

## İLERİ YAŞLI BİREYLERDE PERİODONTAL DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE PERİODONTAL TEDAVİYE VERDİKLERİ CEVAP

Arş.Gör.Dt. Adnan TEZEL\*  
Arş.Gör.Dt. Yasin ÇİÇEK\*

Yrd.Doç.Dr. Recep ORBAK\*\*  
Yrd.Doç.Dr. Nuran YANIKOĞLU\*\*\*

### THE EVALUATION OF PERIODONTAL CONDITIONS AND THE RESPOND GIVEN TO PERIODONTAL TREATMENT BY GERIATRIC INDIVIDUALS

#### ÖZET

Bu çalışma, yaşlanma ile birlikte periodonsiyumda ortaya çıkan değişikliklerin periodontal sağlığı ne şekilde etkilediğini ve bu kişilerin tedaviye vereceği cevabın nasıl olacağını belirlemek amacıyla planlandı.

Çalışmaya, 65 yaş ve üzeri, 73'ü kadın 164'ü erkek toplam 237 bireyin periodontal durumuna CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Need) indeksi kullanılarak belirlenmesiyle başlandı. Araştırmanın ikinci basamağı ise, ileri yaşlı bireylerin periodontal tedaviye verecekleri cevabı belirlenmesi amacıyla ağızda en az 20 dişi bulunan 27 gönüllü birey üzerinde yürütüldü. Sistematik periodontal tedaviye alınan bu bireylerde tedavi öncesi ve tedavi sonrası Silness-Löc'nin plak indeksi (PI), gingival indeksi (GI) ile periodontal sond kullanılarak cep derinliği (PD), kanama ve klinik ataşman seviyelerinin tesbiti yapıldı. Sonuçlar istatistiksel olarak student't testi ile yorumlandı.

Elde edilen verilere göre bireylerin ancak % 1.7'si sağlıklıydı. CPITN'e göre en yüksek oranda Kod 3(% 49.5) ve Kod 4(% 24) belirlendi. Tedavi gereksinimi olarak TN2 kapsamında; oral hijyen eğitimi, diş ve kök yüzeyi temizliği, kök düzeltilmesi ve yumuşak doku küretajına en çok ihtiyaç vardı (% 69). Periodontal tedaviye alınan bireylerin, tedavi öncesi ve tedavi sonrası PI,GI ve PD yönünden mukayeselerinde aralarındaki fark anlamlı bulundu ( $p<0.001$ ).

Sonuç olarak yaş bireyin tedaviye uygunluğunu azaltmamalıdır. Yaşlılar bu tedavilerden yeterli fayda sağlayabilir. Hekim olarak bizlerde, böyle hastalara uygun tedaviyi sunma ve sağlama zorunluluğumuz vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı hastalar, Periodontal durum, CPITN, Tedavi, Korunma.

#### SUMMARY

This study was planned to find out how geriatric patients will give respond to the treatment, and how the changes emerging in periodontium together with old age will affect periodontal health.

Total 237 individuals over 65 year-old, 73 of whom are women and 164 of whom are men, were included to the study, and CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Need) of periodontal condition was used.

In the second phase of the study, 27 volunteers, who have at least 20 teeth, were included to the study to determine the respond to the periodontal treatment of geriatric individuals.

Plaque index and gingival Index of Löe-Silness were determined in these individuals included to systematic periodontal treatment after and before treatment, and pocket depth(PD), bleeding and levels of clinic attachment were determined by using periodontal probe.

Conclusions were commented with statistical student test. According to obtained data, only 1.7 percent of individuals was healthy. Code at the highest rate 3(% 49.5) and Code 4(% 24) were determined in terms of CPITN.

As required for treatment oral hygiene reinforcement, scalling, root planning, subgingival curettage and soft tissue curettage had to be performed in TN2 (% 69).

After and before treatment, in comparison of individuals taken to periodontal treatment from the point of PI, GI, PD the distinction among them was found significant meaningful ( $p<0.001$ ).

Consequently, age shouldn't reduce individual's fitness to the treatment. The old may obtain enough advantage from thus treatment. As physicians, we should provide suitable treatment to such individuals.

