

Sistemik Hastalık Varlığının Dental Tedavi Gereksinimi İle Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi

Evaluation Of The Impact Of Systemic Diseases On Dental Treatment Need And Quality Of Life

Elif Şener¹, Ceyda Gürhan¹, Ezgi Coşgun², Ali Mert³, B.Güniz Baksı¹

¹Ege Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi AD, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Biyoistatistik Ve Tıbbi Bilişim AD, İzmir, Türkiye

ÖZET

GİRİŞ: Bu çalışmanın birincil amacı kliniğe başvuran erişkin hastalarda en sık karşılaştığımız sistemik hastalıkları belirlemek, ikincil amacı ise dental patoloji varlığı ve buna bağlı dental tedavi gereksiniminin yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Hazırlanan anket formuna katılımcıların demografik bilgi, medikal anamnez ve dental durumları kaydedildikten sonra mevcut dental patoloji ve buna bağlı dental tedavi gereksinimleri (periodontal, protetik, restoratif ve/veya cerrahi) belirlenip, dental tedavi gereksinimlerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi 3 temel kategori (beslenme alışkanlıkları, sosyal ilişkiler, psikoloji) üzerinden 4 dereceli bir skala yardımıyla skorlandı. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve Pearson ki kare analizi kullanılarak analiz edildi. ($p < 0.05$).

BULGULAR: Katılımcıların %24'ünde en az bir sistemik hastalık varlığı saptandı. Periodontal hastalıklar en sık karşılaşılan dental patoloji iken (%75), en sık görülen sistemik hastalık kalp-damar hastalıklarıydı (%29). Sistemik hastalık varlığı ve birçok dental patoloji arasında ilişki bulunamazken ($p > 0.05$), anlamlı ilişki saptanan tek faktörün protetik tedavi gereksinimi olduğu belirlendi ($p = 0.01$). Dental tedavi gereksiniminin yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirildiğinde, beslenme alışkanlıkları ve hasta psikolojisi arasında anlamlı bir ilişki saptanan dental patolojinin yine protetik tedavi gereksinimi olduğu belirlendi ($p = 0.01$).

SONUÇ: Sistemik hastalık ve diş hastalıkları arasındaki ilişkiyi etkileyen en önemli faktör protetik tedavi gereksinimidir. Yaşam kalitesi değişkenlerinden beslenme alışkanlıkları ve hasta psikolojisi üzerine de yine etkili dental patolojinin protetik tedavi gereksinimi olduğu göze çarpmaktadır.

Anahtar Kelimeler: dental sağlık, sistemik hastalık, yaşam kalitesi

ABSTRACT

INTRODUCTION: The first aim of this study was to identify systemic diseases that we encountered most frequently in adult patients, while the second one was to assess the impact of presence of dental pathology and accordingly treatment needs on quality of life.

METHODS: A questionnaire was administered to 565 patients admitted to the Department of Oral and Maxillofacial Radiology. Demographic variables, medical histories and dental status of the participants were recorded. Additionally, participants were ranked on a four-point confidence scale with regard to the impact of their dental treatment needs (periodontal, prosthetic, restorative and surgery) on three main categories (nutrition, social behaviors and psychological well-being) according to their quality of life using a particular questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson Chi square analysis ($p < 0.05$).

RESULTS: Twenty-four percent of the participants had at least one systemic disease. The most common systemic disease was cardio-vascular diseases (29%), while periodontal disease was the mostly encountered pathology (%75). The only significant relation was found between systemic disease and numerous tooth loss, accordingly prosthetic treatment need ($p = 0.01$). The only dental pathology that revealed significant relationship for nutrition and psychological well-being variables was numerous tooth loss (accordingly prosthetic treatment need) ($p = 0.01$).

DISCUSSION: The major factor affecting the relationship between systemic and dental diseases was numerous tooth loss, in other words prosthetic treatment need. Prosthetic treatment need also has the major impact on the nutrition and psychological well-being variables of quality of life.

Keywords: dental health, systemic disease, quality of life

GİRİŞ

Günümüzde yaşam süresinin uzamasına paralel olarak, dental tedavi için başvuran sistemik hastalıklı bireylerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Hastanın sistemik hastalıklarının belirlenmesi ve genel sağlık durumuna yönelik gerekli tedbirlerin alınması dişhekimliği pratiğinde komplikasyonların ortaya çıkmadan

engellenebilmesi açısından büyük önem taşır.¹ Birçok sistemik hastalığın ağız içi bulgularının bilinmesi yanlış tanıların oranını azaltırken sorunun temel kaynağının sistemik bir sebep olduğu noktada uygun tedavi yaklaşımının da geliştirilebilmesi açısından önemlidir.²

