

ERZURUM BÖLGESİNDEKİ HASTALARIN AĞIZ VE PERİODONTAL SAĞLIK KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Dt. M.Cankat KARA *

Dt. Meltem ZİHNİ *

KNOWLEDGE LEVEL OF PATIENTS IN ERZURUM REGION ABOUT ORAL AND PERIODONTAL HEALTH

ÖZET

Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji kliniğine başvuran toplam 227 hastanın ağız diş sağlığı ve sahip oldukları periodontal hastalıkları hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışma protokolü gereği hastalar 11 sorudan oluşan anket formunu yanıtladı. Elde edilen veriler, önceden periodontal tedavi görüp görmemeleri ve eğitim düzeyleri de göz önüne alınarak değerlendirildi. Sonuç olarak, çalışmaya katılan hastaların ağız ve diş sağlığı bakımından bilgi düzeylerinin yetersiz seviyede olduğu ve hastaların tedavileri sırasında bu konular hakkında bilgi verilmesini arzu ettikleri tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Periodontal Sağlık Bilinci, Motivasyon, Ağız Diş Sağlığı

ABSTRACT

This study is designed to determine knowledge levels about dental oral health and periodontal problems of 227 patients who applied to Periodontology Clinic of Atatürk University Faculty of Dentistry. In accordance with study protocol, the patients replied a questionnaire form consist of 11 questions. The data obtained were evaluated according to patients' education level either had a periodontal therapy or not. As a result the patients in this study don't have knowledge about oral-dental health and during their therapy they asked for information on these topics.

Key Words: Periodontal Health Knowledge, Motivation, Oral Dental Health

GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunlar dünyada en yaygın sağlık problemlerinin başında gelmektedir. Kişilerin çoğu, yaşamları boyunca ağız ve diş sağlığı sorunlarından etkilenmektedir.^{1,2} Ağız sağlığı; dişlerin, diş eti ve alveol kemiğinin sağlığını bir bütün olarak tarif eder.¹ Toplumlar da yaygın olarak görülen eksik dişlerin nedeninin çoğu çürük ve periodontal hastalıklardır.³ Periodontal hastalıklar dişetlerinin iltihabıyla

başlamak ve tedavi edilmediği takdirde, bazen hızlı bazen de çok yavaş ilerleyerek dişlere destek olan alveolar kemiğinin yıkılmasına yol açmakta, dişlerin kaybıyla sonuçlanabilen durumlara neden olmaktadır. Bunun sonucunda hastalar, gerek estetik gerekse fonksiyonel pek çok problem yaşamaktadır.^{4,5} Tüm bu nedenlerle ağız ve diş sağlığı sorunları önemli sağlık sorunları listesinde ilk sıralarda yer almaktadır.^{6,7}

* Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilimdalı Araş. Gör.

Periodontal hastalıkların ve çürük oluşumunun en önemli etkeni bakteri plağıdır.^{3,8,9} Bakteri plağının, periodontal hastalığın etyolojisindeki rolleri tüm araştırmacılar tarafından kabul edilmiştir. Periodontal hastalık, etkenin mekanik olarak uzaklaştırılmasının gerektiği ender bakteriyal hastalıklardan biridir.¹⁰ Erişkinlerde diş kayıplarının %70'inden periodontal hastalıklar sorumlu tutulmuştur.³ Uzun süreli klinik çalışmalarda, iyi ağız bakımı, diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi ile başarılı sonuçlar alındığı^{9,11} saptanmışsa da başarısızlık da sık karşılaşılan bir durumdur. Kanımızca bunun sebebi, ayrıntılı motivasyon yapılmasına rağmen, periodontal hastalığa sahip bireylerin plak kontrolünü yeterli düzeyde yapmayıp hastalıklarının tedavilerinde tüm sorumluluğu sadece hekime yüklemeleridir.