**Key Words:** Geriatric patients, Periodontal status, CPITN, Treatment, Prevention.

\*\* Atatürk Üniv. Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Arş. Gör

\*\* Atatürk Üniv. Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\*\* Atatürk Üniv. Dişhek. Fak. Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

## GİRİŞ

İleri yaşa sahip bireylerde periodontal hastalığın yaygınlığını araştıran pekçok çalışma vardır.<sup>1-8</sup> Tüm bu çalışmalarda hastalığın şiddetinin yaşla birlikte arttığı bildirilmektedir. Etkilenme oranının her ülke için farklı olabileceği belirtilmiş, gelişmiş ülkelerde bu oranın daha düşük olduğu ileri sürülmüştür.<sup>9</sup> Yine gelişmiş ülkelerde yaşlı bireylerin ağızlarında daha fazla sayıda diş bulunduğu, bulunan bu dişlerin de periodontal hastalıktan daha az etkilendiği açıklanmıştır.<sup>9</sup> Bu durumun sosyo-kültürel yapıyla, medikal ve dental bakımın ilerlemesiyle, sosyo-ekonomik yapının gelişmesiyle, dişhekimliği hizmetlerinin daha incelikli ve az ağrılı hale gelmesiyle, en önemlisi koruyucu tedavilerin gelişmesiyle alakalı olduğu düşünülmektedir.

Günümüzde gelişmiş toplumlarda, ileri yaşa sahip nüfusun giderek arttığı bildirilmiştir.<sup>9</sup> Gelişmekte olan ülkemizde de yapılan nüfus sayımlarında ileri yaşa sahip bireylerin giderek arttığı tesbit edilmiştir.<sup>5</sup> İster gelişmiş isterse gelişmekte olsun, tüm ülkelerde genel sağlığın bir parçası olan ağız sağlığının ileri yaşlarda da ihmal edilmemesi gereken bir konu olarak görülmesi zorunludur.

Meslektaşlarımızın çoğu, yıllardır yaşlı bireylerdeki iyileşme cevabının düşük olacağı ön yargısıyla etkilene gelmişlerdir. Bu nedenle koruyucu (periodontal, endodontik gibi) tedavilerden kaçınılmış, çoğu vakalarda daha radikal (diş çekimi gibi) çözümler düşünülmüştür. Nitekim bu ön yargının yanlış olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur.<sup>10,11</sup> Koruyucu tedavilerin yerine yapılan radikal çözümlerin ülkelerin altından kalkamayacağı boyutta ekonomik yük getireceği vurgulanmıştır.<sup>5</sup>

Gerek ülkemizde, gerekse diğer ülkelerde, ileri yaş grubunda içerisine alan, farklı yaş gruplarında periodontal hastalığın şiddet ve yaygınlığını, değişik indekslerle değerlendiren çalışmalar mevcuttur.<sup>6-10,13</sup> Ancak ileri yaş grubunun periodontal tedaviye verdiği cevabı değerlendiren, bilimsel verilere dayalı bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu nedenle çalışmamız, yaşlanmayla periodonsiyumda ortaya çıkan değişikliklerin, ağız-diş sağlığını ne şekilde etkilediğini ve gereksinim görülen tedavi ihtiyaçlarını CPITN indeksiyle tesbit ederken, bu kişilerin koruyucu sistematik periodontal tedaviye verecekleri cevabı belirlemek amacıyla planlandı.

## MATERYAL VE METOD

Araştırmamıza, periodontal durumun belirlenmesi amacıyla, kliniklerimize müracaat eden ve belediyeye bağlı bakım evinde yaşamlarını sürdüren yaşları 65 ve daha ileri olan, 73'ü kadın 164'ü erkek, toplam 237 birey üzerinde CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Need) indeksi<sup>14</sup> uygulanmasıyla başlandı (Tablo 1).

Tablo 1. CPITN'e göre periodontal durum ve tedavi gereksinimleri.