Kabul Tarihi: 17.01.2017

Ağız sağlığı; kraniyofasiyal kompleks olarak bilinen oral, dental ve kraniyal dokuların hastalığının ve bozuklarının olmaması olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan yola çıkıldığında ağız ve diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanmaktadır.³ Amerikan Genel Sağlık Birliği'nin 2000 yılında yayınladığı ağız sağlığı raporu'nda; ağız sağlığının sağlıklı dişlerden fazlası demek olduğu ve genel sağlığın bir parçası olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmış ve buna göre ağız sağlığı ile genel sağlık arasındaki ilişki kanıtlanmıştır.⁴ Sistemik hastalıklar ağız içi birçok bulgu verebildiği gibi, ağız ve diş sağlığının bozulması sonrasında uzun vadede hastanın genel sağlığı da bozulabilmektedir. Bu ilişkinin sıklıkla gözlemlendiği sistemik hastalıkların başında kardiyovasküler sistem hastalıkları ve diyabet gelmektedir. Özellikle şiddetli seyreden periodontal hastalık tablosunun diyabet ve kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili olduğu bu konuda yapılan birçok çalışmada vurgulanmaktadır.⁵⁻⁸

Kraniyofasiyal kompleks çiğneme, yutma, koklama, konuşma gibi temel yaşam fonksiyonlarının yanı sıra gülümseme, hissetme gibi emosyonel fonksiyonları da gerçekleştirmemizi sağlar.

Enfeksiyon ve çevresel tehditlere karşı koruma sağlayan bu kompleks yapıda ağız ve diş sağlığının bozulması ile gözlenen hastalıklar; uzun vadede genel sağlığı bozduğu gibi, hastanın beslenmesinin bozulmasından sosyal yaşantısını kısıtlayıp psikolojik olarak yaşam standartlarının düşmesine de neden olabilmektedir. Tüm bu nedenlerle, ağız ve diş sağlığının korunması büyük önem taşımaktadır.³

Bu çalışmada, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilimdalı'na başvuran erişkin hastaların mevcut sistemik hastalıkları incelenerek, hastalıkların görülme sıklıkları belirlenmiş, bunun yanı sıra; dental muayeneleri sonrasında elde edilen tedavi gereksinimleri ile mevcut sistemik durumları arasında korelasyon olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen anket çalışması dahilinde; çalışmaya dahil edilen erişkinlerin demografik ve medikal bilgilerinin yanı sıra; mevcut dental patolojileri ve buna bağlı dental tedavisi gereksiniminin beslenme, genel sağlık ve emosyonel durumlar gibi hastanın yaşama kalitesine etkisinin saptanması hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Anket çalışmamız, Ege üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne dental tedavileri için başvuran 565 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Anket formu hastaların dental muayeneleri sırasında, gönüllülük esasına dayalı olarak yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Katılımcılara

anketin uygulama amacı anlatılıp sorulara açık ve net cevaplar vermeleri istendi. Katılımcılarla görüşme süresinin ortalama 10-15 dakika sürdüğü anket çalışmasında, edinilen kişisel bilgilerin gizli kalacağı konusunda katılımcılar bilgilendirildi ve onam formu imzalatmak sureti ile onayları alındı.

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastalara uygulanmak üzere hazırlanan anket formumuz 3 bölüm ve toplam 13 sorudan oluşmaktaydı.

Birinci bölümde katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ve mesleği gibi demografik bilgilerin yanı sıra, mevcut sistemik hastalıkları gibi genel sağlık durumuna yönelik bilgiler sorgulandı (Tablo 1).

Anketin ikinci bölümünde, katılımcıların dental hastalıklarını ve buna bağlı dental tedavi gereksinimlerini belirlemek üzere periodontal, protetik, restoratif ve cerrahi tedavi olmak üzere dişhekimliğinin 4 farklı disiplinine yönelik tedavi gereksinimleri belirlendi (Tablo 1).

Anketin üçüncü bölümü ise; katılımcıların dental tedavi gereksinimlerinin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek üzere kategoriler içeren sorulardan oluşmaktaydı. Beslenme alışkanlıkları, sosyal ilişkiler, hastanın psikolojisi ve genel sağlığı olmak üzere 4 temel kategoride yapılan değerlendirmede, katılımcılardan bu bölümde yer alan soruları "1: Değişmedi, 2: Az, 3: Orta, 4: Çok," olmak üzere 4 dereceli bir skala yardımıyla cevaplamaları istendi (Tablo 1).

İstatistiksel analiz yöntemleri

Anket formlarının istatistiksel analizi aşamasında SPSS 21.0 programından (IBM Corp., Armonk, NY, USA) yararlanıldı. Katılımcıların ankete verdikleri yanıtlar, tanımlayıcı istatistik analizleri ile incelenirken, çalışmaya dahil edilen değişkenler arasındaki ilişki Pearson ki kare analizi kullanılarak karşılaştırılmalı olarak değerlendirildi ($p < 0,05$).

BULGULAR

Anket çalışmamıza 326 kadın (% 58), 239 erkek (% 42) olmak üzere toplam 565 kişi katıldı. Cinsiyet değişkenine yönelik değerlendirmede, toplam kadın katılımcı sayısı erkeklerden fazla olsa da, erkek ve kadın katılımcı yüzde değerlerinin birbirine yakın olduğu saptandı. Toplam 565 katılımcının 135'inde (%24) sistemik hastalık varlığı saptandı. Kadınlarda bu oran %26 (n=86) iken, erkeklerde %20(n=49) idi.

