

Periodontal Tedavi Görmüş Hastaların Ağız Bakımı Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişiklikler

Changes of the Oral Hygiene Habits, Knowledge and Attitudes of the Patients After Active Periodontal Therapy

Meltem ÖZER¹Oya TÜRKÖĞLU²Timur KÖSE³Gül ATILLA²

¹Serbest Dişhekimi, Balıkesir, ²Ege Üniversitesi Dişhekimiği Fakültesi, Periodontoloji AD, ³Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD; İZMİR

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı aktif periodontal tedaviden sonraki 6–12 aylık dönemde hastaların günlük ağız bakımıyla ilgili alışkanlıklarında değişiklik olup olmadığını belirlemektir.

Yöntem: Cerrahi olmayan periodontal tedavi görmüş 100 hastayla tedaviden sonraki 6–12 aylık dönemde tekrar görüşülerek anket yapılmıştır. Anket sorularının bir kısmı soru-cevap şeklinde düzenlenmiş, bir kısmı ise modeller üzerinde veya hastaların ağızlarında uygulamalı olarak görülmüştür.

Bulgular: Hastaların tümü dişlerini fırçaladıklarını, %72'si ara yüz temizlik gereçlerini kullandıklarını belirtti. Ancak hastaların %24'ünün diş fırçalamayı, %43'ünün ise ara yüz temizliğini uygun biçimde yapmadığı saptandı. Hastaların %38'inin, aktif periodontal tedavi için daha önce iki veya daha fazla kez Periodontoloji Kliniği'ne geldiği belirlendi. Hastaların uygun diş fırçalama yapmasıyla ara yüz temizliği yapmaları arasında anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Aktif periodontal tedaviden sonraki kısa dönemde hastaların bir kısmı öğretilen günlük ağız bakımı yöntemlerini uygun şekilde devam ettirememektedirler. Bu nedenle idame randevularında özellikle ara yüz temizliği olmak üzere ağız bakımı yöntemleriyle ilgili davranışların üzerinde önemle durulması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Cerrahi olmayan periodontal tedavi, periodontal idame tedavisi, ağız bakımı

Abstract

Objective: To investigate the alterations of oral self-care 6-12 months after nonsurgical periodontal treatment.

Methods: A hundred individuals were included in questionnaire-study. Questions focused on utilization of dental clinics and oral hygiene habits. Oral self-care composed of tooth brushing and interdental cleaning were controlled on each individual.

Results: All individuals reported brushing their teeth and proportion of self-reported interdental cleaning was 72%. However, percentage of incorrect utilization of tooth brush and interdental devices were 24% and 43%, respectively. Of total number of individuals, 38% reported they attended to Department of Periodontology two or more times for periodontal treatment. There was significant association between correct utilization of tooth brush and interdental devices.

Conclusion: Individuals can not maintain oral self-care properly in short-term after periodontal treatment. Therefore maintenance appointments should be scheduled at regular intervals depending on clinical needs, and evaluation of self-care especially interdental cleaning should be checked in these appointments.

Keywords: Non-surgical periodontal treatment, periodontal maintenance, oral hygiene

Giriş

Periodontal hastalıklarda temel etiyolojik faktör mikrobiyal dental plak ve dental plak dişetine

komşu olan dişin üzerinde biyofilm tabakası halinde bulunur.¹ Periodontal hastalıklar diş kayıplarının temel nedenlerinden biridir.² Periodontal tedavinin diş kaybı oranını azaltmadaki

etkinliği ve bu oranın azalmasında ağız bakımı işlemlerinin ve hastanın idame tedavisi ile uyumunun önemi bilinmektedir.^{3,4}

Günümüze değin yapılan araştırmalarda, gerek dişeti sağlığının geri kazanılması gerekse de elde edilen dişeti sağlığının sürdürülmesi için plak kontrolünün zorunlu olduğu gösterilmiştir.^{5,6} Araştırmacılar yapılacak etkin plak kontrolü için, hastanın motivasyonu ve el yeteneği kadar, elde edilen becerilerin sürekli olabilmesini sağlayan hastanın sorumluluk duygusunun da önemli olduğunu bildirmişlerdir.^{7,8}

