

Periodontal Klinik Parametreler ile Ağız Sağlığına Bağlı Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Assessment of the Relationship Between Periodontal Clinical Parameters and Oral Health-Related Quality of Life

Hacer Şahin Aydınurt*, Dicle Altındal

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.D

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesi sosyal, psikolojik, fonksiyonel faktörler ve ağız-yüz bölgesindeki problemlerin kişilerin iyilik halini nasıl etkilediğini ifade etmektedir. Bu çalışmanın amacı Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na başvuran hastaların ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesini, ağız sağlığı etki profili ölçeği (OHIP-14) kullanılarak değerlendirilmesi ve OHIP-14 skorlarının periodontal klinik parametreler ile ilişkilerinin belirlenmesidir.

Yöntem ve Gereçler: Bu çalışmaya Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na başvuran 120 hasta dahil edilmiştir. Hastalara sosyo-demografik özellikleri, sigara kullanımı, oral hijyen alışkanlıkları, sistemik durumları ile ilgili sorular sorulmasının yanı sıra kişisel ağız hijyenine 0 ile 10 arasında bir puan vermeleri istenmiştir. Ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesini ölçmek için 14 sorudan oluşan OHIP-14 anketinin Türkçe formunun doldurulması istenmiştir. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 55 kadın, 65 erkek hastanın toplam OHIP-14 skorları 20.14 ± 0.56 olarak hesaplanmıştır. Hastaların kişisel ağız hijyeni değerlendirilmesinin ortalaması 6.45 olarak hesaplanmıştır. Periodontal klinik parametrelerden yalnızca plak indeksi ve gingival indeks ile toplam OHIP-14 skorları arasında pozitif güçlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Hastalar OHIP-14 sorularında en sık fizyolojik kısıtlılık yönünde problem yaşadıklarını belirtmiştir.

Sonuç: Bu çalışma ağız hijyeni alışkanlıklarının kötü olmasının direkt olarak ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini desteklemektedir. Sonuçlar toplumun periodontal hastalığın yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyeceği konusunda daha fazla bilgilendirilmesinin gerekli olduğunu düşündürmektedir. Ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesinin periodontal durum ile ilişkisinin değerlendirilmesi için daha fazla sayıda çalışmaya gerek duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesi, ağız sağlığı etki profili, periodontoloji, OHIP-14

ABSTRACT

Introduction: Oral health-related quality of life (OHRQoL) refers to how social, psychological, functional factors and problems affect the well-being of people in the oral region. The aim of this study was to evaluate the OHRQoL of patients who applied to the Van Yuzuncu Yil University Department of Periodontology by using the oral health impact profile (OHIP-14) scale and to determine the relationship of OHIP-14 scores with periodontal clinical parameters.

Methods: A total of 120 patients were included in this study. In addition to asking questions about socio-demographic characteristics, smoking, oral hygiene habits, systemic conditions, it is wanted to give a personal oral hygiene score between 0 and 10 from patients. In order to measure the OHRQoL, the Turkish version of the OHIP-14 questionnaire was used. The obtained data were evaluated statistically.

Results: The total OHIP-14 scores of 55 female and 65 male patients participating in this study were calculated as 20.14 ± 0.56 . The average personal oral hygiene scores of the patients was calculated as 6.45. It has been determined that there is only a positive strong correlation between plaque index and gingival index and total OHIP-14 scores from periodontal clinical parameters. Patients stated that they had the most frequent problem of physiological limitation in OHIP-14 questions.

Conclusion: This study supports the fact that poor oral hygiene habits directly affect the quality of life. The results suggest that it is necessary for the community to be more informed about the impact of periodontal disease on quality of life. In order to assess the relationship between OHRQoL and periodontal status, more studies are needed.

