

İKİ FARKLI MOTİVASYON YÖNTEMİ UYGULANAN HASTALARDA BAŞLANGIÇ TEDAVİSİNİ TAKİBEN 6 AY SÜRESİNCE MOTİVASYONUN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Yrd.Doç.Dr.Varol ÇANAĞCI**
Arş.Gör.Dt.Adnan TEZEL***

Yrd.Doç.Dr.İtecep ORBAK**
Arş.Gör.Dt.Kamile ERCİYAS***

EVALUATION OF THE EFFECT OF MOTIVATION IN PATIENTS APPLIED TWO DIFFERENT MOTIVATION METHODS DURING SIX-MONTHS PERIOD FOLLOWING INITIAL TREATMENT

ÖZET

Ağız bakımı yöntemi ve alışkanlıkların sürdürülmesi bir öğrenme olayıdır. Öğrenme olayının temelinde ise bireyin motive olması zorunluluğu söz konusudur. Bu amaca yönelik bireylerce düzenli plak kontrolü yaptırmak için periodontolojide değişik motivasyon yöntemleri vardır. Periodontoloji kliniklerinde genelde ya hekimin hasta ile tek tek yüzyüze yada hekimin hastaları grup halinde kabul ederek yaptığı grup motivasyonu uygulanır.

Bununla beraber motivasyon süreli bir olay olup ve etkisinde zamanla geçebilmektedir. Bu yüzden iki farklı motivasyona tabi tutulan hastaların, diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesinden ne kadar süre sonra alışkanlıklarını kaybedip kaybetmediğini ve ne kadar süre sonra motivasyonun tekrar uygulanması gerektiğini saptamak için düzenlenen çalışmada 31-42 yaşları arasında 50 hasta yer aldı. Hastalar motivasyon yöntemine göre iki gruba ayrıldı. Diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi yapılan bu hastalardan başlangıç ve tedavi sonrası 1,3,4,6 aylarda PI, GI ve Cep derinliği değerleri alındı.

Sonuçlarımıza göre grup halinde motive edilen hastaların, periodontal tedaviden 4 ay sonra tek tek yüz yüze motive edilen hastaların ise 6. ayda kazandığı alışkanlıkları yitirdiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Motivasyon, Periodontal tedavi, Periyodik kontrol.

SUMMARY

Oral hygiene method and continuance of habits are learning phenomenon. In the basis of these, there is the obligation of individual's motivation. There are various motivation methods in periodontology to make the individuals oriented this purpose control the plaque regularly.

In periodontology clinics either dentist accepts the patients one by one and face to face or group motivation in which dentist takes in patients as groups is applied.

However motivation is a periodical phenomenon and its effect isn't long-lived. So, after scaling and root planing, in order to determine howlong time later the patients who were included to two different motivations will lose them habits and howlong time late motivation should be applied again, we included 50 patients, among 31 and 42 year-old to our study. Patients were divided into two two groups in accordance with motivation method. PI, G-I and probing pocket depth values were taken from the patients applied scaling and root planning at the beginning and end of the treatment in 1st, 3 rd, 4 th, 6 th months

According to our results, it was seen that the patients included to groups lost their habits four months later, one by one and face to face motivated patients lost their habits they gained in 6. months.

Key Words : Motivation, Periodontal Treatment, Recall

GİRİŞ

Periodontal hastalık ile mikrobiyal dental plak arasında kuvvetli bir ilişkinin varlığı çeşitli klinik ve deneysel çalışmalarla gösterilmiştir.¹⁻³ Bilimsel verilere göre periodontal hastalıklardan korunmanın tek yolu mekanik olarak mikrobiyal dental plağın diş yüzeylerinden uzaklaştırılmasıdır.^{4,5} Diş yüzeylerinden düzgün bir şekilde plağın mekanik uzaklaştırılması ise büyük oranda hasta ve hekimin işbirliği yapmasına bağlıdır.^{3,6}

Diş hekiminin görevi sadece var olan hastalığı tedavi etmek değil aynı zamanda etkili ağız bakımı uygulamasında her hastanın eğitimi- ni sağlayarak insanları hastalaktan korumaya çalışmaktır.^{6,7} Bu nedenle diş hekimi etkili ağız bakımı uygulamalarında hastaları eğitmelidir. Çünkü, uygun ağız bakımı yöntemi ve alışkanlıkların sürdürülmesi bir öğrenme olayıdır. Öğrenme olayının gerçekleşmesi içinde bireyin motive olması ilk şarttır.^{3,8} Bu amaçla hem birey-

* Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak.II.Koruyucu Diş Hekimliği Kongresinde Tebliğ Edilmiştir.11-14 Mart 1997

** Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

*** Atatürk Üniv. Diş.Hek.Fak.Periodontoloji Anabilim Dalı Arş.Gör.

leri bilgilendirmek, hem de motivasyon yoluyla bilgilerini eyleme dönüştürmek gerekir. Literatürlerde toplumları ağız bakımı konusunda bilinçlendirmeye yönelik bir çok çalışma vardır.^{4,6,9}

Hekim tarafından uygulanan motivasyon tek bir bireye uygulandığı gibi hastalara slayt, video vs. araçlar vasıtasıyla grup halinde de verilebilir.^{6,10} Ancak motivasyonun süreli bir olay olduğu ve etkisinde zamanla geçebildiği araştırmalarla belirlenmiştir. Horstter ve Hoogstraten,¹¹ Lachapelle ve arkadaşları¹² eğitimin etkisinin 2. aydan sonra yavaş yavaş kaybolduğunu bildirmişlerdir. Bu nedenden dolayı periodontolojide idame programlarının, tedaviden sonra uygulanarak, hastaların yeniden motive edilmesi gereklidir.

Suomi ve arkadaşları,¹³ Ramfjord ve arkadaşları,¹⁴ Axelsson ve Lindhe¹⁵ 3 ayda bir yapılan profesyonel bakım ve tekrarlayan motivasyonun periodontal sağlığı koruyacağını belirtmişlerdir.

Akkaya,¹⁶ bireyleri tek tek alışık oldukları diş fırçalama ve arayüz temizliği konusunda eğiterek, 2 ve 5 yıllık periyotlar içerisinde her 6 ayda bir profesyonel bakım ve motivasyon uygulaması sonucu bireylerde ağız sağlığı ve ağız bakımı alışkanlıklarında kalıcı olumlu etkiler bırakıldığını gözlemiştir.

Atilla,³ yaptığı çalışmada kişinin sorumluluk ve algılamasına bağlı olarak yeterli plak kontrolünü sürdürebilmesi için kazandığı alışkanlıkları zaman içinde yitirebileceğinden iki ay veya daha uzun olarak planlanan sürelerde, profesyonel kontrol ve bireyin hekime görünmesinin gerektiğini bildirmiştir.

Bu görüşlerden hareket ederek, hangi motivasyona tabi tutulan bireylerin, diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzeltmesinden ne kadar süre sonra alışkanlıklarını kaybedip kaybetmediğini ve ne kadar süre sonra motivasyonun tekrar uygulanması gerektiğini saptamak için bu araştırmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim dalına, dişlerinde kanama şikayetiyle başvuran periodontitis tanısı konan 50 birey üzerinde gerçekleştirildi. Araştırma grubu 31-42 yaşları arasında en az lise mezunu olan, el becerisini engelleyen fiziksel noksanlıkları bulunmayan üniversite personeli arasında 24 bayan 26 erkek hastadan oluştu.

Çalışmaya başlamadan önce tüm hastalarda PI, GI ve Cep derinliği saptandı.

Daha sonra hastalar iki gruba ayrıldı. 24 kişiden oluşan birinci gruptaki hastalara tek tek, yüz yüze beklentileri ön plana çıkartılarak slaytlar gösterip, periodontal hastalığa mikrobiyal dental plağın sebep olduğu, hastalığı nasıl başlattığı ve bu hastalıktan korunma yollarının neler olduğu anlatılarak bilinçlendirildi. Yine bu gruptaki hastaların herbirinin dişleri Bazik Fuksinle boyanarak, dişlerin üzerindeki mikrobiyal dental plak gösterildi. Aynı scanda diş fırçası ve diş ipinin nasıl kullanacağı modeller üzerinde ve kendi ağızlarında gösterildi. Bunları doğru şekilde kullanana kadar eğitimlerine devam edildi. 26 hastadan oluşan II. grup hastalara ise, gruplar halinde slaytlar gösterilerek, periodontal hastalığın ağızda neden olabileceği kötü sonuçlar, sağlıklı bir ağızın iyi yönleri ve düzenli ağız bakımının nasıl olacağı anlatıldı. Bu gruptaki hastalara toplu halde sadece model üzerinde diş fırçası ve diş ipi kullanımı gösterildi.