İlimiz ve komşu illerde periodontoloji ile ilgili hastalıkların tedavisine yönelik hizmetler, SSK ve Emekli Sandığı Kurumlarına bağlı sağlık kuruluşlarında, henüz periodontoloji uzmanı bulunmaması nedeniyle yapılamamaktadır. Fakültemiz periodontoloji kliniği, gelen hastalara yoğun tedavi hizmeti vermektedir. Kliniğimizde bu amaçla, rutin periodontal tedavilerin yanı sıra özellik gerektiren operasyonlar ve son yıllarda giderek artan sayıdaki implant uygulamaları da gerçekleştirilmekte ve kliniğimize müracaat eden hasta sayısı her yıl önemli ölçüde artmaktadır. Periodontal hastalığa sahip bireylerin hastalıklarının farkında olmaları ve tedavileri hakkında bilgi sahibi olmaları hekimin yapacağı tedavinin başarısında anahtar rolü oynayacağı düşüncesinden hareketle, çalışmamızda; kliniğimize başvuran kişilerin sahip oldukları periodontal hastalıkları hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amaç edinildi.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte planlanan bu pilot çalışma, 2003-2004 döneminde periodontoloji kliniğimize başvuran hastaların üzerinde yürütüldü. Çalışmada veri toplama aracı olarak, isim belirtmeksizin hastalar tarafından doldurulan 11 sorudan oluşan bir anket formu kullanıldı. Ankette hastaların demografik özellikleri, periodontoloji yönünden ağız diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri, bu bilgilerini nereden edindikleri ve periodontal tedaviden beklentileri hakkında sorulara yer verildi. Periodontoloji bilgi düzey durumu puanı hesabında 10 soruya verilen yanıtlar esas alındı (Tablo 1). Plak tanımı için "diş üzerinde yiyecek artıklarının ve bakterilerin oluşturduğu kitle", diş taşı tanımı için "dişe tutunan plağın mineralize olması", diş taşı temizliğinin tehlikeli olup olmadığı sorusu için "tehlikeli olmadığı, asıl temizlenmediği zaman diş taşlarının dişlere, dişetine, bütün diş destek dokularına zarar verdiği" yanıtları ve buna yakın cevaplar doğru kabul edildi. Dişeti hastalığının belirtileri için "fırçalama sırasında kanama, dişetinde kızarıklık, şişlik, dişetin sıkı ilişkisinin kaybolması, kötü ağız kokusu, dişlerde mobilite olması" yanıtında yer alan seçeneklerin tek veya gruplar halinde işaretlenen yanıtlar kısmen doğru kabul edildi. Dişeti hastalıkları tedavi edilmezse neler olacağı sorusuna "dişeti çekilmesine, kök yüzeyinin açığa çıkmasına, diş-dişeti birleşim yerinde boşluklar (cepler) oluşmasına, apselerin oluşmasına, mobiliteye ve diş kaybına yol açacağı" seçeneklerine göre puanlama yapıldı. Periodontal hastalıklardan nasıl korunulur sorusuna "dental plağın diş fırçalamayla mekanik olarak uzaklaştırılması, beslenme şekline önem verilmesi", ağız bakımında kullanılan ürünler için "diş fırçası - diş macunu - diş

ipi - ağız gargaraları - kürdan", fırçalama şekli ve sıklığı için "günde en az iki kere (gece yatarken kesin fırçalamak şartıyla) yumuşak bir şekilde yukarıdan aşağıya en az iki dakika süreyle fırçalama gerektiği", fırça alırken dikkat edilmesi gerekenler için "fırçanın fazla sert olmamasına, küçük başlı olmasına, fırça kıllarının yuvarlatılmış olmasına ve fırça kılları bozulmadan periyodik olarak değiştirilmesine önem verilmesi" seçeneklerine göre puanlama yapıldı. Hastaların ağız ve diş sağlığı bilgileri yanında periodontal sağlık yönünden ileri tedavi yöntemleri hakkında bilgilerini belirlemek amacıyla implant tanımı soruldu. Seçeneklerden "çekilmiş bir diş kökünün yerini alacak şekilde çene kemiğinin içerisine yerleştirilen bir apareydir" yanıtları doğru kabul edildi.^{4,5}

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Hastaların Periodontoloji Konusunda Seçilmiş Bazı Sorulara Verdikleri Cevapların Doğru(D), Kısmen Doğru(KD) ve Puan(P) Durumuna Göre Dağılımı