CPI	TN
Kod 0: Sağlıklı diğeri	TN0: Tedavi ihtiyacı yok
Kod 1: Sondalamada kanama, dişlap yok	TN1: Oral hijyen eğitimi
Kod 2: İatrojenik marjinal irritasyon supra+subgingival dişlemler	TN2: Oral hijyen eğitimi Dişlap temizliği
Kod 3: 3-5 mm cep	
Kod 4: 6 mm ≥	TN3: TN2+ Kompleksi tedavi



Şekil 1. CPITN indeksinin belirlenmesi için, her segmentte ölçümü yapılan indeks dişleri

Sistemik durumu periodontal dokuları etkileyecek düzeyde olanlar ve total dişsiz bireyler çalışmaya dahil edilmedi. İndeks dişleri eksik olan bölgeler çalışma kapsamına alınmadı.(Şekil 1). Her bireyde en az 4 segment değerlendirmeye alındı.

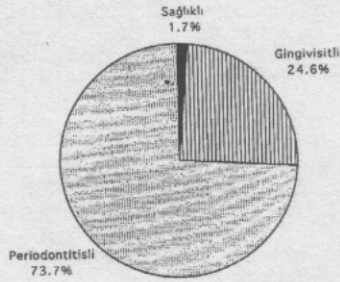
Klinik ölçümler, bütün bireylerde benzer koşulların oluşturulması açısından doğal ışık altında ve sert bir zemine dayalı sandalyeler üzerinde yürütüldü. Araştırmalarda dental ayna ve WHO (World Health Organization) periodontal sondu<sup>15</sup> kullanıldı. Bireylere ait veriler araştırma formlarına aynı araştırmacı tarafından ölçülerek kaydedildi.

Bireylerin ağızlarındaki mevcut diş sayısından hareket edilerek çekilmiş dişler belirlendi. Kaybedilmiş dişler 1-7, 8-13 ve 14 ve daha fazla olmak üzere gruplandırılmaya alındı. Ayrıca mevcut dişlerin prognozu değerlendirilip çekilmesi gereken dişler ve çekime götüren sebepler belirlendi.

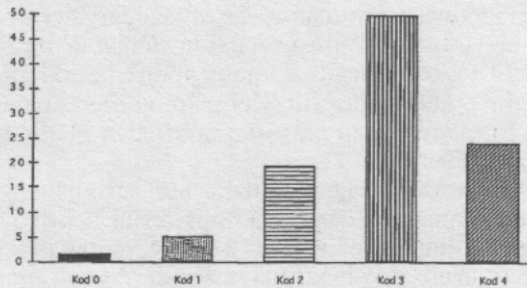
Araştırmamızın ikinci basamağını ise, yapılan periodontal tedaviye alınan cevapların değerlendirilmesi oluşturuyordu. Bunun için ise, ağızlarında en az 20 dişi bulunan bireyler seçildi. Bu özelliğe sahip çok küçük bir grup belirlenmiş olup, çalışma ancak gönüllü 27 birey üzerinde yürütülebildi. Bu kişilere sistematik periodontal tedavi kapsamında, oral hijyen eğitimi, diş ve kök yüzeyi temizliği, kök düzleşmesi ve minör cerrahi işlemler yapıldı. Ağız gargarası olarak % 0.2'lik CHX (Chlorhexidine Glukonate) verildi. Tedavi başlangıcında ve sonunda olmak üzere oral hijyeni belirlemek için Silness-Löe plak indeksi (PI),<sup>16</sup> dişeti sağlığını değerlendirmek üzere gingival indeksi (GI)<sup>17</sup> kullanıldı.

Ayrıca dişeti kanaması, klinik ataşman seviyesi ve cep derinliği ölçümleri yapıldı.

Elde edilen veriler % olarak ifade edildi. Bulguların istatistiksel değerlendirilmesinde ise student t testi uygulandı.



Şekil 2. İncelenen tüm bireylerde periodontal durumun % olarak dağılımı.



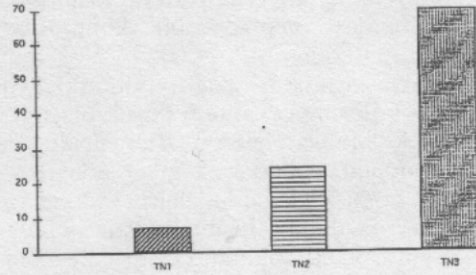
Şekil 3. İncelenen tüm bireylere ait CPITN değerleri dağılımı.