Daha sonra her iki gruptaki hastalara el aletleri ile diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzeltmesi yapıldı. Hastalar tedaviden sonra 1, 3, 4 ve 6. aylarda tekrar çağrılarak başlangıçta yapılan ölçümler aynen tekrar edildi. Elde edilen veriler grup içi karşılaştırmalarında eşleştirilmiş t testi, gruplar arasında ise student t testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamızda farklı iki yöntem ile motive edilen hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1., 3., 4. ve 6. aylarda elde edilen PI, GI ve Cep derinliği değerleri ve bunların birbirleriyle istatistiksel olarak karşılaştırılması Tablo I de verilmiştir.

Tablo I. Farklı iki motivasyon yöntemi uygulanan hastaların, tedavi öncesi ve sonrası, 1., 3., 4., ve 6. ayda elde edilen PI, GI ve cep derinliği değerleri ve karşılaştırılması.

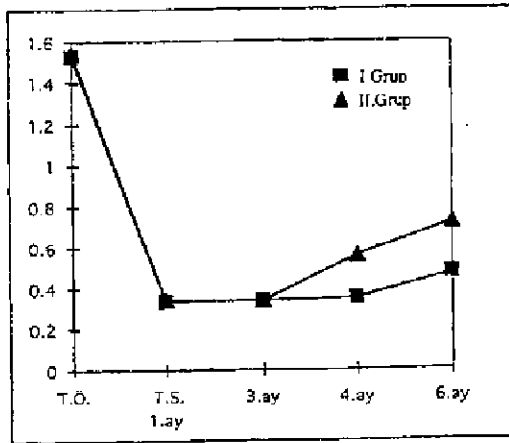
	Farklı İncel		p	Etkinleştiril		p	Cep Derinliği		p
	I. Grup n=24 x±sđ	II. Grup n=26 x±sđ		I. Grup n=24 x±sđ	II. Grup n=26 x±sđ		I. Grup n=24 x±sđ	II. Grup n=26 x±sđ	
Tedavi Öncesi	1.51±0.32	1.55±0.30	p>0.05	1.43±0.37	1.46±0.31	p>0.05	4.23±0.49	4.30±0.51	p>0.05
Tedavi Sonrası									
1.ay	0.37±0.16	0.34±0.14	p>0.05	0.69±0.15	0.71±0.11	p>0.05	3.37±0.28	3.40±0.31	p>0.05
3.ay	0.34±0.11	0.34±0.09	p>0.05	0.33±0.09	0.35±0.09	p>0.05	3.35±0.26	3.38±0.25	p>0.05
4.ay	0.35±0.08	0.36±0.07	p>0.05	0.39±0.08	0.40±0.08	p>0.05	3.32±0.26	3.36±0.25	p>0.05
6.ay	0.47±0.08	0.72±0.07	p<0.05	0.41±0.08	0.42±0.08	p>0.05	3.31±0.24	3.35±0.23	p>0.05

** Kendi grubu içinde bir önceki zaman aralığındaki değerle önemli farklılık (p<0.01).

*** Kendi grubu içinde bir önceki zaman aralığındaki değerle önemli farklılık (p<0.001).

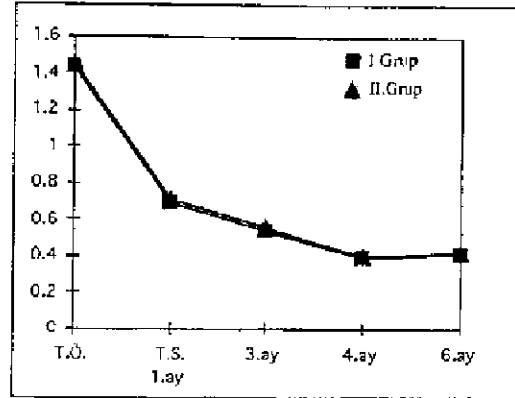
) Kendi grubu içinde tedavi sonrası 1 ile 6. ay arasındaki önemli farklılık (p<0.01).