Belli bir amaca uygun olarak kişinin davranışlarının uyarılması, kanalize edilmesi ve sürdürülmesi olarak tanımlanabilen motivasyon, kişinin ağız bakımıyla ilgili davranışlarını etkileyen kritik bir faktördür. Periodontolojide motivasyon amacıyla, hekim tarafından yapılan grup eğitimi, görsel ve işitsel programlar, hastaların kendi kendilerini kontrolleri gibi değişik yöntemler kullanılmaktadır.⁹⁻¹² Buna rağmen hastanın motive edilmesinde, ağız bakımına yönelik sosyal baskının olmaması, periodontal hastalıkların ağrısız seyretmesi ve tad duyusunda kayba neden olmaması, ağız içinde ulaşılması zor bölgelerin olması ve plak kontrolü için zamana ihtiyaç duyulması gibi zorluklarla karşılaşılabilirdiği bilinmektedir.⁸

Periodontal idame tedavisi, bir başka deyişle destekleyici periodontal tedavi, periodontal tedavide anahtar rol oynamaktadır.⁵ Periodontal idame tedavisi, periodontal durumun klinik olarak takip edilmesi, radyografik görüntüleme, plak kontrolünün izlenmesi, ağız bakımı işlemlerinin kontrolü ile medikal ve dental hikayelerin güncellenmesini içermektedir.⁵ Hastalık tekrarının ve diş kaybının önlenmesi veya en aza indirilmesi, tekrarlayan periodontal hastalığın ve/veya diğer ağız hastalıklarının tanı ve tedavi olasılıklarının artırılması periodontal idame tedavisinin amaçları arasındadır.⁵ Araştırmacılar, periodontal idame tedavisi randevularının hastanın klinik gereksinimlerine bağlı olarak 2-6 ay arasında değişen zaman aralıklarında ve düzenli olarak programlanması gerektiğini bildirmişlerdir.^{5,13-16}

Aktif tedavi esnasında hasta etkili plak kontrolü yapsa bile, periodontal hastalığın tekrar etmesini engellemek için hastanın gereksinimi olan zaman aralıklarında geri çağırılıp hekim tarafından kontrol edilmesi ve gerekiyorsa motivasyonunun yenilenmesi gerektiği çok sayıda araştırma ile gösterilmiştir.^{5,13-16} Suami ve ark.'ları¹⁵, sık aralıklarla motivasyonu tekrarlanan hastalarda, ağız içerisinde mikrobiyal dental plak miktarının azaldığını, dişeti iltihabının gerilediğini ve dişeti cebi oluşumunda azalma görüldüğünü bildirmişlerdir. Benzer şekilde Rosen ve ark.'ları,¹⁶ farklı zaman aralıklarında hastaları çağırıp motivasyonlarını tekrarladıkları 5 yıllık araştırmalarında, 3-6 ay gibi kısa zaman aralıklarıyla çağırılan hastaların, daha uzun zaman aralıklarıyla çağırılan hastalara göre daha az plak ve kanama değerlerine sahip olduklarının gözlemlemişlerdir. Bay,¹⁷ motivasyonun sık tekrarlanmasının yanı sıra, aktif tedavi fazında motivasyon için fazla zaman ayrılmasının ve motivasyonun hastanın sosyal seviyesi göz önüne alınarak yapılmasının da gerekliliğini vurgulamıştır.