## BULGULAR

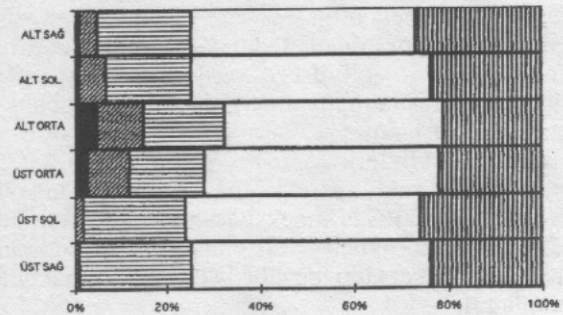
İleri yaşlı bireylerde periodontal durum analizi 73 kadın 164 erkek toplam 237 hasta üzerinde yürütüldü. Buna göre incelenen bireylerin dağılımı Şekil 2'de gösterilmiş olup, sağlıklı birey oranı % 1.7 gibi düşük değerde elde edildi.

İncelenen tüm bireylere ait CPITN verileri Şekil 3'de verilmiştir. Buna göre en yüksek oranda (% 49.5) Kod 3 bulunmuş, bunu % 24.0 oranıyla Kod 4 ve % 19.5 oranıyla Kod 2 takip etmiştir. Diğer değerler düşük oranda tesbit edilmiştir. Bu duruma göre, Tablo 1'den anlaşılacağı ve Şekil 4'de gösterildiği üzere, en yüksek oranda (% 69) tedavi gereksinimi olarak 2'ye (TN2) ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir.

CPITN indeks değerlendirmelerinin yapıldığı 6 segment karşılaştırılmalarında, periodontal sağlığın anterior bölgelerde daha iyi olduğu belirlenirken, çeneler arası önemli bir fark gözlenmedi (Şekil 5).

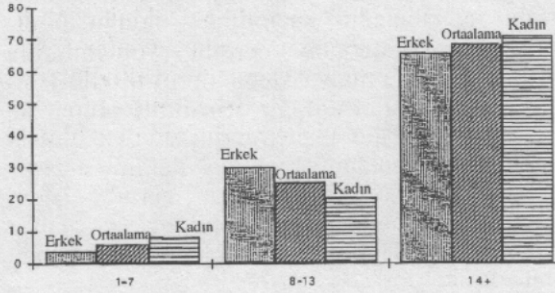


Şekil 4. İleri yaşlı bireylerin tedavi gereksinimi dağılımları



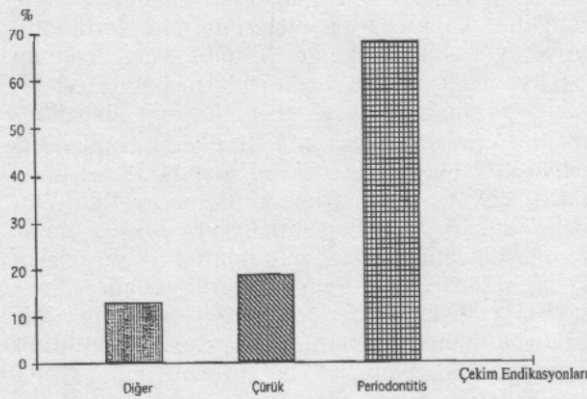
Şekil 5. Bölgelere göre periodontal durumu gösteren dağılım

Üç grupta değerlendirilen çekilen diş sayılarının en büyük oranda 14 ve daha fazla çekim olan grupta tesbit edildiği, kadınlar için bu oranın % 71.3 erkekler için % 66.1 ve ortalama olarak ise % 68.7 oranında olduğu bulundu. Bu oranları 8-13 çekilmiş diş grubu takip ediyordu. En düşük oranda ise 1-7 çekilmiş diş grubu oluşturuyordu, ortalama bu oran % 6.0 idi (Şekil 6).



Şekil 6. İncelenen bireylerin mevcut çekilmiş diş dağılımları

Çekilmesini gerekli gördüğümüz diş sayılarının nedenlerini incelediğimizde, en büyük çekim nedeninin periodontitis olduğu (% 68.2), çürüğün % 18.7 ve (protetik gaye, oklüzyon bozukluğu, çapraşıklık vs gibi) diğer nedenler ise ancak 13.1 oranında etkili olduğu belirlendi (Şekil 7).