Katılımcılarda en sık gözlenen sistemik hastalığın hipertansiyon (n= 48, % 29) olduğu gözlenirken, bunu sırasıyla diyabet (n= 26, % 16) ve kalp hastalığının (n= 22, % 14) izlediği görüldü (Grafik 1). Ayrıca anket formunda diğer sistemik hastalıklar başlığı altında

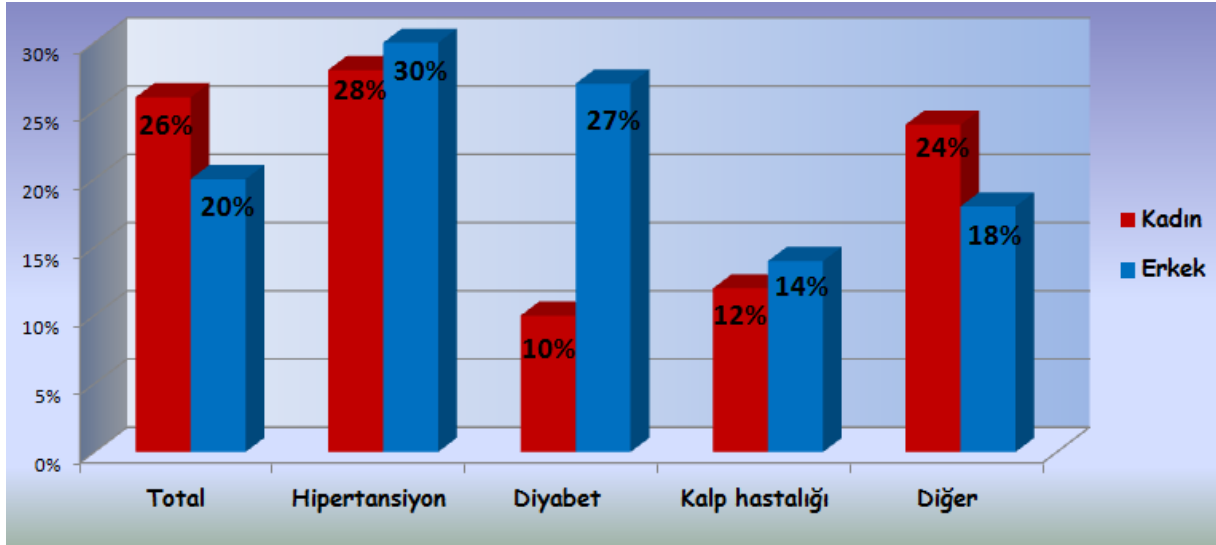
1. Bölüm				
Dosya No:	<input type="checkbox"/> Resmi	<input type="checkbox"/> Özel		
Hasta yaşı:	<input type="checkbox"/> <25 yaş	<input type="checkbox"/> 25-40 yaş	<input type="checkbox"/> > 40 yaş	
Cinsiyeti:	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek		
Sistemik hastalık:	<input type="checkbox"/> Hipertansiyon	<input type="checkbox"/> Kalp hastalığı	<input type="checkbox"/> Diyabet	<input type="checkbox"/> Diğer
İlaç kullanımı:	<input type="checkbox"/> Evet		<input type="checkbox"/> Hayır	
2. Bölüm				
Restoratif tedavi gerekliliği:	<input type="checkbox"/> Evet		<input type="checkbox"/> Hayır	
Cerrahi tedavi gerekliliği:	<input type="checkbox"/> Evet		<input type="checkbox"/> Hayır	
Protetik uygulama gerekliliği:	<input type="checkbox"/> Evet		<input type="checkbox"/> Hayır	
Periodontal tedavi gerekliliği:	<input type="checkbox"/> Evet		<input type="checkbox"/> Hayır	
3. Bölüm				
Diş sağlığınız nedeni ile beslenme alışkanlıklarınız ne kadar değişti?				
<input type="checkbox"/> Değişmedi	<input type="checkbox"/> Az	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Çok	
Diş sağlığınız nedeni ile sosyal ilişkileriniz ne kadar değişti?				
<input type="checkbox"/> Değişmedi	<input type="checkbox"/> Az	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Çok	
Diş sağlığınız moralinizi etkiledi mi?				
<input type="checkbox"/> Değişmedi	<input type="checkbox"/> Az	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Çok	
Diş sağlığınız genel sağlığınızı etkiledi mi?				
<input type="checkbox"/> Değişmedi	<input type="checkbox"/> Az	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Çok	

Tablo 1- Katılımcıların cevapladığı anket formu örneği

değerlendirilen sistemik hastalıkların (n=68,%41) hipotiroidi, astım, KOAH, epilepsi, anemiler hepatit B ve hepatit C olduğu saptandı.

Sistemik hastalıkların yüzde dağılımı kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı incelendiğinde, hipertansiyon (E:%30,n=19; K:%28,n=29) ve kalp hastalığının (E:%12,n=7; K:%14,n=15) erkek ve kadın katılımcılar arasındaki dağılımının birbirine yakın değerlerde olduğu gözlenirken, diyabet hastalığının erkek katılımcılar

arasındaki görülme oranı %27(n=17) iken, kadın katılımcılarda % 10(n=9) olarak saptandı (Grafik 1). İlaç kullanımına yönelik yapılan değerlendirmede ise, anket çalışmamıza katılan bireylerin %19'unun ilaç kullandığı saptandı. İlaç kullanımı yüzde dağılımı kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı incelendiğinde, erkeklerin %18 (n=43), kadınların ise %20(n=65) oranında ilaç kullandığı saptandı.