Günümüze kadar yapılan çalışmalarda günlük plak kontrolü yöntemlerinin ve idame tedavisinin periodontal sağlık üzerine olumlu etkileri klinik periodontal parametrelerle ortaya konmuştur.^{3,5,14} Aktif periodontal tedavi ile periodontal sağlığın kazanılması ve elde edilen periodontal sağlığın uzun süre devam ettirilebilmesi için, hastaların günlük plak kontrolü ile ilgili alışkanlıklarının da devam etmesi gerekmektedir. Ancak ülkemizde periodontal tedavi gören hastalara ait, periodontal sağlığın olmazsa olmazı olan günlük plak kontrolü ile ilgili tutum ve davranışlar hakkında veriler bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırmamızda, aktif periodontal tedavisi tamamlanan ancak idame tedavisi için Periodontoloji Kliniği'ne kontrollere gitmeyen hastaların tedavi sonrasındaki kısa dönemde günlük ağız bakımı ile ilgili tutum ve davranışlarında değişiklik olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Kliniği'nde cerrahi olmayan periodontal tedavi görmüş hastalar ile tedaviden sonraki 6–12 aylık dönem içerisinde tekrar görüşülerek anket yapıldı. Cerrahi olmayan periodontal tedavi girişimi; motivasyon, günlük plak kontrolü yöntemlerinin öğretilmesi, gerektiğinde diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi işlemlerini içerdi. Günlük plak kontrolü yöntemleri eğitimi, hastalara çene modelleri üzerinde diş fırçası ve ara yüz temizlik araçlarının kullanımı gösterilerek yapıldı. Ayrıca çene modellerinde gösterilen plak kontrolü yöntemleri hastaların kendi ağızlarında da uygulamalı olarak görüldü. Periodontoloji Kliniği'nde idame tedavisi kontrollerine katılmayan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Ankete toplam 100 hasta katıldı. On dört sorudan oluşan anket sorularının bir kısmı soru-cevap şeklinde düzenlendi ve bir kısmı ise çene modelleri üzerinde ya da hastaların kendi ağızında uygulamalı olarak görüldü. Tablo 1'de anket soruları ve sorgulanan cevapları görülmektedir.

İstatistiksel analizler

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi Windows için SPSS paket programı (SPSS Inc., ver. 14.0, Chicago, IL, USA) ile yapıldı. Yaptığımız anket sonuçlarının değerlendirilmesinde Ki kare testi ve Fisher'in tam olasılık testi kullanıldı. Hastaların 10. ve 11. sorulara verdikleri yanıtlar ile diğer sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular

Hastalarımızdan cevaplamalarını istediğimiz anket sorularının bir kısmı soru-cevap şeklinde, bir kısmı ise çene modellerinde ve hasta ağızında görülecek şekilde hazırlandı. Yaşları 14–72 arasında değişen 50 erkek 50 kadın toplam 100 hastaya anket uygulandı. Ankete katılan hastaların 70'nin gingivitis nedeniyle, 30'nun ise periodontitis nedeniyle cerrahi olmayan periodontal tedavi gördüğü belirlendi.

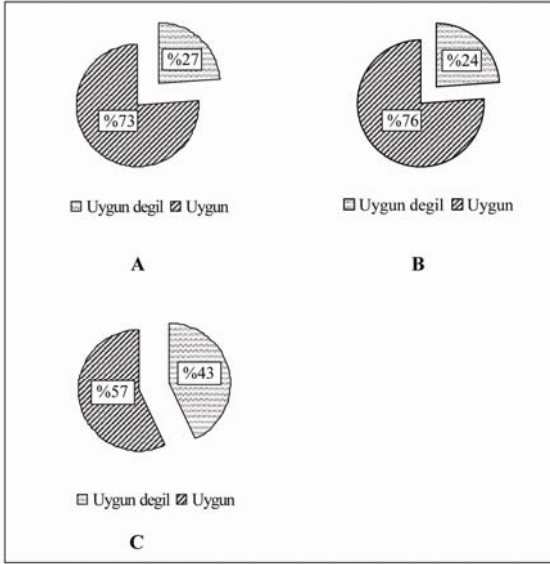
Ankete katılan hastaların %6'sı düzenli olarak dişhekimine gittiğini belirtirken, %71'i bir şikayeti olduğu zaman, %23'ü ise çok uzun zaman aralıklarıyla gittiklerini bildirdi. Aktif periodontal tedavi sonrasında 6–12 aylık dönemde hastaların tümü dişlerini fırçaladığını, %72'si ise diş ipi/ara yüz fırçası kullandığını belirtti. Grafik 1'de uygun tipte diş fırçası kullanan ve kullanmayan hastaların dağılımı gösterildi. Aktif periodontal tedavi sonrasında 6–12 aylık dönemde, hastaların %24'ünün diş fırçalamayı, %43'ünün ise ara yüz temizliğini uygun biçimde yapamadığı tespit edildi (Grafik 1). Dişlerini fırçaladıklarını belirten 100 hastanın diş fırçalama ve ara yüz temizliğini yaptığını belirten 72 hastanın ara yüz temizliği yapma sıklıkları Grafik 2'de gösterildi. Aktif periodontal tedaviden sonra görülen hastaların %38'inin, aktif periodontal tedavi için daha önce iki veya ikiden fazla kez Periodontoloji Kliniği'ne gelmiş olduğu saptandı.