Soru İçeriği	I.Grup			II.Grup		
	D n	KD n	P	D n	KD n	P
1. Plak nedir?	37	63	68,5	74	29	88,5
2. Diştaşı nedir?	33	69	67,5	92	16	100
3. Diştaşı temizliği yararlı mı yoksa zararlı mı?	82	0	82	109	0	109
4. Dişeti hastalığının belirtileri nelerdir?	5	111	60,5	73	36	91
5. Dişeti hastalıkları tedavi edilmezse neler olur?	12	75	49,5	50	58	79
6. Periodontal hastalıklardan nasıl korunulur?	103	0	103	107	0	107
7. Ağız bakımında neler kullanılır?	18	99	67,5	69	41	89,5
8. Diş fırçalama nasıl olmalı?	36	75	73,5	45	65	77,5
9. Fırça alırken neye dikkat edilmeli?	26	53	52,5	43	62	74
10. İmplant nedir?	9	55	36,5	25	58	54
TOPLAM	361	600	661	687	365	869,5

Anket formunun değerlendirilmesinde iki ana grup esas alındı: (Kliniğimize ilk kez gelen hastalar arasında)

1. Grup: Önceden hiç periodontal tedavi görmemiş hastalar

2. Grup: Önceden periodontal tedavi görmüş hastalar (Bu tedavileri periodontolog olmayan diş hekimleri tarafından yapılmıştır.)

Ve bu gruplarda kendi içlerinde cinsiyete ve eğitim düzeylerine göre tasnif edildi:

a- İlköğretim mezunu

b- Lise mezunu

c- Üniversite öğrencisi veya üniversite mezunu

Ağız ve diş sağlığı bakımından periodontoloji bilgi düzeyini belirlemek amacıyla bir kompozit indeks oluşturulmuştur. Verilen cevaplar doğru ve kısmen doğru olarak belirlenip, her doğru yanıt "2 puan", kısmen doğru yanıt "1 puan", yanlış ve boş yanıtlar "0 puan" olacak şekilde değerlendirilmiştir. $(2.D+1.KD) / 2$ formülüyle genel puan belirlenmiştir.¹² Değerlendirmede referans alınan husus doğru ya da kısmen doğru sayıları değil, bunların puansal karşılıkları oldu. Elde edilen veriler I. ve II. Grupların karşılaştırılmasında independent-samples t testi, grup içi ve eğitim düzeylerinin belirtildiği grupların karşılaştırılmasında da Kruskal-Wallis testi ile istatistiksel olarak uygulandı.

BULGULAR

Çalışmaya 114'ü bayan, 113'ü erkek olmak üzere toplam 227 birey dahil edildi. Bunlardan 117'si önceden periodontal tedavi görmemiş, 110'u önceden periodontal tedavi görmüştü. Hastaların periodontoloji konusunda seçilmiş sorulara verdikleri doğru cevapların puan durumuna göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Hastalar periodontoloji konusunda bilgilerini % 57,8 oranın-

da görsel medyadan, % 37 oranında ise diş hekimlerinden edindiklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan tüm hastaların cevapları incelendiğinde %92 ile periodontal hastalıklardan nasıl korunulur en yüksek oranda doğru olarak cevaplanan soru iken en az doğru yapılan sorular içerisinde %15 ile implant nedir sorusu izlemiştir. Anket sorularına verilen cevaplar hem toplam hem de tek tek incelendiğinde I. ve II. grup arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Tablo 3) ($p<0,001$). Buna göre, II. grubun I. gruba kıyasla daha başarılı olduğu saptanmıştır. Diğer yandan I.grup ve II.grup arasında da eğitim düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür (Tablo 3) ($p<0,001$). Yaptığımız çalışmaya göre cinsiyet farkının bilgi düzeyi üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir (Tablo 3) ($p>0,05$). Farklı eğitim düzeyleri bakımından periodontoloji konusunda seçilmiş sorulara verilen doğru sayıları incelendiğinde, ilk öğretim mezunları ile lise mezunları arasında anlamlı bir fark bulunmazken (Tablo 4) ($p>0,05$), bu iki grubun üniversite öğrencisi veya üniversite mezunu olan grupla arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4) ($p<0,001$).