Grafik 1 Katılımcıların sistemik anamnez bulgularına göre dağılım tablosu

Dental tedavi gereksinimleri çerçevesinde yapılan değerlendirmede, hastalarda en sık karşılaşılan patolojinin periodontal harabiyet olduğu ve buna göre en çok gereksinim gösteren dental tedavinin periodontal tedavi olduğu belirlendi (% 75, n=424). Bunu sırasıyla restoratif tedavi (% 65, n=368), protetik tedavi (% 42, n=240) ve diş çekimi (% 16, n=194) izledi (Grafik 2). Katılımcıların dental sağlık durumu ile genel sağlık durumu (sistemik hastalık) ilişkisi değerlendirildiğinde; protetik tedavi gerekliliği ile sistemik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken (p=0.01), diğer dental tedavi gereksinimleri ile genel sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Dental tedavi gereksinimlerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin; beslenme alışkanlıkları, sosyal ilişkiler ve hasta psikolojisi kategorileri çerçevesinde yapılan değerlendirmesine yönelik bulgular Grafik 3, 4 ve 5'te izlenmektedir. Dental tedavi gereksinimleri ile beslenme alışkanlıkları ve hasta psikolojisi parametreleri arasında yapılan incelemede anlamlı bir ilişki saptanan dental patolojinin protetik tedavi gereksinimi olduğu belirlendi (p=0.01).

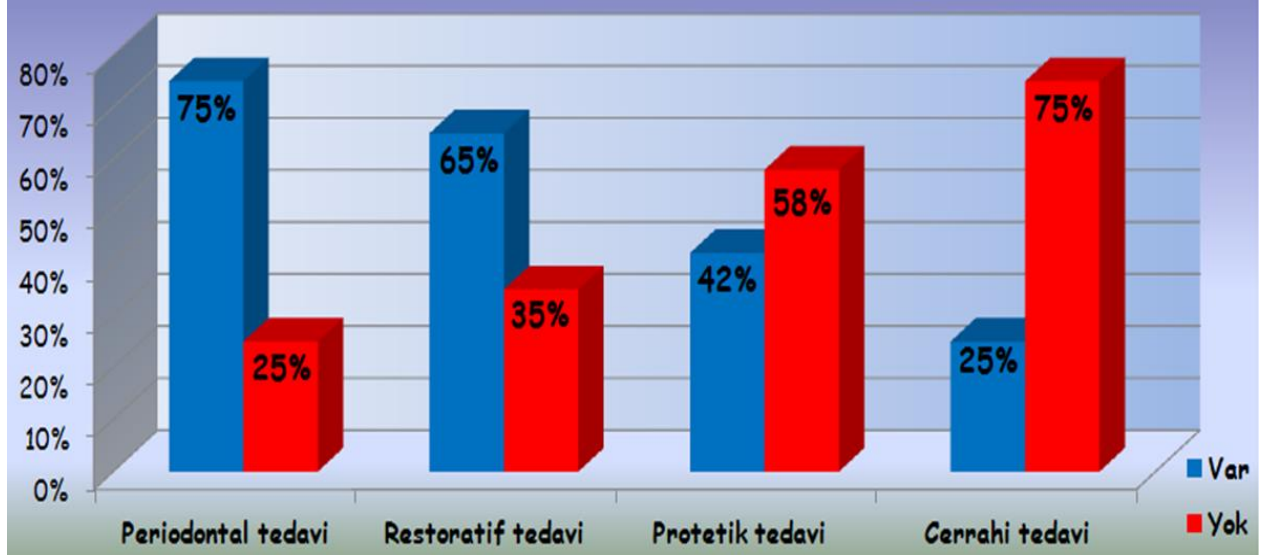
TARTIŞMA

Sistemik hastalıklar, diş hekimliği pratiğinde genel sağlık durumuna yönelik gerekli tedbirlerin alınması ve komplikasyonların ortaya çıkmadan engellenebilmesi açısından önem taşımaktadır. Dental tedavi sırasında oluşabilecek komplikasyonların ve risklerin en aza indirilebilmesi için sistemik hastalıkların insidansının ve bu hastalıklara bağlı sistemik ve oral bulguların belirlenerek buna göre önlem alınması gereklidir.^{1,2}

Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilimdalı'na başvuran erişkin hastaların öncelikle mevcut sistemik hastalıkları yönünden sorgulandığı anket çalışmamızda katılımcıların % 24'ünde sistemik hastalık olduğu belirlendi. Dişhekimliğine başvuran erişkin hastalarda gözlenen sistemik hastalıkların görülme sıklıklarını araştıran diğer çalışmalarda, sistemik hastalığı olan bireylerin oranının %27- 52,5 arasında değiştiği görülmektedir.⁹⁻¹¹ Buna göre bu çalışmada elde edilen %24 oranının diğer çalışmalara kıyasla düşük olduğu gözlenmektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların yaş dağılımı değerlendirildiğinde, yaklaşık 2/3'ünün 40 yaşın altında yer aldığı görülmektedir. Benzer