Hastaların uygun diş fırçalaması ile dişhekimine düzenli olarak gitmesi arasında anlamlı ilişki bulunmazken ($p>0,05$), uygun diş fırçalaması ile daha önce Periodontoloji Kliniği'nde tedavi görmeleri arasında anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Düzenli olarak dişhekimine gidilmesi ile ara yüz temizliği araçlarını kullanma alışkanlığı arasında, ya da hastaların daha önce Periodontoloji Kliniği'nde tedavi görmeleri ile ara yüz temizliği araçlarını kullanma alışkanlığı arasında ise anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0,05$).

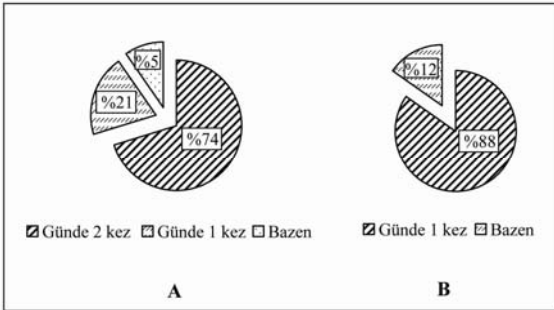
Hastaların Periodontoloji Kliniği'ne gelmeden önce ağız bakımı yöntemleri konusunda bilgilerinin olması ile uygun diş fırçalamaları arasında ilişki anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), gelmeden önce ağız bakımı yöntemleri konusunda bilgilendirilmeleri ile diş ipi/ara yüz fırçası kullanımları arasındaki ilişki anlamlı bulundu ($p<0,05$). Hastaların Periodontoloji Kliniği'ne gelmeden önce ağız bakımı konusunda kim tarafından bilgilendirildiği ile uygun diş fırçalamaları arasında ya da diş ipi/ara yüz fırçası kullanımları arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0,05$).

Tablo 1. Anket soruları ve cevapları

Sorular	Cevaplar
1. Dişhekimine düzenli olarak gider misiniz?	a. Evet 6 ayda bir b. Bir şikayetim olduğu zaman c. Çok uzun zaman aralıklarıyla geliyorum
2. Daha önce Periodontoloji Kliniği'nde tedavi gördünüz mü?	a. Sadece 1 defa b. 2 defa c. 3 ve üzeri
3. Periodontoloji Kliniği'ne başvuru nedeniniz nedir?	a. İlk muayenede buraya gelmem yazıldı b. Ağızımdaki diştaşlarımdan çok rahatsızım c. Dişetlerim kanıyor d. Dişetlerim şişiyor e. Ağızım kokuyor
4. Ağız bakımı konusunda bilgi ile ilgili olarak: I. Ağız bakımı konusunda kliniğe gelmeden önce bilginiz var mıydı? II. Cevabınız 'Evet' ise kim tarafından bilgilendirildiniz?	a. Evet b. Hayır a. Serbest çalışan dişhekimi b. Televizyon c. Okul
5. Ağız bakımı ile ilgili olarak: I. Kliniğe gelmeden önce ağız bakımı yapıyor muydunuz? II. Cevabınız 'Hayır' ise neden?	a. Evet b. Hayır a. Sıkılıyordum b. Alışkanlığım yoktu c. İhtiyaç duymuyordum
6. Dişlerinizi şu an fırçalıyor musunuz?	a. Evet b. Hayır
7. Diş fırçalama ile ilgili olarak: I. Cevabınız 'Evet' ise ne kadar sıklıkta fırçalıyorsunuz? II. Cevabınız 'Hayır' ise neden fırçalamıyorsunuz?	a. Günde 1 kez b. Günde 2 kez c. Birkaç günde bir d. Ara sıra a. Yemekten sonra su ile çalkalamak yeterli b. Diş fırçalarırken midem bulanıyor c. Önemsemiyorum d. Unutuyorum e. Uygun diş fırçası bulamıyorum
8. Ne tip fırça kullanıyorsunuz? (fırça örnekleri hastaya gösterilerek)	a. Uygun b. Uygun değil
9. Fırçanın üzerine ne kadar macun koyuyorsunuz?	a. Baştan başa b. Mohut büyüklüğünde c. Bulantı hissi yarattığı için kullanmıyorum
10. Fırçalama tarzınız nasıl? (çene modeli üzerinde görülerek)	a. Uygun b. Uygun değil
11. Diş ipi/ara yüz fırçası kullanıyor musunuz?	a. Evet b. Hayır
12. Diş ipi/ara yüz fırçası kullanımı ile ilgili olarak: I. Cevabınız 'Evet' ise ne kadar sıklıkta? II. Cevabınız 'Hayır' ise neden kullanmıyorsunuz?	a. Günde bir kez b. Her yemekten sonra c. Dişimin arasına bir şey kaçınca a. Bence fırçalamak yeterli b. Önemsemiyorum c. Unutuyorum d. Bu konuda el becerim iyi değil e. Uygun diş ipi bulamıyorum
13. Diş ipi/ara yüz fırçasını nasıl kullanıyorsunuz? (ağızda görülerek)	a. Tüm ağızda uygun b. Sadece anterior bölgede uygun c. Tüm ağızda uygun değil
14. Şu anda ağız bakımınızı nasıl yapıyorsunuz?	a. Fırçalama b. Ara yüz temizliği c. Her ikisi