Key Words: oral health related quality of life, oral health impact profile, OHIP-14, periodontics

Giriş

Sağlığa bağlı yaşam kalitesi ölçekleri, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi, sağlık sistemindeki politikaların ve tedavi ihtiyaçlarının belirlenmesi

amacıyla oluşturulmuştur (1). Hasta değerlendirmeleri gözönünde bulundurularak sağlık sektöründe hizmet kalitesinin artırılması planlanmaktadır (2).

*Sorumlu Yazar: Hacer Şahin Aydınurt, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.D, Kampüs 65080 Van, Türkiye

E-mail: hacersahinay@gmail.com, Tel: 0(530) 458 97 10

Geliş Tarihi: 28.11.2017, Kabul Tarihi: 07.12.2017

Günümüzde ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesi; hastalık veya hastalığa bağlı semptomların olmaması, dentisyonun sürekli olması, fiziksel (çiğneme, yutkunma vs) ve sosyal (gülümseme vs) işlevlerin yerine getirilmesi, hastanın ağız sağlığından memnun olması ve kişinin mevcut durumunun kültürel ve sosyal olarak sorun yaratmaması ile ilişkilendirilmektedir (1).

Ağız sağlık düzeyi sebep olduğu semptomlar ve fiziksel etkiler ile yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (3). Diş çürükleri, maloklüzyon, periodontal hastalıklar, hipodonti ve damak dudak yarıkları gibi faktörlerin ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesini etkilediği bildirilmektedir (4-7). Periodontal hastalık ya da çürük gibi ağız-diş bölgesiyle ilişkili hastalıklar sık görülen sağlık problemleridir ve etkileri sadece fiziksel değil aynı zamanda ekonomik, sosyal ve psikolojiktir. Bireylerin yaşam kalitesini, oral fonksiyonlarını, görünümelerini ve bireysel ilişkilerini etkiler. Periodontal hastalıkta kronik inflamasyon ve diş destek dokularının yıkımı sonucu görülen dişetlerinde kızarıklık, fırçalamada kanama, dişlerde sallanma, kötü nefes kokusu gibi bulguların hastaların günlük yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir (8). Ağız-diş sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi ise; kişinin fonksiyonel, psikolojik, sosyal faktörler ile ağrı ya da rahatsızlıklarının kişinin iyilik halini nasıl etkilediğini tespit etmektedir (9). Periodontal hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkilerinin anlaşılması; toplum sağlık harcamalarının ve eldeki kaynakların uygun bir şekilde dağıtılması, ağız-diş sağlığı hizmetlerine erişimin daha kolay olmasının sağlanması açısından önemlidir (10). Ayrıca periodontal hastalığın ve tedavisinin; hastaların günlük yaşantısı üzerindeki etkisinin hastalar tarafından nasıl algılandığının bilinmesi, periodontal tedavinin hastaların beklenti ve ihtiyaçlarına uygun bir şekilde yapılmasını sağlayacaktır (11).

Anketler, ağız-diş sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde sık kullanılan yöntemlerden biridir. Ağız-diş sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmede literatürde sık kullanılan ölçeklerden biri 'Ağız Sağlığı Etki Profildir' (Oral Health Impact Profile) (OHIP). Fonksiyonel limitasyon, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve engellilik gibi 7 alan ve 49 sorudan oluşan bir ölçektir. 'Dişleriniz, ağızınız veya protezinizle ilişkili problemler yüzünden yemeğinizi yarıda bırakmak zorunda kaldınız mı?' gibi sorular bulunmaktadır. Ölçeğin 14 sorudan oluşan kısa formunun (OHIP-14) güvenilirliği ve geçerliliği 1997 yılında Slade

tarafından oluşturulmuş ve kabul edilmiştir (12). OHIP-14 ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği de Mumcu ve ark. tarafından yapılan çalışma ile ispatlanmış ve rapor edilmiştir (13). Bu ölçek oral sağlığın teorik modelinden köken alan ve formüle edilmiş, fonksiyonel kısıtlılık, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handikap olmak üzere 7 boyutu kapsamaktadır (8).