Başlangıçta her iki grubun ortalama PI değerlerinin istatistiksel anlamda farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Tedaviyi takiben 1. ayda I grupta PI ortalaması 1.52 den 0.33' e inerken ($p<0.001$), II. grupta 1.55 den 0.34' e ($p<0.001$) düşmüştür. Tedavi sonrası 1. ayda gruplara ait ortalama PI değerleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Tek tek, yüz yüze motive edilen I grupta ortalama PI değerleri tedavi sonrası 3. ayda 0.34, 4 ayda 0.35 ve 6. ayda ise 0.47 olarak bulunmuştur. I. grupta tedaviden sonraki 3 ayda 1 aya göre ve 4 ayda da 3 aya göre ortalama PI değerleri arasında istatistiksel olarak herhangi bir değişiklik görülmez iken ($p>0.05$), 6 ayda, 4 aya oranla önemli düzeyde artış gözlenmiştir ($p<0.01$). Grup halinde motive edilen II. grupta ortalama PI değerleri tedavi sonrası 3. ayda 0.34, 4. ayda 0.56 ve 6. ayda ise 0.70 olarak bulunmuştur. II. grupta tedaviden sonraki 3. ayda 1 aya göre ortalama PI değerleri arasında istatistiksel olarak herhangi bir değişiklik görülmez iken ($p>0.05$), 4. ayda, 3. aya ve 6. ayda da 4. aya oranla önemli düzeyde artış gözlenmiştir ($p<0.01$). Her iki grup karşılaştırıldığında ise 3. ayda PI değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmaz iken ($p>0.05$), 4. ve 6. ayda istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$) (Şekil 1). Yine her iki grupta da tedavi sonrası 1. ay ile 6. aydaki PI değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p<0.01$).



Şekil 1. Farklı iki motivasyon yöntemi uygulanan hastalarda tedavi öncesi ve sonrası 1, 3, 4. ve 6. ayda PI değerleri arasındaki ilişki.

Başlangıçtaki ortalama GI değerleri her iki grupta benzer bulunmuştur ($p>0.05$). Tedaviyi takiben 1. ayda, I grupta GI ortalaması 1.43 den 0.69 inerken, II grupta 1.45' den 0.71' e düşmüştür. Her iki grupta da bu düşüşler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Tedavi sonrası 1. ayda gruplara ait ortalama GI değerleri karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Her iki grupta da tedaviden sonraki 3. ayda, 1. aya göre, 4. ayda 3. ay'a göre GI değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş görülürken ($p<0.01$), 6. ayda 4. aya göre istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik görülmemiştir ($p>0.05$). Her iki grup karşılaştırıldığında ise tüm sürelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Şekil 2). Her iki grupta da, tedavi sonrası 1. ay ile 6. aydaki GI değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.01$).



Şekil 2. Farklı iki motivasyon yöntemi uygulanan hastalarda tedavi öncesi ve sonrası 1, 3, 4. ve 6. ayda GI değerleri arasındaki ilişki.

Başlangıçta her iki grubun ortalama cep derinliği değerlerinin istatistiksel anlamda farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Tedaviyi takiben 1. ayda I grupta ortalama Cep derinliği 4.23 mm' den 3.37 mm' ye, II. grupta 4.30 mm' den 3.40 mm' ye düşmüştür. Bu düşüşler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Tedavi sonrası 1. ayda gruplara ait Cep derinliği değerleri karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak fark görülmemiştir ($p>0.05$). Her iki grupta da tedavi sonrası 3. ayda, 1. aya oranla, 4. ayda 3. aya oranla ve 6. ayda da 4. aya göre ortalama cep derinliği değerlerinde rakamsal düşüşler görülmesine rağmen, bu düşüşlerin

istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Her iki grup karşılaştırıldığında ise tüm sürelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Her iki grupta da tedavi sonrası 1. ay ile 6. aydaki cep derinliği değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Uzmanlık dalı ne olursa olsun, sağlık alanında çalışan bir kişinin, hasta ile yeterli düzeyde bir ilişki kurması önemlidir.¹⁷ Dental sağlık eğitim programlarının temel hedefi bireylere ve topluma arzu edilir davranışlar kazandırmaya yönelik bilgiler vermektir.⁶

Periodontal sağlığın korunması, birey ve hekimin ortak çabası ile gerçekleştirilir. Buradaki ortak çaba bireyin optimal düzeyde plak kontrolü yapması, hekimin de motive etmesi ve profesyonel tedavi yapmasıdır.⁶ Motivasyonun etkisi, bireyden bireye ve yapılan motivasyon yöntemine göre farklılık gösterir.⁴ Buradaki sorun periodontal tedavi yapıldıktan sonra periodontal sağlığın korunması için bireylerde motivasyonun etkisi tamamen geçmeden ne kadar süre sonra bireylere yeniden motivasyon yapılmasıdır. Bu nedenle, hangi motivasyona tabi tutulan bireylerin, başlangıç tedavisinden ne kadar süre sonra alışkanlıklarını kaybedip kaybetmediğini ve ne kadar süre sonra motivasyonun tekrar uygulanması gerektiğini saptamak için bu araştırmayı planlayıp gerçekleştirdik.