çalışmalar bu parametre açısından değerlendirildiğinde ise yaş aralığının daha yüksek olduğu belirlendi.⁹⁻¹¹ Kişilerin yaşı arttıkça sistemik hastalığa yakalanma riskinin de artış göstereceği düşünüldüğünde, çalışmamıza katılan

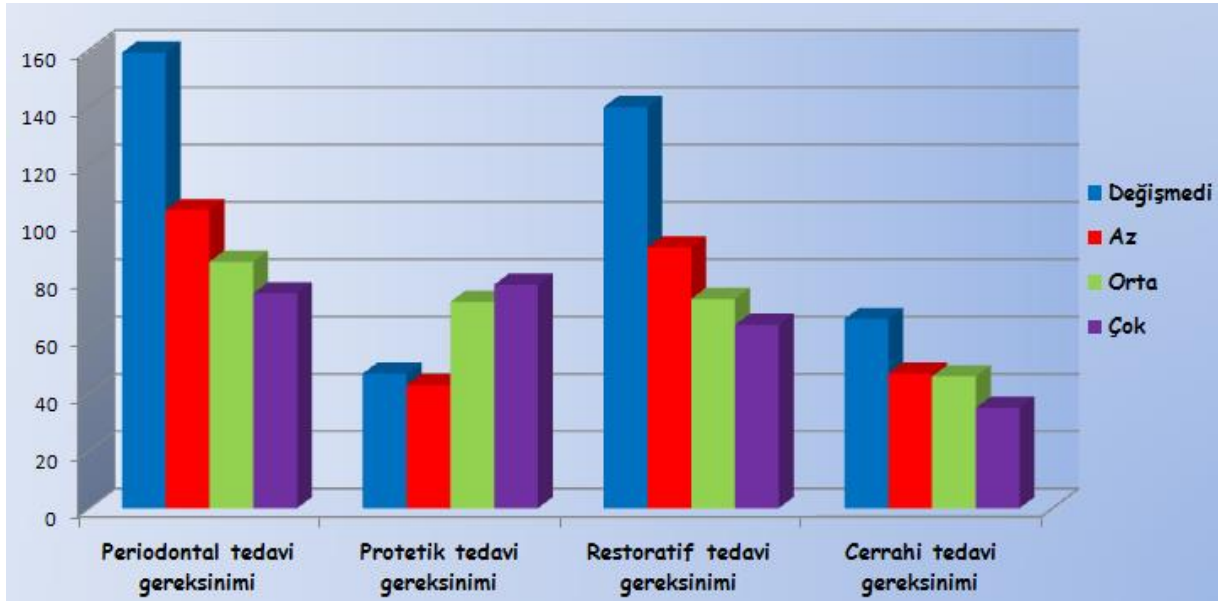
bireylerin çoğunluğunun 40 yaş ve altında yer almasının, elde edilen düşük sistemik hastalık yüzdesine neden olduğunu düşünmekteyiz.



Grafik 2 Katılımcıların dental tedavi gereksinimlerine göre dağılım tablosu

Elde edilen bulgular ışığında, çalışmamızda en sık rastlanan sistemik hastalığın hipertansiyon olduğu gözlenirken, bunu sırasıyla diyabet ve kalp hastalığının izlediği saptandı. Hastalık gruplarının görülme sıklıklarına yönelik yapılan bu değerlendirmenin, literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olduğu

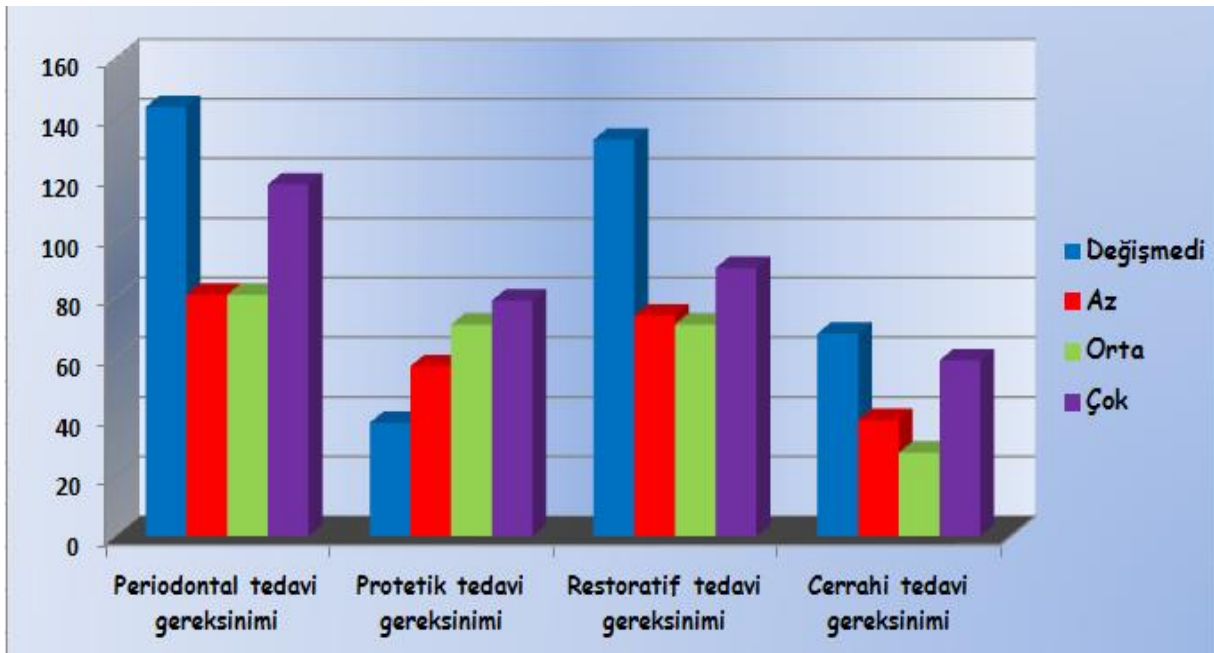
gözlenmektedir. Bu konuda yapılmış güncel bir çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde; 1000 hasta üzerinde yapılan değerlendirmede, en sık rastlanan hastalık grubunun kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyon olduğu saptanmıştır.