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Hastaların Periodontoloji Konusunda Seçilmiş Sorulara Verdikleri Cevapların Doğru (D), Kısmen Doğru(KD) Sayısının ve Puan Durumunun Eğitim Düzeyi ve Cinsiyete Göre Dağılımı

	I. Grup						II. Grup					
	Bayan			Erkek			Bayan			Erkek		
	D n	KD n	P	D n	KD n	P	D n	KD n	P	D n	KD n	P
İlk Öğretim Mezunları	25	49	49,5	19	45	41,5	66	64	98	54	41	74,5
Lise Mezunları	33	82	74	41	99	90,5	89	54	116	80	65	112,5
Üniversite Öğrencisi veya Üniversite Mezunları	124	172	210	119	153	195,5	201	67	234,5	197	74	234
TOPLAM	182	303	333,5	179	297	327,5	356	185	448,5	331	180	421

Tablo 3. Araştırmaya katılan hastaların bilgi düzeylerinin, önceden periodontal tedavi görüp görmemelerine göre ve cinsiyetler arasında farklılık olup olmamasına göre karşılaştırılması

	N	Ort	SD	df	t	p
I. Grup	117	5,650	1,7395	225	-10,878*	,000
II. Grup	110	7,905	1,3435			
Bayan	114	6,861	1,6969	225	,927**	,355
Erkek	113	6,624	2,1282			

Tablo 4. Araştırmaya katılan hastaların bilgi düzeylerinde eğitimin rolünün karşılaştırılması

	N	Ort	KW	df	P
İlk öğretim mezunu	45	83,02	34,427***	2	,000
Lise mezunu	65	91,22			
Üniversite öğrencisi veya mezunu	117	138,57			

* I. ve II. Grup arasında önemli farklılık ($p<0,001$)

** Cinsiyetler arasında önemli fark yok ($p>0,05$)

*** Eğitim düzeyleriyle ilgili gruplar arasında önemli fark ($p<0,001$)

TARTIŞMA

Bakteri plağının ağız ve diş sağlığını bozduğu ve ortadan kaldırılmadığında hem periodontal hastalıkların hem de diş çürüklerinin nedeni olduğu, diş yüzeylerinden düzgün bir şekilde mekanik olarak uzaklaştırılmasının büyük oranda hasta ve hekimin işbirliği yapmasına bağlı olduğu, bugün kesin olarak bilinmektedir.^{13,14} Konuyu inceleyen birçok araştırmacı çeşitli ülkelerde diş çürükleri ve periodontal hastalıklar yönünden belli yaş gruplarında hastalığın oranlarını ortaya koyarak belli prensipler içerisinde de önlenmesi için tedbirler almışlardır.^{15,16} Ancak çareler aranırken en fazla ilgi koruyucu hekimlik hizmetleri sahasında olmaktadır. Modern tıpta koruyucu hekimlik tedavi edici hekimlikten önde gelmektedir.¹⁷

Uzmanlık dalı ne olursa olsun, sağlık alanında çalışan bir kişinin hasta ile yeterli düzeyde

bir ilişki kurması önemlidir.¹⁸ Periodontal sağlığın korunması, birey ve hekimin ortak çabası ile gerçekleştirilir. Bu bağlamda ortak çaba bireyin optimal düzeyde plak kontrolü sağlanması, hekimin de bilgilendirerek motive etmesi ve profesyonel tedavi uygulamasıdır.^{14,19,20} Buradaki sorun bireylerin periodontal problemleri, sebepleri, önemi hakkında, yani genel olarak periodontoloji bilgi düzeylerinin ne olduğu ve bu bilgilerini nasıl elde ettiklerini belirleyerek bunları nasıl geliştirebileceklerini öğretebilmektir. Bu nedenle, kliniğimize baş vuran bireylerin periodontal tedavi görüp görmemelerine ve eğitim düzeylerine göre periodontoloji bilgi düzeylerini saptamak araştırma amacımızı oluşturdu. Elde edilen sonuçlara bakılacak olursa, ağız diş sağlığı ve periodontoloji bilgi düzeyleri bakımından I. ve II. Grup arasında; eğitim düzeyleri yönünden de üniversite öğrencisi veya üniversite mezunu hastalarla, lise ve ilköğretim mezunu hastalar arasında anlamlı bir fark gözlenmedi. Yaptığımız çalışmaya benzer olarak Liana Bastos ve ark.²¹ eğitim düzeyiyle ilgili farkı belirterek eğitimin önemini vurgulamışlardır. Fakat bizim yaptığımız çalışmada olduğu gibi önceden periodontal tedavi görüp görmemeye göre belirlenen gruplar arası farklılık başka bir çalışmada değerlendirilmemiştir. Kandemir ve Atilla²², Akkaya ve ark.¹⁴ hekimin hasta ile tek tek, yüz yüze yaptığı motivasyon ve eğitimin öneminden bahsetmişlerdir. Fakat hastaların ağız diş sağlığı bilgi düzeylerinin motivasyonları üzerine etkinliği ve bunun eğitim düzeyleri bakımından derecesi karşılaştırılmamıştır. Balkaya²³, hastalara başlangıç tedavisi uygulayarak yaptığı çalışmada hastaların tedaviye 6 ay süreyle olan ilgilerini ve motivasyon derecelerini incelemiş, tedavi sonunda bireylerin tedaviye olan ilgilerinin arttığını, periyodik olarak diş