Şekil 7. Muayene sonunda çekimine karar verilen dişlerin çekim nedenlerinin dağılımı.

İleri yaşlı bireylerin daha yüksek oranda müteharrik proteze ihtiyaç duydukları belirlenirken, mevcut kullanılan protez oranları düşük olup Tablo 2'de gösterilmiştir.

27 gönüllü üzerinde yürütülen periodontal tedavilerden olumlu cevaplar elde edilmiş, değişimler Tablo 3'de verilmiştir. Tedavi öncesi ve sonrası oral hijyeni, dişeti sağlığını ve periodontal durumu gösteren indeksler de olumlu düzelmeler olmuş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklar belirlenmiştir (Tablo 3), ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.01$ ).

Tablo 2. İleri yaşlı bireylerin protetik açıdan incelenmesi.

	Mecut Olan		İhtiyaç duyulan	
	Sabit	Müteharrik	Sabit	Müteharrik
	n	%	n	%
Kadın	19	23	7	63
Erkek	9	19	12	71
Toplam	28	42	19	134

Tablo 3. Periodontal tedaviye alınan bireylerin tedavi öncesi ve sonrası indeks değerleri.

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	p
PI	1.7 ± 0.6	0.7 ± 0.17	***
GI	1.5 ± 0.8	0.6 ± 0.23	***
Çep Derinliği	4.2 ± 2.0	2.9 ± 0.42	**

## TARTIŞMA

Yaşlanma ile birlikte, dişeti, periodontal ligament, alveol kemiği ve sement dokusunu içeren, periodonsiyumda değişikliklerin kaçınılmaz olduğu bildirilmiştir.<sup>8</sup> Şöyleki, yaşlılıkla birlikte dişeti epitelinin ince veya daha az keratinize olduğu, bağ dokusunda hücreler arası maddelerin arttığı belirtilmiştir.<sup>8</sup> Periodontal ligamentin genişliği yaşla değiştiği, bu değişikliğin ağızdaki diş sayısı ile yakından alakalı olduğu, tüm dişlere sahip yaşlılarda periodontal ligamentin hacminde azalma olurken, çok diş eksikliği vakalarında mevcut dişlerin aşırı fonksiyon görmelerine bağlı olarak periodontal aralığın genişlediği iddia edilmiştir.<sup>8</sup>

Yaşlı bireylerde primer sementte herhangi bir değişiklik belirtilmezken, sekonder sementin arttığı bildirilmiştir. Zira sekonder sementin depozisyonu bireyin hayatı boyunca devam edeceği ve sementin ortalama kalınlığının 2 ya da 3 katına çıkabileceği vurgulanmıştır.<sup>18</sup>

Bütün bu değişimlere alveol kemiğinin de uyum göstereceği ve trabeküler yapının azalacağı belirtilmiştir. Bunun osteoporetik değişikliklerin oluşundan ya da dişlerin kaybindan dolayı fonksiyonel uyarının azalması ile ilgili olabileceği savunulmuştur.<sup>18,19</sup> Dişeti çekilmesinin yaşla artış göstereceği ancak bunun neden-sonuç ilişkisinin tam kurulamadığı bildirilmiştir.<sup>8</sup> Gerek dişeti çekilmesinin gerekse epitelyal atasmanın apikale göçünün fizyolojik sayılmaması gerektiği belirtilmiş, primer neden olarak bakteri plağına, predispozan olarak anatomik faktörlere veya mekanik travmaya bağlı olabileceği iddia edilmiştir.<sup>8,18</sup> Çünkü bakteri plağı birikimi sonucu dişeti iltihabının meydana gelmesi ve epitelyal atasmanın apikale göçü beklenen sonuçtur.<sup>19</sup>

İzah ettiğimiz tüm bu değişikliklere rağmen, periodontal yıkımın sadece yaşlılığa bağlı olduğunu gösteren bir delil yoktur. Asıl etken olan bakteri plağının yanı sıra çok değişik predispozan faktörlerin etkisinden bahsedilmektedir.<sup>8,18</sup> Nitekim bu faktörleri değerlendiren çalışmaların çok olmasına rağmen<sup>1-8</sup> bunların zararlı etkilerinden, ileri yaşlarda en uygun korunma şeklinin ne olacağına dair bir çalışmanın olmaması, bizi böyle bir araştırmaya yöneltti.