Grafik 1. A, Kullanılan diş fırçası tipinin uygunluğu, B, Fırçalama tekniğinin uygunluğu, C, Ara yüz temizlik araçlarının kullanma tekniğinin uygunluğu



Grafik 2. A, Hastaların diş fırçalama sıklıkları B, Hastaların ara yüz temizliği yapma sıklıkları

Hastaların Periodontoloji Kliniği'ne gelmeden önce ağız bakımı yapıyor olmasının uygun diş fırçalaması ile ilişkisiz olduğu ($p>0,05$), diş ipi/ara yüz fırçası kullanımı ile ilişkili olduğu bulundu ($p<0,05$). Ayrıca hastaların diş fırçalama yapması ile diş ipi/ara yüz fırçası kullanımı arasında da anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). Hastaların diş fırçalama sıklığı ile uygun diş fırçalaması arasında ve diş ipi/ara yüz fırçası kullanımı arasında da anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$).

Araştırmamızda hastaların uygun diş fırçalama yapmaları ile diş ipi/ara yüz fırçası kullanmaları arasında anlamlı ilişkinin olduğu saptandı ($p<0,05$). Aktif periodontal tedaviden sonra hastaların uygun diş fırçalama yapmaları ile diş fırçasıyla birlikte diş ipi/ara yüz fırçası kullanmaları arasında da ilişki anlamlı bulundu ($p<0,05$). Bir başka deyişle araştırmamızdaki uygun diş fırçalaması yapan hastaların aynı zamanda ara yüz temizlik araçlarını da kullanan hastalar olduğu tespit edildi. Araştırmamıza katılan hastaların %91'inin diş macununu diş fırçasının üzerine doğru miktarda koyduğu belirlendi.

Hastaların uygun diş fırçalamaları ile uygun diş ipi/ara yüz fırçası kullanımları arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). Hastaların uygun diş fırçalaması ile diş ipi/ara yüz fırçası kullanım sıklığı arasında ise anlamlı ilişki saptanamadı ($p>0,05$).

Tartışma

Aktif periodontal tedaviyi takip eden dönemdeki hastalarda yaptığımız ankette hastaların %6'sının düzenli olarak dişhekimine gitmeyi alışkanlık haline getirdiği ve %23'ünün uzun zaman aralıkları ile dişhekimine uğradığı belirlendi. Düzenli olarak dişhekimine gittiğini belirten altı hasta, dişhekimine gittikleri seanslarda periodontal tedavi ile ilgili herhangi bir uygulama yapılmadığını ifade etmiştir. Hastaların %71 gibi büyük çoğunluğu ise sadece acil şikayeti olduğunda dişhekimine başvurduğunu belirtmiştir. Nitekim Sandallı¹⁸ da, ülkemizdeki hastaların sadece az bir kısmının düzenli olarak dişhekimine gittiğini ortaya koymuştur. Ankete katılan hastaların sadece %6'sının düzenli olarak dişhekimine gitmeyi alışkanlık haline getirdiği sonucu göz önüne alındığında, çalışmamızın bu verisi Sandallı'nın sonuçları ile uyumludur. Diğer taraftan Sandberg ve ark.'ları¹⁹ İsveç'te bir diş kliniğine gelen hastalar ile yaptıkları ankette hastaların %95,1'inin dişhekimine düzenli olarak gittiğini, %4,9'unun ise sadece acil şikâyeti olduğu zaman geldiğini bildirmiştir. Birbiriyle çelişkili bu sonuçlar, bize Türk