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-kültürel yapılarının benzerlik göstermeleri ve ayrıca araştırma başlangıcında elde edilen ortalama PI, Gİ ve Cep derinliklerinin iki grup arasında fark göstermemesi grupların homojenliğinin göstergesidir.

Elde edilen sonuçlara bakılacak olursa, tedavi sonrası her iki grupta da üç ayda ortalama PI değerlerindeki çok önemli düşüş motivasyonun ilk 3 ay içerisinde ağız bakımında etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgu pek çok araştırmacının bulgularıyla uyum içerisindedir.^{18,19,22} Tedaviden sonra 4. ayda 3. aya oranla I. grupta bir değişiklik görülmezken, II. grupta artış olmaktadır. Bu da II. grupta motivasyon etkisinin yavaş yavaş azaldığını göstermektedir. 6. ayda iki gruptaki PI deki artışta da benzer durum söz konusudur. İki grubun karşılaştırmasındaki istatistiksel anlamlılığın olması, II. gruptaki PI değerlerinin daha çok artması ise, tek tek yüz yüze ve beklentilerine göre bilinçlendirilerek yapılan motivasyonun grup motivasyonu yöntemine göre üstünlüğünü göstermektedir.

Tedavinin başarısı bakımından Gİ ve Cep derinliği ilgili sonuçlara bakılacak olursa, iki farklı motivasyon grubunda tedavinin sonunda Gİ değerlerinde 4. aya kadar bir düşüş gözlenirken, 6. ayda 4. aya oranla bir değişiklik gözlenmemiştir. Becker ve arkadaşları,²⁰ Weltfest ve arkadaşları²¹ periodontal tedaviyi takiben Gİ değerlerinin 6 aya kadar düştüğünü saptamışlardır. Ancak çalışmalarında ne kadar süre sonra periyodik kontrolleri yaptıklarını ve hastalara hangi motivasyon yöntemine göre motive ettiklerini belirtmemişlerdir. Tedavi sonucu itibarı ile çalışmamızda elde edilen Gİ değerleri yukarıdaki araştırmaların bulguları ile uyum içerisindedir. Yalnız bu çalışmaya göre farklı motivasyon yöntemlerinin periodontal tedaviden sonra Gİ değerleri üzerinde 6. aya kadar herhangi bir farklılık göstermediğini söyleyebiliriz. Yine her iki motivasyon yönteminde tedavi sonucu bakımından Cep derinliğindeki düşüşlerde aynı bulunmuştur. Bu bulgularda, Hammerle ve arkadaşları²² Morrison ve arkadaşları²³ Greenstein ve arkadaşlarının²⁴ periodontal tedaviden sonra buldukları cep derinliğindeki düşüş miktarları ile uyum içerisindedir.

Kandemir ve Atilla⁴, Akkaya ve arkadaşları⁶ hekimin hasta ile tek tek, yüz yüze yaptığı motivasyon ve eğitimin, toplu eğitimden daha başarılı olduğu belirtmişlerdir. Fakat motivasyon yöntemlerini çalışmamızda olduğu gibi karşılaştırmamışlardır. Bu nedenle çalışmamızın sonuçlarını bu açıdan tartışma imkanı bulamadık. Ancak motivasyonun ağız hijyenini düzeltebileceğini gösteren birçok çalışma vardır.^{5,6,25}