Araştırma materyalini oluşturan ileri yaşlı bireyleri kliniklerde incelemeye tabi tutarken, bakım evlerine gidilmesi, değerlendirmelerde hata payını azaltmak amacıyla yeterli sayıda bireye ulaşmak için yaşlı nüfusun toplu halde bulunduğu bir ortam olmasından dolayıdır.

Total dişsiz bireyler çalışmaya dahil edilmezken, CPITN indeksi değerlendirilmesinde indeks dişleri eksik olan bölgeler çalışma kapsamı dışında tutuldu. Periodontal tedavinin etkisinin değerlendirilmesi için ağızda en az 20 diş bulunan bireyler hedeflenmiş olup, bu duruma çok az sayıda bireyin uygun olduğu tesbit edilip ancak 27 gönüllü birey üzerinde yürütülebilmektedir.

Periodontal hastalıkların ilerleyen yaşla arttığını gösteren pek çok çalışma mevcuttur.<sup>6-8</sup> Hastalığın yaygınlığının % 80-90'lara varacağı belirtilmiş olup<sup>8,18</sup> 65 ve daha yaşlı bireylerin % 90'ında bir veya daha fazla bölgede epitelyal atasman kaybı olacağına dikkat çekilmiştir.<sup>20</sup> İncelediğimiz popülasyonda elde ettiğimiz

veriler, bu görüşleri destekler nitelikteydi. Periodontal açıdan sağlıklı birey oranı ancak % 1.7 oranında tesbit edilebildi. Gingivitis oranı % 24.6 iken, periodontitis oranı % 73.7 oranında gözlemlendi.

İncelenen bütün bireylerde, CPITN indeksi verilerine göre yaptığımız değerlendirmelerde en yüksek oranda Kod 3 bulgusuna rastlanıldı. Bu tedavi gereksinimi olarak 2'yi (TN2) gerektiriyordu. Bugünkü periodontoloji ilmi bize geniş tedavi imkanları sunmaktadır. Öncelikle cerrahi olmayan tedaviler önerilirken, yetersizlik halinde cerrahi müdahalenin kaçınılmaz olduğu bildirilmiştir.<sup>18</sup> Periodontal cerrahi yöntemlerine karşılık, cerrahi olmayan tedavilerin titizlik istediği ve zaman alıcı olduğu belirtilmiş olup yine de cerrahi olmayan yöntemlerin tercih edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır.<sup>8,18</sup> Nitekim araştırmamızda da TN2 kapsamında cerrahi işlem gerektirmeyen, oral hijyen eğitimi ve diştaşı temizliğine yüksek oranda ihtiyaç duyulduğu tesbit edildi.

İleri yaşlı bireylerde, ön ve arka grup dişlerde yine sağ ve sol çenede periodontal hastalıkların dağılımı araştırıldı. Netice itibariyle periodontal hastalıkların ön bölgeden ziyade arka grup dişlerde daha etkin olduğu belirlendi. Bulgularımızı Brawn ve arkadaşlarının<sup>20</sup> 1981 yılında yaptıkları çalışma verileri destekler nitelikteydi. Çeneler arası farkın olup olmadığı araştırıldığında ise önemli farkın olmadığı gözlemlenmiş olup, Loe ve arkadaşlarının<sup>21</sup> 1978'de Brawn ve arkadaşlarının<sup>20</sup> 1981'de yaptıkları çalışmalarıyla uyumlu olduğu belirlendi.