Bu çalışmanın amacı Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na başvuran hastaların tedavi öncesi kişisel ağız hijyeninin, periodontal klinik parametrelerinin değerlendirilmesi ve hastaların periodontal durumlarının ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesi üzerine etkisinin ölçülmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na başvuran 157 hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya katılan ancak 1 sorudan fazla soruya eksik yanıt veren 37 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmanın etik kurulu Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından kabul edilmiştir. Her hastaya bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların yaşları 18-55 arasında değişmektedir.

Hastaların çalışmaya dahil edilme kriterleri 18 yaşın üzerinde, 55 yaşın altında olmak; çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak; son 6 ay içerisinde cerrahi veya cerrahi olmayan periodontal tedavi görmemiş olmak; soruları okuma-anlama becerisi için yeterli mental sağlığa sahip olmak şeklinde belirlenmiştir. Son 6 ay içinde periodontal tedavi gören, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, soruları okuma-anlama becerisi yeterli olmayan, 18 yaşın altında ve 55 yaşın üzerinde olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Her hastadan içinde yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir miktarı, diş fırçalama sıklığı, gargara/ağız spreyi kullanımı, en son diş hekimi ziyareti, dişetlerinin kanama durumu, dişlerin sallanma durumu (cevap evetse süresi), hareketli protez kullanımı (cevap evetse kullanım süresi), sigara kullanımı (cevap evetse kullanım miktarı) ve sistemik hastalık varlığı gibi demografik bilgilerin, ağız hijyeni alışkanlıklarının değerlendirildiği bir formu doldurmaları istenmiştir. İkinci formda hastanın ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesini belirlemek amacıyla 14 soruluk Türkçe OHIP-14 testi uygulanmıştır. OHIP-14 testinde sorular şu şekildedir:

Tablo 1. Çalışmaya katılan hastaların demografik özellikleri, sosyoekonomik özellikleri, başvuru sebebi, ağız hijyeni alışkanlıkları, sigara kullanımı ve sistemik hastalık dağılımı

Yaş	18-30	87	63.2
	30-55	32	26.8
Teşhis	Gingivitis	103	86.6
	Periodontitis	16	13.4
Medeni durum	Evli	42	35.3
	Bekar	77	64.7
Cinsiyet	Kadın	55	46.2
	Erkek	64	53.8
Eğitim durumu	Okumamış	1	0.8
	İlköğretim	16	13.4
	Lise	42	35.3
	Üniversite	60	50.4
Aylık gelir	1000 YTL'den az	54	45.4
	1001-1999 YTL	17	14.3
	2000-2999 YTL	18	15.1
	3000-3999 YTL	11	9.2
	4000-4999 YTL	7	5.9
	5000 YTL'den fazla	3	2.5
	Cevap vermeyen	9	7.6
Fakülteye başvuru sebebi	Dişeti problem	29	24.4
	Diş problem	58	48.7
	Protez problem	4	3.4
	Kontrol	28	23.5
Diş fırçalama sıklığı	Hiç	7	5.9
	Günde 1 kez	37	31.1
	Günde 2 veya daha fazla	49	41.2
	Düzensiz	26	21.8
Arayüz temizliği	Hiç	101	84.9
	Günde 1 kez	7	5.9
	Günde 2 veya daha fazla	4	3.4
	Düzensiz	7	5.9
Gargara kullanımı	Hayır	97	81.5
	Evet	21	17.6
	Cevap vermeyen	1	0.8
Son diş hekimi ziyareti	6 ay önce	42	35.3
	1 yıl önce	28	23.5
	2 yıl önce	21	17.6
	5 yıldan daha fazla	18	15.1
	Hiç gitmedim	7	5.9
	Cevap vermeyen	3	2.5
Dişeti kanaması	Yok	54	45.4
	Var	64	53.8
	Cevap vermeyen	1	0.8
Mobilite	Yok	101	84.9
	Var	18	15.1
	Var ise ne zaman başladı?;		
	6 ay içinde	3	2.5
	1 yıl içinde	4	3.4
	1 yıldan fazla	11	9.2
Hareketli protez kullanımı	Hayır	113	95.0
	Evet	6	5.0
	Evet ise kullanım süresi;		
	6 ay	1	0.8
	6 ay-1 yıl	0	0
	1 yıl-2 yıl	2	1.7
	2 yıl-4 yıl	0	0
	4 yıldan fazla	3	2.5
Sigara kullanımı	Hayır	91	76.5
	Evet	28	23.5
	Evet ise günlük kullanım miktarı;		
	5 veya daha az		
	6-10 arası	4	3.4
	11-20 arası	6	5.0
	21 veya daha fazla	12	10.1
		6	5.0
Sistemik Hastalık	Hayır	110	99.9
	Evet	9	0.1