hekimine kontrole gitme alışkanlığı kazandıklarını ve motivasyonun, ağız sağlığı bakımından bilgilendirmenin ağız bakımı uygulamalarında önemli derecede etkili olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda da önceden periodontal tedavi gören bireylerin, ağız ve diş sağlıklarına olan ilgilerinin ve bilgilerinin daha çok olduğu görülmüştür. Claydon, ark.²⁴, mikrobiyal dental plağın uzaklaştırılıp oral hijyenin sağlanmasının gerekliliği ve öneminden bahsederken farklı fırça modellerinin etkinliklerini karşılaştırmıştır. Fakat etkili fırçalama ve fırça çeşidi hakkında hastaların bilgilendirilmesinden ve motivasyonun öneminden söz etmemişlerdir. Rodrigues ve ark.¹⁶, farklı tarzda indirekt motivasyon metodlarının (gülümseyen robot, slayt gösterisi, büyük modeller) 7-9 yaşları arası öğrenciler üzerinde ki oral hijyen sağlama etkilerini karşılaştırmışlardır. Bizim yaptığımız çalışmada olduğu gibi bilgilendirmenin ağız diş sağlığını sağlamada etkili olduğunu göstermişlerdir. Fakat sadece ilköğretim öğrencileri üzerinde çalışmalarını yürüterek belli bir yaş sınırı koymuşlardır. Uzun ve Çelenligil Nazlıel.²⁵ bireylerin ağız hijyen alışkanlıklarının, aldıkları eğitim düzeyine paralel olarak arttığını, kötü ağız hijyeni ve profesyonel bakım eksikliğinin yaşlıda bir dizi ağız ve diş sağlığı sorununa neden olduğu ve yaşlı bireylerde ağız hijyeni motivasyonu ve düzenli kontrollerle, mevcut dentisyonun, mukozal dokuların ve dolayısıyla da genel sağlığın korunabileceğini belirtmişlerdir. Yaptığımız bu çalışmada da eğitimin ağız diş sağlığı bilinçlenmesinde ve sağlanmasında önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir.

Bu pilot çalışmamıza gönüllü olarak katılan hastaların ağız ve diş sağlığı bakımından periodontoloji bilgi düzeylerinin orta ve düşük düzeyde olduğu, yeterli bilgilendirilmedikleri ve hasta-

ların tedavileri sırasında bu konular hakkında bilgi verilmesini istedikleri görülmüştür. Ülkemizde öncelikli sağlık sorunları içerisinde yer alan ağız ve diş sağlığı sorunlarının çözümünde tüm sağlık çalışmalarının yer alması gerekmektedir. Nitekim önceki yapılan bu yönlü çalışmalarda birinci basamak sağlık hizmeti sunan ekipte yer alan diş hekimlerinin ağız ve diş sağlığı konuları bakımından hastalara yönelik eğitim programları hazırlanmalarının gerekli olduğu bildirilmiştir.²⁶

Çalışmaya katılan hastalarımızdan elde ettiğimiz bilgilerin ışığında, ağız diş sağlığının öneminin, periodontal durumlarının nedenleriyle tedavi şekli ve korunma yollarıyla diş hekimi tarafından anlatılıp bilgilendirilmesi; ağız sağlığını korumada bilinçlenmesi ve yapılan işlemlerin gerekliliğinin öğrenilmesinde büyük etki oluşturmaktadır. Bu noktada oral sağlığı sağlamak ve bunun sürdürülmesi için gerekli olan bilgiler sadece periodontologlar tarafından değil, aynı zamanda daha önceki tedavileri yürüten pratisyen diş hekimleri tarafından verilmelidir. Bu amaçla hastalara bir takım önerilerde bulunulabilir;

Periodontoloji bölümünün, diş destek dokularının (Dişeti, sement, periodontal aralık ve alveol kemiğinden oluşan bir biyolojik ünite) hastalıkları ve bunların koruyucu ve iyileştirici tedavisiyle ilgilenen diş hekimliği uzmanlık dalı olduğu açıklanmalıdır.⁴