Halkı'nın ağız ve diş sağlığına yeterince önem vermediğini ve ülkemizde düzenli dişhekim kontrolüne gidilmesi ile ilgili bir sistemin henüz yerleşmediğini vurgulamaktadır.

Anketimize katılan hastalara periodontal tedavi talepleri sorulduğunda, %88'i Oral Diağnoz Kliniği'nden Periodontoloji Kliniği'ne sevk edildikleri için periodontal tedavilerinin yapıldığını belirtirken, sadece %12'si kanama, şişlik, diştaşı ya da ağız kokusu gibi şikayetler ile Periodontoloji Kliniği'ne geldiğini belirtmiştir. Bir başka deyişle hastaların %88'i kendilerindeki periodontal hastalığın farkında değildir. Oysaki araştırmamıza alınan hastaların 70'inin gingivitis, 30'unun ise periodontitis nedeniyle tedavi gören hastalar olduğu saptandı. Hastaların kendilerindeki periodontal hastalığın farkında olmalarının nedeninin, periodontal hastalıkların ağrısız olmasının yanı sıra bireylerin periodontal hastalık konusunda bilgi sahibi olmamalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Nitekim Mynors-Wallis ve Davis²⁰ İngiltere'de hemşireler arasında yaptıkları anket araştırmalarında hemşirelere dişeti hastalıkları hakkında sorular sormuşlar ve katılımcıların %74'ünün sorulara doğru yanıt veremediklerini saptamışlardır. Verilerimiz, toplumumuzun periodontal hastalıklar konusunda daha fazla aydınlatılması gerektiğini ortaya koymuştur.

Araştırmamızda, Periodontoloji Kliniği'nde tedavi gören hastaların %24'ünün tedaviden kısa dönem sonra dişlerini uygun teknikle fırçalamadıkları, %43'ünün ise uygun ara yüz temizliği yapamadığı ile ilgili bulgular oldukça çarpıcıdır. Diğer taraftan hastaların %38'inin Periodontoloji Kliniği'ne tekrarlayan periodontal hastalıklarının tedavisi için 2 veya daha fazla kez gelen hastalar olduğu tespit edilmiştir. Hastaların aktif periodontal tedavi gördükten sonra idame programına devam etmemelerinin hastaların kliniğe tekrar başvurmalarında en önemli faktör olduğunu düşünmekteyiz. Periodontal hastalık nedeniyle tedavi gören hastalarda uygulanan tedavinin temel amacı diş kayıplarının önlenmesidir. Nitekim Eickholz ve ark.'ları³ 10 yıl önce aynı hekim tarafından aktif periodontal