Toplum uzun zaman, yaşlanmayla diş kaybının olduğu görüşünü benimsemiş ve bunu kader saymıştır.<sup>22</sup> Daha sonra bunun böyle olmadığı kayıp edilen dişlerinin bireylerin oral hijyenine alakalı olduğu, hastalıkta asıl etkenin bakteri plağı olduğu ve kayıpların önüne iyi bir plak eliminasyonu ile geçilebileceği ispatlanmıştır.<sup>13</sup> Çalışmamızda çekilen dişleri gruplandırılmaya tabi tutarak en yüksek oranda 14 ve daha fazla çekim olan grubun ilk sırayı aldığını belirledik. Aslında bu oranın daha yüksek olabileceği kanaatindeyiz. Toplumumuz da bireylerin fazla sayıda diş kaybı mevcudiyetinde diğer sağlıklı dişlerini de çektirerek protetik bir yaklaşım içine girdikleri, bunun da sosyo-kültürel yapının düşüklüğü ile orantılı arttığını klinik tecrübelerimize dayanarak söylemek mümkündür. Nitekim Günday ve arkadaşlarının<sup>13</sup> 1987 yılında yaptıkları çalışmada da ülkemiz için dişsizlik oranınının 35-44 yaş gruplarında elde edildiği gösterilmiştir.

Bireylerin incelenmesinden sonra çekilmesini gerekli gördüğümüz dişlerin çekim endikasyonlarını değerlendirdiğimizde en büyük payın (% 68.2) periodontitise ait olduğunu belirledik. Bulgumuz Baylas ve arkadaşlarının<sup>7</sup> 1983'teki çalışmasıyla büyük uyum içerisindeydi. Elde edilen sonuçlar ileri yaşlı bireylerin periodontal olarak koruyucu bakıma vakit geçirilmeden alınmaları gerektiğini bir kez daha göstermekteydi. İleri yaşlı bireylerde periodontal tedaviye cevabın düşük olacağı yanıtı, Abbas ve Van der Velde'nin<sup>10</sup> 1984'de Lindhe ve arkadaşlarının<sup>11</sup> 1985'de yaptıkları çalışmalarla da çürütülmüştür. Bizce, iyileşme üzerine yaş önemli faktör değil, ilerleyen yaşla artan destek kemik yıkımının şekli ve miktarı önemlidir. Görüşümüzü destekler çalışmalar mevcuttur.<sup>11</sup>

İlerleyen yaşa, yıkıcı periodontal etkinin sonucu olarak, ortaya çıkan dişsizlik tablosu bireylerin protetik tedavilerini zorunlu kılmıştır. Ancak, protetik uygulamalara duyulan yüksek ihtiyaca karşılık kullanım oranı düşük bulunmuştur. Bunun üzerine sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik yapıların etkileri oldukları tesbit edilmesine rağmen, protetik uygulamaların mevcut dişlere zarar vereceği yanıtıyla, dişlerini koruma işgüdülerıyla hareket ettiklerine de inanıyoruz. Ancak bu işgüdünün tek sebep olamayacağı, diğer kişisel ve bedensel kısıtlılıklarında önemli olduğu kanaatindeyiz.

İleri yaşlı bir grup bireyde, oral hijyen ve diyeti sağlığının periodontal tedavilere yeterli cevap verip vermediğini araştırdığımızda; indekslerin yardımıyla elde edilen biyometrik analizler bize, yaşlıların bu tür koruyucu tedavilerden yeterince istifade edebileceklerini gösterir boyutlardaydı. Farklı çalışmalarda periodontitis şiddetinin koruyucu programlarla giderek bir düşük göstereceği<sup>9-11</sup> gelecekte diş hekimliğinde yaşlı, dolayısıyla ileri yaşlı hasta sayılarının artacağı ancak bu artışa rağmen, ileri tedavi gerektiren problemlerin azalacağı bildirilmiştir.<sup>9</sup>

Yaptığımız çalışmamızı birkaç madde altında özetleyecek olursak;

- Yaşlılara sadece sosyal güvenlik kazandırmak veya ilgi göstermek yetmez, onları sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için korumalıyız.

- İleri yaşlı bireyleri kendilerini bekleyen ağız problemlerine karşı uyarmalıyız. Bunu ferdi olabileceği gibi, toplu halde buldukları yerlerde de gerçekleştirmeliyiz.

- İleri yaşlı bireylerde, yaş bir handikap olarak görmeden, uygun tedaviyi sunma ve sağlama sorumluluğunda olmalıyız.