Grafik 3 Dental tedavi gereksinimlerinin beslenme alışkanlıkları üzerinde oluşturduğu değişikliklerin dağılımı

Söz konusu çalışmada, yine bizim bulgularımızla uyumlu olarak diyabetin; en sık rastlanan ikinci hastalık grubu olduğu bildirilmektedir.² Günümüzde kişilerin ömrünün uzaması sistemik hastalıklara yakalanma insidansını da artırmaktadır. Diş hekimlerinin hastaların medikal durumu ile ilgili önceden bilgi sahibi olmaması, dental tedavi planlamasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle, medikal problemi bulunan hastaya tedavi öncesi rutin olarak kullandığı ilaçlar sorulmalı ve gerekli durumlarda antibiyotik ile premedikasyon yapılmalıdır.¹²

Bu nedenlere bağlı olarak değerlendirilen katılımcıların ilaç kullanımına dair bilgileri sonucu %19 oranında ilaç kullanımı saptandı. Bu oranın benzer çalışmaların oranlarına kıyasla daha düşük olduğu görüldü.¹³ Düşük sistemik hastalık insidansı bulgumuza paralel olarak ilaç kullanımı bulgularının da diğer çalışmalarla farklılık göstermesinin nedenini, çalışmamıza katılan bireylerin çoğunluğunun 40 yaş ve altında yer almasına bağlamaktayız.



Grafik 4 Dental tedavi gereksinimlerinin hasta psikolojisi üzerinde oluşturduğu değişikliklerin dağılımı

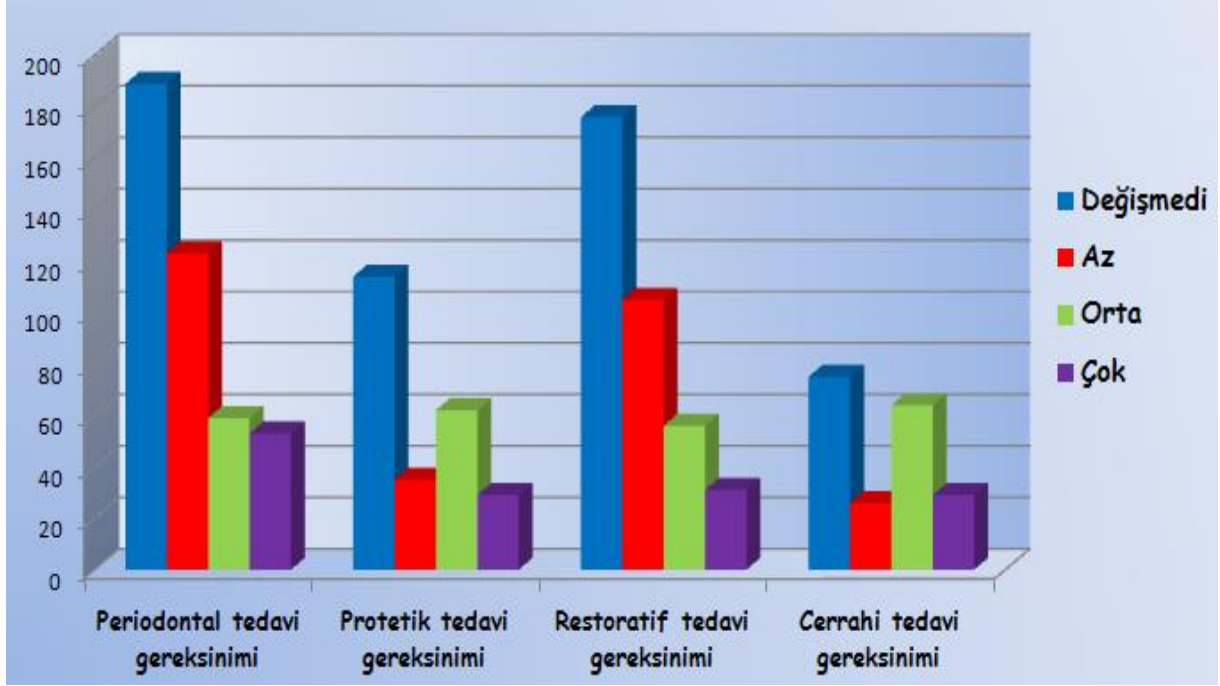
Ağız ve diş sağlığı genel sağlıktan ayrı düşünülmemesi gereken bireyin yaşam kalitesini ve konforunu direkt olarak etkileyen önemli bir faktördür. Dental tedavi gereksinimi ve dental sağlığın genel sağlık üzerine etkisi arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu konuda yapılan çalışmaların bulguları; en sık ihtiyaç duyulan dental tedavi gereksinimlerinden birinin periodontal tedavi olduğunu göstermektedir.^{14,15} Gökalp ve ark.'nın 2004 yılında gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre; 35-44 yaş aralığındaki hasta grubunda çürük prevalansı % 73.8, diş taşı prevalansı ise % 62.0 oranındadır.¹⁵ Sunulan çalışmada da en sık ihtiyaç duyulan ilk iki tedavinin periodontal ve restoratif tedavi olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, çalışmamızda bu parametreye yönelik elde edilen bulguların da, literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Çalışmamızda katılımcıların dental sağlık durumunun genel sağlık durumu (sistemik hastalık) ile ilişkisi

karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanan tek parametrenin protetik tedavi gereksinimi olduğu görüldü. Bu bulgu, dental sağlığın bozulmasıyla genel sağlığın olumsuz yönde etkilenebileceğini kanıtlar niteliktedir. Protetik tedavi gereksinimi diş kaybı sonucu uygulanan bir dental tedavidir.

Mevcut diş eksikliğinin başta gastro-intestinal sistem problemleri olmak üzere genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyebileceği ortadadır. Hastanın diş eksikliğine bağlı olarak çiğneme fonksiyonlarını tam olarak gerçekleştirememesi, sindirimin başladığı yer olan oral bölgenin bu fonksiyonunu yerine getirememesine, dolayısıyla uzun vadede genel sağlığın da bozulmasına neden olacaktır.^{13,16} Diş eksikliğinin etiolojisinde de sıklıkla rastlanan nedenlerin başında diş çürükleri ve periodontal hastalıklar gelmektedir.¹⁷ Bu çerçevede, çalışmamızda dental tedavi gereksinimleri

içinde en sık ihtiyaç duyulan dental tedavi periodontal tedavi olarak saptanmıştır. Elde ettiğimiz bulgular incelendiğinde, periodontal tedavi gereksinimi ile istatistiksel olarak aralarında bir ilişki saptanamamış olmasına rağmen, periodontal yıkım sonucu oluşabilecek

diş kayıplarının protetik tedavi gerekliliğine de yol açacağını ve bu nedenle dolaylı yoldan olsa da hastanın genel sağlığını olumsuz yönde etkileyeceğini düşünmekteyiz.



Grafik 5 Dental tedavi gereksinimlerinin sosyal ilişkileri üzerinde oluşturduğu değişikliklerin dağılımı

Dental tedavi gereksinimlerinin katılımcıların yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde; beslenme alışkanlıkları ve hasta psikolojisi parametreleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanan dental patolojinin yine diş eksikliği ve buna bağlı olarak ortaya çıkan protetik tedavi gereksinimi olduğu belirlendi. Buna bağlı olarak, hastalar mevcut diş sayısı ile rutindeki beslenme alışkanlıklarına yönelik değişiklikler yapmak zorunda kalmışlardır. Benzer çalışmaların bulguları da hastada eksik diş sayısı arttıkça, çiğneme fonksiyonlarında ve becerisindeki azalma gözlemlendiğini doğrulamaktadır.^{18,19} Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde, protetik tedavi gerekliliğinin beslenme alışkanlığını etkilemesinin beklenen bir bulgu olduğunu söyleyebiliriz. Protetik tedavi gereksinimi ve hasta psikolojisinde meydana gelen ilişkilerin nedeni ise yine mevcut diş sayısında azalma ile açıklanabilir. Diş kaybı ve protetik tedavi ihtiyacı olan hastanın beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişiklik; kişinin hem mide şikayetleri olmak üzere genel sağlığını hem de mevcut diş kayıplarının yarattığı estetik problemlere bağlı olarak psikolojisini olumsuz yönde etkileyecektir.¹³

Diş hekiminin hastalarda karşılaşılabileceği sistemik hastalıkların görülme sıklıklarını belirlemeye yönelik yaptığımız çalışmamızın bulguları; klinisyenin sistemik hastalıkları tanımasının, bu hastalıkların oral ve dental bulgularını saptamasının ve olası risk faktörlerini belirlemesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ağız ve genel sağlık ilişkisini doğrulayan bütün çalışmaların ve bizim sunulan çalışmamızın sonuçları doğrultusunda, dental sağlığın tüm vücut sağlığını etkileyerek sistemik enflamatuvar alevlenmeyi arttırabileceği sağlık çalışanları tarafından göz önünde bulundurulmalıdır.¹⁴ Ayrıca, diğer medikal branşlardaki hekimlerin de uyguladıkları tedavilerin oral etkilerinin diş hekimi tarafından değerlendirilmesi ve buna yönelik olarak disiplinler arası çalışmayı ilke edinmeleri gerekmektedir.¹