Çalışmamızda hastalara uygulanan iki farklı motivasyon yönteminin etkisi, diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesini takiben 1, 3, 4 ve 6. ayda değerlendirildi. Bunun nedeni tedaviden sonra farklı motivasyon uygulanan hastalarda periyodik kontrollerin ne kadar sıklıkla yapılabilirliğini belirlenebilmesiydi. Balkaya,²⁶ hastalara inisiyale tedavi uygulayarak yaptığı araştırmada hastaların tedaviye 6 ay süreyle olan ilgilerini ve motivasyon derecelerini incelemiş, tedavi sonunda bu hastaların tedaviye olan ilgilerinin arttığını, periyodik olarak diş hekimine kontrole gitme alışkanlığı kazandıklarını ve motivasyonun ağız bakımı uygulamalarında önemli derecede etkili olduğunu saptamıştır. Akkaya ise,²⁷ uzun süreli uygulanan profesyonel bakım ve motivasyonun 5 ve 8 yıllık sonuçlarını yayınlayarak, sadece başlangıç tedavisi ve ağız bakımı konusunda genel bilgi alan kontrol grubu bireylerinde bile erken yaşta diş hekimiyile karşılaşmanın ve ağız sağlığı ile ilgili inandırıcı bilgiler almanın yararlarını bildirmişti. Bu araştırmalarda tedavi-

nin hastalar üzerinde olumlu etki bıraktığını göstermektedir.

Periodontolojide önemli konulardan biri de tedaviden sonra hastaya etkin bir idame programının uygulanması için, periyodik kontrollerin ne kadar sıklıkla yapılacağıdır. Çünkü periodontal tedaviden belli süre sonra, periodontal sağlığın sürdürülebilmesi için profesyonel bakımın yapılması ve motivasyonun yinelenmesi gereklidir. Bu gün en çok kabul gören görüş, 3 ayda yapılan profesyonel bakım ve tekrarlanan motivasyonların periodontal sağlığın devam ettirilmesinde çoğu hasta için başarı sağlamış olmasıdır.¹³⁻¹⁵ İsveç yetişkin nüfusundan elde edilen 6 yıllık veriler, her iki üç ayda yinelenen tam bir idame programının, tedavi sonrasında periodontal sağlığı devam ettirdiğini göstermiştir.²⁸ Buna karşın bazı hastaların 3 aydan daha az sıklıkla periyodik kontrollere çağrılabilmesi de belirtilmiştir.^{29,30} Bu çalışmadan elde edilen verilerde, plak indeksi değerlerinin tek tek yüz yüze ve beklentileri ön plana çıkarılarak motive edilen hastalarda 6. ayda, grup halinde motive edilenlerde ise 4. ayda bir önceki zaman aralığına oranla istatistiksel olarak arttığı saptanmıştır. Bu da motivasyonun etkisinin bu süreler sonunda yavaş yavaş kaybolmaya başladığını göstermektedir. Lindhe,²⁹ Kenney ve arkadaşları,³¹ hastanın el becerileri kadar, bilgi ve anlama dereceleri yani motive olabilirlikleri iyi ise periyodik kontrollerin 4-6 ay arasında değişebileceğini vurgulamışlardır. Bununla beraber Sheiham,³² personel ve ekonomik açıdan altı aylık periyodun daha uygun olabileceğini savunmuştur. Akkaya ise,¹⁶ periyodik kontrolün 6 aylık süreyi aşması istenilen etkiyi azaltmakta, daha kısa periyodların ise uygulama açısından sorun yarattığını belirtmektedir. Araştırma sonuçlarından elde ettiğimiz veriler Lindhe,²⁹ Kenney ve arkadaşlarının³¹ görüşlerini desteklemektedir.

Sonuç olarak, grup halinde motive edilen hastaların periodontal tedaviden 4 ay sonra, tek tek yüz yüze motive edilen hastaların ise 6. ayda kazandığı alışkanlıkları yitirdiği görülmüştür. Bundan dolayı bu sürelerde alışkanlıkların tekrar kazandırılabilmesi ve profesyonel kontrol için bireylerin hekime görülmesinin gerektiğini vurgulayabiliriz.

KAYNAKLAR

1. Zindhe J, Hamp S, Løe H. Experimental periodontitis in the beagle dog. J. Periodontol Res. 1973; 8: 1-10.
2. Løe H, Theilade E, Jensen S. Experimental gingivitis in man. J. Periodontol. 1965; 36: 177-187.

3. Atilla G. Periodontolojide iki motivasyon yönteminin karşılaştırılması. Oral Derg 1990; 6: 33-38.

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

5. Günbay Ş. Bireysel plak kontrolünde fırçalama yönteminin rolü. Ege Diş Hek Fak Derg. 1991; 12: 215-217.

6. Akkaya M, Boyraz M, Şevik N, Konak H. Bir grup öğrencide farklı motivasyon yöntemlerinin etkinliklerinin araştırılması. A. Ü. Diş Hek Fak. Derg. 1994; 21: 237-241.