Tablo 2. OHIP-14 sonuçlarının dağılımı

	Çok az (%)	Ara sıra (%)	Oldukça sık (%)	Sık sık (%)
Fonksiyonel kısıtlılık				
OHIP-1	94 (79.0)	21 (17.6)	4 (3.4)	0
OHIP-2	86 (72.3)	28 (23.5)	3 (2.5)	2 (1.7)
Fiziksel Ağrı	80 (67.2)	32 (26.9)	3 (2.5)	4 (3.4)
OHIP-3	70 (58.8)	37 (31.1)	8 (6.7)	4 (3.4)
OHIP-4				
Fizyolojik rahatsızlık	79 (66.4)	18 (15.1)	8 (6.7)	14 (11.8)
OHIP-5	64 (53.8)	30 (25.2)	12 (10.1)	13 (10.9)
OHIP-6				
Fiziksel yetersizlik	84 (70.6)	27 (22.7)	4 (3.4)	4 (3.4)
OHIP-7	89 (74.8)	25 (21.0)	3 (2.5)	2 (1.7)
OHIP-8				
Fizyolojik yetersizlik	76 (63.9)	30 (25.2)	9 (7.6)	4 (3.4)
OHIP-9	75 (63.0)	24 (20.2)	8 (6.7)	12 (10.1)
OHIP-10				
Sosyal yetersizlik	87 (73.1)	20 (16.8)	5 (4.2)	7 (5.9)
OHIP-11	89 (74.8)	26 (21.8)	4 (3.4)	0
OHIP-12				
Handikap	76 (63.9)	36 (30.3)	5 (4.2)	2 (1.7)
OHIP-13	98 (82.4)	21 (17.6)	0	0
OHIP-14				

OHIP-1: Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile herhangi bir kelimeyi telaffuz etmekte sorununuz oldu mu?

OHIP-2: Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile tat alma hissinizin bozulduğunu hissediyor musunuz?

OHIP-3: Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile ağzınızda ağırlı bir durum yaşadınız mı ?

OHIP-4: Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile yemek yemeyi rahatsız edici buldunuz mu?

OHIP-5: Daha önceden, dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili bilinç ve bilgiye sahip miydiniz?

OHIP-6: Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile gerginlik hissettiniz mi?

OHIP-7: Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile diyetinizin tatmin edici olmadığı oldu mu?

OHIP-8 Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile yemeğinizi yarıda bırakmak zorunda kaldınız mı?

OHIP-9: Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile

ilgili problemler nedeni ile gevşemede zorlandığınız oldu mu?

OHIP-10 Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile utandığınız bir durum oldu mu?

OHIP-11: Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile diğer insanlara az da olsa asabi davrandığınız oldu mu?

OHIP-12: Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile her zaman yaptığınız işinizi yapmada herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

OHIP-13 Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile genelde hayatın daha az tatmin edici olduğu hissine kapıldınız mı?