tedavi gören hastaları geri çağırıp tekrar değerlendirildikleri araştırmalarında, kötü ağız bakımının yanı sıra idame programına düzensiz katılmanın da diş kaybı için önemli bir risk faktörü olduğunu saptamışlardır. Checchi ve ark.'ları²¹ da idame programına katılmayan ya da idame programında uyumsuz olan hastaların diş kaybı riskinin, bu programa uyumlu biçimde devam eden hastalara oranla artmış olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmamıza katılan hastaların yaklaşık yarısının aktif periodontal tedavi sırasında edindikleri günlük plak kontrolüyle ilgili bilgi ve becerilerinde kısa dönemde kayıplar oluşmuştur. Bu nedenle, aktif periodontal tedavi sonrası idame programına katılmanın gerekliliği ve önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Araştırmamıza alınan tüm bireyler dişhekim, televizyon, okul ya da ailedeki bireyler tarafından ağız bakımı konusunda daha önce bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte hastaların aktif periodontal tedavi öncesi ağız bakımı konusunda bilgilerinin olması ile uygun diş fırçalaması arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle verilerimiz çeşitli kaynaklardan alınan ağız bakımı ile ilgili bilgilerin olmasının uygun diş fırçalamasının gerçekleştirilmesinde yeterli olmadığını göstermektedir. Derbyshire⁸ daha önce bilgilendirilmiş hastaların bilgilendirilmemiş olanlara göre motivasyonunun daha kolay olacağını belirtmiştir. Bununla birlikte araştırmacı hastaya tüm bilgileri vermeden önce hastanın öğrenme konusunda da motive edilmesi gerektiğini ve bu nedenle motivasyon ve öğrenmenin birlikte gerçekleştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu durumda, hastaların uygun diş fırçalamasını gerçekleştirebilmeleri için önceden bilgilendirilmelerinin yanı sıra, bu bilgilerin hastanın ihtiyaç duyması sağlandıktan sonra ve doğru zamanda verilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Oysaki araştırmamıza aldığımız hastaların çoğu Periodontoloji Kliniği'nde kendi talepleri ile değil, Oral Diağnoz Kliniği'nden gönderildikleri için periodontal tedavi gördüklerinden, bu sonuçlarımız olağan karşılanabilir.

Araştırmamızda, hastaların uygun diş fırçalaması ile dişhekimine düzenli olarak

gitmesi arasında anlamlı ilişki bulunamazken, uygun diş fırçalaması ile daha önce Periodontoloji kliniğinde tedavi görmeleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Araştırmamıza alınan 100 hastanın 6'sı 6 ayda bir dişhekimine gittiğini söylemiştir. Bu sayı genel bir yorum yapabilmek için oldukça düşük bir sayıdır. Ancak bu sonuç, hastalara uygun ağız bakımı eğitiminin Periodontoloji Kliniği dışında tam olarak verilemediğini düşündürmektedir. Oysaki Preshaw ve Heasman⁵ idame tedavisine yönelik özel eğitimlerin verilmesi koşuluyla bu tedavinin serbest hekimler tarafından da başarı ile yapılabileceğini göstermişlerdir. Araştırmamızın verileri, Üniversite Periodontoloji Kliniği dışındaki kliniklerde çalışan dişhekimlerinin periodontal idame programına eğilmeleri açısından gerekli düzenlemelerin yapılması üzerinde durulmasını işaret etmektedir.

Araştırmamızda hastaların diş fırçalama yapması ile diş ipi/ara yüz fırçası kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hastaların diş fırçalama sıklığı ile uygun diş fırçalaması arasında ve diş ipi/ara yüz fırçası kullanımı arasındaki ilişkinin de anlamlı olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda hastaların kullandıkları fırça tipi ile diş ipi/ara yüz fırçası kullanımı arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu verilerimiz ile, gerek diş fırçalama ve diş arası bakımı yapan, gerekse de bu ağız bakımı gereçlerini uygun kullanan bireylerin kendi üzerlerine düşen görevleri yaptıkları ve bu bireylerin sorumluluklarını bilen kişiler oldukları sonucuna varabiliriz. Nitekim Derbyshire⁸ da, günlük plak kontrolünde hasta sorumluluğunun çok önemli olduğunu ve hastanın sorumluluklarını almasının kendi tedavisinin en temel parçası olduğunu vurgulamıştır. Preshaw ve ark.'ları⁵ ise idame programının öneminin hastaya etraflıca anlatılmasının, hastanın uzun dönemde kendi sorumluluğunu alması açısından büyük önem taşıdığını bildirmişlerdir.