Periodontal hastalıkların dişeti iltihabı ile başladığı ve dişeti iltihabının en önemli etkeninin diş plağı olduğu, diş plağının kalsifiye olması ile diştaşının oluştuğu, diştaşının pürüzlü bir yüzeye sahip olduğu ve üzeri daima kalsifiye olmamış plak ile örtülü olduğu, böylece diştaşı, plak için uygun bir yuva oluşturarak iltihabın

sürmesine ve şiddetlenmesine neden olduğu, bu nedenle de oluşmuş diştaşları mutlaka hekim tarafından temizlenmesi gerektiği ve temizlenmiş bir ağızda diştaşının yeniden oluşumu etkin bir ağız bakımı ile engellenebileceği anlatılmalıdır.

Dişeti iltihabı tedavi edilemediğinde kronikleşip, dişin diğer destek dokularının hastalıklarına zemin hazırlayacağı ve dişetin normal yerinden daha aşağılara çekileceği; dişetin kök yüzeyini koruyamaz hale geleceği; diş boyunun daha uzun görüneceği; diş-dişeti birleşim yerinde derin boşluklar (cepler) oluşabileceği; periodontal apse oluşabileceği; etkilenen dişlerin aşırı olarak hareket edeceği ve orijinal yerlerinden uzaklaşabileceği; en sonunda dişin kaybedilebileceği anlatılmalıdır.⁵

Periodontal hastalıkta en etkin tedavinin koruyucu tedavi olduğu, alınacak koruyucu önlemler iltihabın başlaması, yerleşmesi ve ilerlemesini durdurabileceği, bu amaçla; diş fırçalama alışkanlığının erken yaşlardan itibaren kazandırılması gerektiği, hastalara fırçalama tekniği öğretilerek günde en az 2 defa ve her seferinde 3 dk. fırçalaması önerilmelidir. (Özellikle yatmadan önce dişlerin fırçalanması önerilmelidir)

Diş taşından korunmak dişlerin düzenli olarak fırçalanmasıyla mümkün olduğu, eğer diştaşı oluştuysa artık fırçanın taşı çıkarmada yetersiz kalacağı ve bunlara diş hekiminin müdahale etmesi gerektiği belirtilmelidir. Sadece diş hekiminin uygun dental aletler kullanarak diş ve diş kökü yüzeyindeki diştaşlarını uzaklaştıracağı ve kesinlikle tehlikeli, zararlı bir işlem olmadığı söylenmelidir. Diş taşlarının dişlere, dişetine, bütün diş destek dokularına zarar veren yabancı cisimler olduğu, dolayısıyla bu yabancı cismin temizlenerek ortadan kaldırılmasının oldukça faydalı olacağı vurgulanmalıdır.

Diştaşı temizliği yapıldıktan sonra dişlerde hassasiyet olabileceği, bu durumun normal olduğu diştaşı temizliği sonrası önceden diştaşı ile örtülü yüzey açığa çıktığından ve açığa çıkan bu yüzeyde soğuk ve sıcakta karşı duyarlılık olabileceği, bu duyarlılığın da üç-dört günde geçmesi beklendiği belirtilmelidir. Önemli olan, hastanın dişlerindeki duyarlılık nedeni ile etkin fırçalama ve ağız bakım işlemlerini ihmal etmemesine özen gösterilmelidir.

Tüm bu bilgiler ışığında, tedavi öncesi ve sonrası hastaların periodontal sağlık yönünden bilgilendirilmesinin en temel hakları olduğu ve bilgili hastanın tedaviye karşı daha duyarlı davranacağı kanaatine varıldı.