OHIP-14: Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile fonksiyonlarınızı tümüyle yapamayacak duruma geldiniz mi?

OHIP-14 testinde hastalardan her soruya 1=çok az, 2=ara sıra, 3= oldukça sık, 4=sık sık cevaplarından birini vermeleri istenmiştir. Hastaların klinik periodontal parametreleri (plak indeksi: PI, gingival indeks: GI, sondlanan cep

Tablo 3. Periodontal klinik parametreler ile toplam OHIP-14 skorları arasındaki korelasyon

	PI	GI	SK	SCD	KAS	Toplam OHIP-14
PI	1	0.894**	0.835**	0.517**	0.544**	0.216*
GI	0.894**	1	0.837**	0.561**	0.585**	0.212*
SK	0.835**	0.837**	1	0.595**	0.613**	0.137
SCD	0.517**	0.561**	0.595**	1	0.987**	0.133
KAS	0.544**	0.585**	0.613**	0.987**	1	0.130
Toplam OHIP-14	0.216*	0.212*	0.137	0.133	0.130	1

derinliği: SCD, sondlamada kanama: SK, klinik ataşman seviyesi: KAS) kaydedilmiştir.

Silness ve Loe'nün tanımladığı PI'ya göre 0: plak yok; 1: sondun ucuna gelen plak varlığı; 2: gözle görülen plak varlığı; 3: aşırı plak birikimi olarak değerlendirilmiştir (14). Loe ve Silness'in tanımladığı GI değerlendirilmesinde 0: sağlıklı dişeti; 1: hafif inflamasyon ve renk değişikliği var, sondlamada kanama yok; 2: orta derecede inflamasyon, hiperemi, sondlamada kanama var; 3: şiddetli inflamasyon, hiperemi, ülserasyon, ödem, spontan kanama var şeklinde değerlendirilmiştir (15). SCD serbest dişeti kenarıyla cep tabanı arasındaki mesafenin periodontal sond yardımıyla ölçülmesi ile elde edilmiştir. Ainoma ve Bay tarafından tanımlanan SK'ya göre (kanama olan yüzey sayısı/toplam yüzey sayısı)*100 şeklinde hesaplanarak kaydedilmiştir (16). KAS ölçümü mine sement sınırı ile cep tabanı arasındaki mesafe ölçülerek elde edilmiştir. Ayrıca hastalara kişisel ağız sağlıklarını kendilerinin değerlendirecekleri 0 ile 10 arasında sayıların bulunduğu bir skala verip işaretlemeleri istenmiştir.

İstatistiksel analiz:

Çalışma sonucunda klinik olarak elde edilen tüm verilerin ve hesaplanan değerlerin analizi, bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik yazılım programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın verileri frekans tabloları kullanılarak düzenlenmiştir. Klinik değerler ile OHIP-14 TR arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 55'i kadın, 65'i erkek olmak üzere toplam 120 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin ortalama yaşı 27.95 olarak hesaplanmıştır. Toplam 103 hastaya klinik olarak gingivitis, 16 hastaya periodontitis teşhisi konulmuştur. Periodontitis hastalarından 2'sinin agresif periodontitis, 14'ünün kronik periodontitis olduğu klinik ve radyolojik olarak tespit edilmiştir.

Hastaların fakülteye başvurma sebebi genel olarak diş problemi (% 48.7) olarak belirlenmiştir. Hastaların yaş, teşhis, medeni durum, cinsiyet, aylık gelir, fakülteye başvuru sebebi, diş fırçalama sıklığı, arayüz temizliği, gargara kullanımı, son diş hekimi ziyareti, dişeti kanaması, mobilite, hareketli protez kullanımı, sigara kullanım ve sistemik hastalık ile ilgili dağılımları Tablo-1'de gösterilmektedir. Hastaların % 23.6'sının sigara kullandığı öğrenilmiştir. Dişeti kanaması, başvuran hastaların % 53.8'inde bulunmuştur. Hastaların sadece 9 tanesinde sistemik hastalık olduğu bilgisi edinilmiştir. Bu hastalıkların; kardiyovasküler hastalıklar (n=3), astım (n=1), diabet (n=1), guatr (n=1), hormon bozukluğu (n=1) ve anemi (n=2) olduğu alınan anamnezlerde öğrenilmiştir. Çalışmaya katılan toplam 120 hastanın kişisel ağız sağlığı değerlendirmelerinin ortalaması 6.45 olarak hesaplanmıştır.