Sonuç

Sonuç olarak araştırmamız, hastalar tarafından zor benimsenen özellikle diş ipi ve ara yüz

fırçası olmak üzere tüm günlük plak kontrolü araçlarının aktif periodontal tedaviden sonra uygun kullanılıp kullanılmadığının belli aralıklarla kontrol edilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Böylece gerektiğinde hastaların ağız bakımı eğitiminin ve motivasyonunun tekrarlanması da mümkün olabilecektir. Günlük ağız bakımı yöntemlerinin uygulanması konusundaki tutum ve davranışların gelişmesi için halkımızın bilinçlendirilmesinin toplum ağız diş sağlığı politikasının bir parçası olması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Bollen CML, Quirynen M. Microbiological response to mechanical treatment in combination with adjunctive therapy. A review of the literature. *J Periodontol* 1996; 67: 1143-1158.
2. Socransky SS. Relationship of Bacteria to the Etiology of Periodontal Disease. *J Dent Res* 1970; 49: 203-222.
3. Eickholz P, Kaltschmitt J, Berbig J, Reitmeir P, Pretzl B. Tooth loss after active periodontal therapy. 1: patient-related factors for risk, prognosis, and quality of outcome. *J Clin Periodontol* 2008; 35: 165-174.
4. Al-Shammari KF, Al-Khabbaz AK, Al-Ansari JM, Neiva R, Wang HL. Risk indicators for tooth loss due to periodontal disease. *J Periodontol* 2005; 76:1910-1918.
5. Preshaw PM, Heasman PA. Periodontal maintenance in a specialist periodontal clinic and in general dental practice. *J Clin Periodontol* 2005; 32: 280-286.
6. Brook I. Microbiology and management of periodontal infections. *General Dentistry* 2003; 51: 424-428.
7. Holtzhausen T. Patient Motivation. *Dental Hygiene* 1981; 5: 43-46.
8. Derbyshire JC. Patient motivation in periodontics. *J Periodontol* 1970; 41: 630-635.
9. Kandemir Ş, Atilla G. Islahevi çocuklarına farklı kişilerce uygulanan motivasyonun etkinliğinin karşılaştırmalı tetkiki. *Ege Dişhek Fak Derg* 1991; 12: 56-60.
10. Vanobbergen J, Declerck D, Mwalili S, Martens L. The effectiveness of a 6-year oral health education programme for primary schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 173-82.
11. Philippot P, Lenoir N, D'Hoore W, Bercy P. Improving patients' compliance with the treatment of periodontitis: a controlled study of behavioural intervention. *J Clin Periodontol* 2005; 32: 653-658.

12. Cegala DJ, Marinelli T, Post D. The effects of patient communication skills training on compliance. *Arch Fam Med* 2000; 9: 57-64.
13. Atilla G. Periodontolojide iki motivasyon yönteminin karşılaştırılması. *Oral* 1990; 6: 33-38
14. Axelsson P, Lindhe J. The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. *J Clin Periodontol* 1981;8 :281-294.
15. Suomi JD, Greene JC, Vermillion JR, Chang JJ, Leatherwood EC. The effect of controlled oral hygiene procedures on the progression of periodontal disease in adults: results after two years. *J Periodontol* 1969; 40: 416-420.
16. Rosén B, Olavi G, Badersten A, Rönström A, Söderholm G, Egelberg J. Effect of different frequencies of preventive maintenance treatment on periodontal conditions. 5-Year observations in general dentistry patients. *J Clin Periodontol* 1999; 26 :225-233.
17. Bay I. Methods and means in motivation. Friendsen A. (ed), *Oral hygiene, A symposium held at malmö, Sweden, 1971;89-103*
18. Sandallı N. İlkokul çağı çocuklarında ağız diş sağlığı bilgilerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniv Dişhek Fak Derg* 1981; 2: 290-295
19. Sandberg GE, Sundberg HE, Wikblad KF. A controlled study of oral self-care and self-perceived oral health in type 2 diabetic patients. *Acta Odontol Scand* 2001; 59: 28-33.
20. Mynors-Wallis J, Davis DM. An assessment of the oral health knowledge and recall after a dental talk amongst nurses working with elderly patients: a pilot study. *Gerodontology* 2004; 21: 201-204.
21. Checchi L, Montevicchi M, Gatto MR, Trombelli L. Retrospective study of tooth loss in 92 treated periodontal patients. *J Clin Periodontol* 2002; 29: 651-656.

Yazışma Adresi:

Oya TÜRKOĞLU
Ege Üniversitesi,
Dişhekimliği Fakültesi,
Periodontoloji AD,
35100 Bornova, İZMİR
Tel : (232) 388 11 05
Faks : (232) 388 03 25
E-posta : oya_t@yahoo.com