## KAYNAKLAR

1. Ritchie GM, Turner CH, Fletcher AM. An assessment of dental requirements of elderly people. *Quint Int* 1979; 10: 81-88.
2. Ship AJ, Ship II. Trends in oral health in the ageing population. *Dent Clin North Am* 1989; 33: 33-42.
3. Tobias B, Smith JM. Barriers to dental care and associated oral status and treatment needs in elderly population living in sheltered accommodation in West Essex. *Br Dent J* 1987; 163: 293-295.
4. Arpak MN, Paksoy CS, Ereş G. 65 ve daha ileri yaşa sahip bireylerde ağız ve diş sağlığı. *A Ü Diş Hek Fak Derg* 1990; 17(2): 239-243.
5. Arpak MN, Paksoy CS, Ereş G. 65 ve daha ileri yaşa sahip bireylerde ağız ve diş sağlığı. *A Ü Diş Hek Fak Derg* 1990; 17(2): 245-249.
6. Baloş K, Bostancı HS, Arpak MN, Özcan G. 15 yaş grubunda periodontal yıkımlar. *A Ü Diş Hek Fak Derg* 1981; 8(1): 27-36.
7. Baylas H, Günbay Ş. Çeşitli yaş kümelerinde diş kayıplarının nedenleri üzerine bir araştırma *Ege Diş Hek Fak Derg* 1983; 6(2): 73-81.
8. Carranza F. Glickman's clinical periodontology. 7th Ed. Philadelphia WB Saunders Co 1990.
9. Greenwell H, Bissada NF. Factors influencing periodontal therapy for the geriatric patient. *Dent Clin North Am* 1989; 33(1): 91-98.
10. Abbas F, Van der Velden HA. Relation between wound healing after surgery and susceptibility to periodontal disease. *J Clin Periodontol* 1984; 11: 221-229.
11. Lindhe J, Socransky S, Nyman S. Effect of age on healing following periodontal therapy. *J Clin Periodontol* 1985; 12: 774-787.
12. Mısırlıgil A, Ceyhan O, Günday M. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin önemi ve diş kayıplarının ekonomik açıdan değerlendirilmesi. *Diş Hek Fak Derg* 1983; 10: 101-112.
13. Günday M, Civetek A. Alt ve üst çenedeki dişlerin tümünün kaybedilmesinin yaş grupları ve cinsiyete bağlı olarak incelenmesi. *M Ü Diş Hek Fak Derg* 1987; 3 (14), 92-95.
14. Ainamo J, Barmes DE, Beagrie G, Cutress TW, Martin J, Sardo-Infirri J. Development of the World Health Organization (WHO), Community Periodontal Index of Treatment needs (CPITN). *Int Dent J* 1982; 32: 281-291.
15. Emslie RD. The 621 periodontal probe. *Int Dent J* 1980; 30: 287.
16. Silness J, Loe H. Periodontal disease in pregnancy. I Prevalence and severity. *Acta Odont Scand* 1963; 21: 533-551.

17. Löö H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. II Correlation between oral hygiene and periodontal condition. Acta Odont Scand 1964; 22: 328-333.
18. Lindhe J. Textbook of clinical periodontoloji. 3rd ed. Philadelphia WB Saunders Co, 1989.
19. Akıncıbay H, Moray P, Eratalay K. Periodontal açıdan sağlıklı ve periodontal hastalığı olan bireylerin klinik durumları ve toplumdaki dağılımları. H Ü Diş Hek Fak Derg 1993; 17(1-4): 36-40.
20. Brawn LJ, Oliver RC, Löö H. Periodontal diseases in the U.S. In: 1981: Prevalance Seveity Extent and Role in Tooth Mortality. J Periodontol , 1989; 60(7): 363.
21. Löö H, Anerud A, Boysen H, Smith M. The natural history of periodontal disease in man the rate of periodontal destruction before 40 years of age. J Periodontol 1978; 49: 607-620.
22. Aksoy N. Yaşlı hastalarda periodontal tedavi. D Ü Diş Hek Fak Derg 1991; 2(1): 43-45.

**Yazışma Adresi \_\_\_\_\_ :**

**Yrd.Doç.Dr. Recep ORBAK**  
Atatürk Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Periodontoloji Anabilim Dalı

**25240-ERZURUM**