7. Ruel-Kullermann M. What are the psychosocial factors involved in motivating individuals to retain their teeth? Int Dental J. 1984; 34: 105-109.

8. Glavind L, Attstrom R. Periodontal self examination. A motivational tool in periodontics. J. Clin. Periodontol. 1979; 6: 238-251.

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

10. Söderholm G, Nobreus N, Attström R, Egelberg J. Teaching plaque control. I. A five-visit versus a two-visit program. J. Clin Periodontol 1982; 9: 203-213.

11. Horstler G, Hoogstraten J. Immediate and delayed effects of a dental health education film on periodontal knowledge, attitudes and reported behavior of Dutch adolescents. Community Dental Oral epidemiol 1989; 17: 183-186.

12. Lachapelle D, Desaulniers G, Bujold N. Dental health education for adolescents. Canadian J of Public Health. 1989; 80: 339-344.

13. Suomi JD, Green JC, Vermillion JR, Doyle J, Chong JJ, Leatherwood EC. The effect of Controlled oral hygiene procedures on the progression of periodontal disease in adults results after third and final year. J. Periodontol 1971; 2: 152-160.

14. Ramfjord SP, Morrison EC, Burgett FG, Nissle RR, Shick RA et al. Oral hygiene and maintenance of periodontal support. J. Periodontol 1982; 53: 26-30.

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

16. Akkaya M. Uzun süreli periyodik kontroller ve motivasyonun periodontal sağlığa etkisi. A. Ü. Diş Hek. Fak. Derg. 1989; 16:271-275.

17. Mete L, Doganer İ, Vahit İ. Klinik götüşme ustalıkları Saray Kitabevi. 3. baskı. Bornava-İZMİR.

18. Caton J, Proye M, Polson a. Maintenance of healed periodontal pockets after a single episode of root planing. J. Periodontol 1982; 33: 420-424.

19. Çanakçı V. Periodontal desteği azalmış dişlerin, periodontal tedavinin değişik aşamalarında deneysel olarak oluşturulan lateral ve vertikal kuvvetlere karşı verdiği yanıt. Doktora Tezi. E.Ü. Diş Hek Fak 1986.

20. Becker W, Becker BE, Oehsenbein C, Kerry G, Cuffesse R et al. A longitudinal study comparing scaling, Osseous surgery and modified Widman procedures. J. Periodontol. 1988; 59: 351-365.

21. Westfelt E, Bragd L, Socransky SS, Haftare AD, Nyman S et al. Improved periodontal conditions following therapy. J. Clin Periodontol 1985; 12: 283-293.

22. Hammerle CHF, Joss A Long NP: Short term effects of initial periodontal therapy (hygienic phase). J. Clin Periodontol 1991; 18: 233-239.

23. Morrison E.C, Ramfjord SP, Hill R.W. Short-term effect of initial, non surgical periodontal treatment. (hygienic phase). J. Clin. Periodontol 1980; 7: 199-211.

24. Greenstein G. Periodontal response to mechanical Non-Surgical therapy. A review. J.Periodontol 1992; 63: 118-130.

25. Becker W, Becker BI, Herg LE. Periodontal treatment without maintenance A retrospective study in 44 patient. J. Periodontol 1984; 55: 505-509.

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

27. Akkaya M. Periodontolojinin koruyucu diş hekimliğindeki rolü. A.Ü Diş Hek. Fak. Derg. 1994; 21: 289-291.

28. Ünlü F, Gürses N. Ana hatlarıyla periodontoloji. İge Üniv. Basım Evi. I.Baskı Bornova İzmir. 1995

29. Lindhe J. Textbook of clinical periodontology. Munksgaard WB Sanders Company Copenhagen 1985.

30. Lindhe J, Nyman S. The effect of plaque control and surgical pocket elimination on the establishment and maintenance of periodontal health. A longitudinal study of periodontal therapy in cases of advanced disease. J Clin Periodontol 1975; 2: 67-69.

31. Kenney EB, Saxe SR, Lenox JA, Cooper TM, Caudill JS et al. The relation of manual dexterity and knowledge to performance of oral hygiene. J. Periodontal Resc. 1976; 11: 63-73.

32. Sheiham A. Is there a scientific basis for six-monthly dental examinations? The Lancet 1977; 27: 442-444.

Adres _____ :

Yrd.Doç.Dr.Varol ÇANAKÇI
Atatürk Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Periodontoloji Anabilim Dalı
25240 - Erzurum