 2003; 16:515-520.
34. Taani DQ. Periodontal awareness and knowledge, and pattern of dental attendance among adults in Jordan. *Int Dent J.* 2002; 52:94-98.
35. Schneider C, Zemp E, Zitzmann NU. Dental care behaviour in Switzerland. *Swiss Dent J.* 2019; 129:466-478.
36. Sakki TK, Knuuttila ML, Anttila SS. Lifestyle, gender and occupational status as determinants of dental health behavior. *J Clin Periodontol.* 1998; 25:566-570.
37. Fukai K, Takaesu Y, Maki Y. Gender differences in oral health behavior and general health habits in an adult population. *Bull Tokyo Dent Coll.* 1999; 40:187-193.
38. Mamai-Homata E, Koletsi-Kounari H, Margaritis V. Gender differences in oral health status and behavior of Greek dental students: A meta-analysis of 1981, 2000, and 2010 data. . *J Int Soc Prev Community Dent.* 2016; 6:60-68.
39. Stadelmann P, Zemp E, Weiss C, Weiger R, Menghini G, Zitzmann NU. Dental visits, oral hygiene behaviour, and orthodontic treatment in Switzerland. *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* 2012; 122:104-126.