KAYNAKLAR

1. Yazıcıoğlu B. Ağız ve Diş Sağlığı, içinde Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı (Temel Bilgiler), Güneş Kitabevi Ltd. Şti, Ankara, 1995.
2. Bilge N. Ağız ve Diş Sağlığı, içinde Dirican R., Bilgel N. Halk Sağlığı-Toplum Hekimliği, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1993.
3. Loe H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. Int Dent J. 2000; 50: 129-139.
4. Lindhe J. Textbook of Clinical Periodontology. 2nd ed, Copenhagen: Munksgaard, 1992.
5. Carranza FA. Glickman's Clinical Periodontology. 7th ed, Philadelphia: WD Saunders Company, 1990.
6. Saydam G., Oktay İ., Möller İ. Türkiye'de Ağız Sağlığı Durum Analizi. T.D.B. Dergisi, Aralık 1993, 23: 3.
7. Sungur T. Oral Hijyen, içinde Yumurturuş S., Sungur T. Hijyen Koruyucu Hekimlik, Ankara Ü.T.F. Yayınları, 1980, Sayı: 393, Ankara.
8. Lindhe J. Clinical Periodontology and Implant Dentistry 4th ed., Chapter 19. 414-431 ve 459-461, 2003.
9. Avelsson P., Lindhe J. On the prevention of caries and periodontal disease. Results of a 15 year longitudinal study in adults. Journal of Clinical Periodontology 1991; 18:182-189.
10. Kinane DF. Causation and pathogenesis of periodontal disease. Periodontology 2000, 2001; 25: 8-20.
11. Lang NP. Indications and rationale for non-surgical periodontal therapy. Int Dent J. 1983; 33 (2):127-135.
12. Deniz Ç., Füsün Y., Arslan T. A.Ü.T.F. 9-10 Sömestr Öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. Ankara Üniv. Tıp Fak. Mecmuası 2002; 55 (2):137-142.
13. Atilla G. Periodontolojide iki motivasyon yönteminin karşılaştırılması. Oral Derg 1990; 6:33-38.
14. Akkaya M, Boyraz M, Şevik N, Konak E. Bir grup öğrencide farklı motivasyon yöntemlerinin etkinliklerinin araştırılması. A. Ü. Diş Hek Fak Derg. 1994; 21: 237-241.
15. Kunnen ES, Steenbeek HW. Differences in problems of motivation in different special groups. Child: Care, Health and Development 1999; 35(6): 429-446.
16. Rodrigues JA, Santos PA, Garcia PPNS, Corona SAM, Loffredo LCM. Evaluation of motivation methods used to obtain appropriate oral hygiene levels in schoolchildren. Int Dent Hygiene 2003(1): 227-232.
17. Akkaya M. Periodontolojinin koruyucu diş hekimliğindeki rolü. A. Ü. Diş Hek Fak Derg. 1994; 21: 289-291.
18. Mete L, Doganer İ, Vahit I. Klinik görüşme ustalıkları. Saray Kitabevi. 3. baskı. Bornava, İZMİR.

19. Garcia-Godoy F. Patient motivation and preventive dentistry. J. Periodontics 1983; 8: 105-107.

20. Axelsson P, Lindhe J. The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. J. Clin Periodontol 1981; 8: 281-294.

21. Liana Bastos Freitas-Fernandes, Arthur Belem Novaes Jr, Alfredo Carlos Rodrigues Feitosa. Effectiveness of an oral hygiene program for Brazilian orphans. Braz Dent J 2002; 13(1): 44-48.

22. Kandemir Ş, Atilla G. İslahavi çocuklarına farklı kişilerce uygulanan motivasyonun etkinliğinin karşılaştırmalı tetkiki. Ege Dış Hek Fak Derg. 1991; 12: 215-217.

23. Balkaya V. Kronik marginal gingivitisli bireylerde inisiyal periodontal tedaviyi takiben 6 aylık dönemde tedavi sonuçlarının ve oral derecelerinin incelenmesi. Atatürk Üni Dış Hek Fak Derg. 1993; 3: 5-8.

24. Claydon N, Addy M, Scratcher C, Ley F, Newcombe R. Comparative professional plaque removal study using 8 branded toothbrushes. J Clin Periodontol 2002; 29: 310-316.

25. Uzun H, Çelenligil Nazlıel H. Yaşlıda medikal ve dental hikaye ile ekstraoral, intraoral ve dental muayene bulguları. Turkish Journal of Geriatrics 2000; 3(1): 15-21.

26. Varol Ç., Recep O., Adnan T., Kamile E. İki farklı motivasyon yöntemi uygulanan hastalarda başlangıç tedavisini takiben 6 ay süresince motivasyonun etkisinin değerlendirilmesi. Atatürk Üni. Dış Hek. Fak. Derg. 1997; 7(2): 22-27.

Yazışma Adresi:

Arş.Gör.Dt. M. Cankat KARA

Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi

Periodontoloji Anabilimdalı

25240, Erzurum, Türkiye.

E.mail: mcankat@hotmail.com