Dental sağlığın bozulması ve buna bağlı olarak genel sağlıkta yaşanan olumsuzluklar, hastanın beslenme alışkanlıklarından sosyal yaşantısının kısıtlanmasına kadar yaşam kalitesinin düşmesine neden olan birçok olumsuzluğa neden olabilmektedir. Tüm bu nedenlerle, ağız ve diş sağlığının korunması büyük önem

taşımaktadır. Gerçekleştirdiğimiz çalışmada dental tedavi gereksinimlerinin hastanın yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu yönünde bulgulara ulaşmamız, dental sağlık ve hastanın yaşam kalitesi arasındaki güçlü bağlantının geçerliliğini bir kez daha doğrular niteliktedir. Çalışmamızda bu yönde elde ettiğimiz bulguların, hem ağız sağlığı ve genel sağlık ilişkisi konusunda kişisel ve toplumsal düzeyde farkındalığı arttıracığına, hem de daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılmasına bir temel oluşturabileceği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Emmingil G. Periodontoloji kliniğine başvuran hastalarda sistemik hastalıkların görülme sıklıkları. *EÜ Dişhek Fak Derg* 2001; 22:59-62.
2. Aydın tuğ YS, Şençimen M, Bayar GR, Mutlu İ, Bayar A. Ağız, diş, çene hastalıkları ve cerrahisi polikliniğine başvuran erişkin hastalarda çeşitli sistemik hastalıkların görülme sıklıkları. *Gülhane Tıp Derg* 2010; 52: 7-10.
3. İçtin EG, Dünya Sağlık Örgütü 2003 Dünya Ağız-Diş Sağlığı Raporunun Değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, İzmir, 2013, Bitirme Tezi.
4. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General(Executive Summary), <http://nidcr.nih.gov/DataStatistics/SurgeonGeneral/Report/ExecutiveSummary.htm>, Kasım 2016.
5. Soskolne WA, Klinger A. The relationship between periodontal diseases and diabetes: an overview. *Ann Periodontol* 2001; 6: 91-98.
6. Amar S, Han X. The impact of periodontal infection on systemic diseases. *Med Sci Monit* 2003; 9: 291-299.
7. Bahekar AA, Singh S, Saha S, Molnar J, Arora R. The prevalence and incidence of coronary heart disease is significantly increased in periodontitis: a meta-analysis. *Am Heart J* 2007;154:830-837.
8. Mealey BL, Ocampo GL. Diabetes mellitus and periodontal disease. *Periodontology* 2000 2007; 44:127-153.
9. Fenlon MR, McCartan BE. Medical status of patients attending a primary care dental practice in Ireland. *J Ir Dent Assoc* 1991;37:75-77.
10. De Jong KJ, Oosting J, Peters GJ, AbrahamInpijn L. Detecting medical problems in dentistry: a survey of 4,087 patients in the Netherlands. *Eur J Med* 1992;1: 23-29.
11. Peacock ME, Carson RE. Frequency of selfreported medical conditions in periodontal patients. *J Periodontol* 1995; 66, 1004-1007.
12. Bodrumlu E, Aydın U, Özsevik AS. Endodonti kliniğine başvuran olguların sistemik hastalık durumları. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2008; 14:1-5
13. İlhan B, Çal E, Dündar N, Güneri P, Dağhan Ş. Oral health-related quality of life among institutionalized patients after dental rehabilitation. *Geriatr Gerontol Int* 2014; 15:1151-1157.
14. Li X, Kolltveit KM, Tronstad L, OLSEN I. Systemic diseases caused by oral infection. *ASM* 2000;13: 547-558.
15. Gökalp S, Doğan Bg, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Erişkin ve yaşlılarda ağız-diş sağlığı profili 2004. *Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Derg* 2007; 31: 11-18.
16. Jensen PM, Saunders RL, Thierer T. Factors associated with oral health-related quality of life in community-dwelling elderly persons with disabilities. *J Am Geriatr Soc* 2008;56:711-717.
17. Külekçi G, Gökbuget A. Ağız mikroflorasının genel sağlığa etkisi. *Ankem Derg* 2009; 23: 137-145.
18. Mack F, Schwahn C, Feine JS. The impact of tooth loss on general health related to quality of life among elderly Pomeranians: results from the study of health in Pomerania (SHIP-O). *Int J Prosthodont* 2005;18:414-419
19. Dable RA, Nazirkar GS, Singh SB, Wasnik PB. Assessment of oral health related quality of life among completely edentulous patients in Western India by using GOHAI. *J Clin Diagn Res* 2013; 7: 2063-206.

Yazışma Adresi:

Dt. Ceyda GÜRHAN
Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD
Bornova, İzmir, Türkiye
05545107109
cydgrhn@gmail.com