OHIP-14TR anketinde OHIP-1 ve OHIP-2 soruları fonksiyonel kısıtlılık, OHIP-3 ve OHIP-4 soruları fiziksel ağrı, OHIP-5 ve OHIP-6 soruları fizyolojik rahatsızlık, OHIP-7 ve OHIP-8 soruları fiziksel yetersizlik, OHIP-9 ve OHIP-10 soruları fizyolojik yetersizlik, OHIP-11 ve OHIP-12 soruları sosyal yetersizlik, OHIP-13 ve OHIP-14 soruları ise handikap ile ilişkilidir. OHIP-14 anketine ait cevap dağılımı Tablo-2'de gösterilmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin durumlarında en çok fizyolojik rahatsızlıkların ön plana çıktığı görülmüştür. Klinik periodontal parametrelerin (PI, GI, SK, SCD, KAS) birbiri ile ve toplam OHIP-14 skoru ile aralarındaki korelasyon Tablo-3'te gösterilmektedir. Hastaların kendi ağız hijyenlerini değerlendirdikleri kişisel ağız sağlığı değerlendirmesine ait cevapların dağılımı Tablo-4'te gösterilmektedir. Toplam OHIP-14 skoru ortalaması 120 hasta için 20.14 ±0.56 (ortalama ± standart hata) olarak hesaplanmıştır.

Tartışma

“Sağlığa bağlı yaşam kalitesi” kavramı 50 yıldan daha

Tablo 4. Kişisel ağız hijyeni değerlendirilmesi

Kişisel Ağız Sağlığı Değerlendirmesi	Sayı	Yüzde (%)
0	1	0.8
1	1	0.8
2	1	0.8
3	10	8.4
4	7	5.9
5	17	14.3
6	20	16.8
7	22	18.5
8	18	15.1
9	10	8.4
10	12	10.1

uzun bir süredir tıp literatüründe yerini almaktadır. Bu terim ilk olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından kullanılmıştır. "Sağlığa bağlı yaşam kalitesi" terimi tıbbi yardım aramanın, tedavi rejimine uyumun ve görülen bakımdan memnun kalma konusunda önemlidir (17). 1970'lerden itibaren, sosyal bilimciler refah ve yaşam kalitesi konusundaki öznel göstergeleri değerlendirmenin önemini tartışmıştır. 1990'lı yıllarda, tıbbi araştırmacılar da, bu kavramın önemli olduğunu vurgulamıştır. 21'inci yüzyılın başından bu yana, oral sağlıkla ilgili yaşam kalitesi giderek daha çok ilgi görmektedir (18).

Bu çalışma Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na başvuran hastalarda ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesini OHIP-14 kullanılarak değerlendirilmesi ve OHIP-14 skorlarının periodontal klinik parametreler ile ilişkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilere göre kliniğe başvuran hastaların çoğunluğunu gingivitis hastaları (% 86.6) oluşturmaktadır. PI, GI ile toplam OHIP-14 skorları arasında pozitif güçlü korelasyon tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin kişisel ağız hijyeni değerlendirilmesi ortalaması 10 üzerinden 6.45 olarak hesaplanmıştır. OHIP-14 sorularından hastaların ağız sağlığı ile en sık fizyolojik rahatsızlık duyduğu tespit edilmiştir.

Çocuklarda periodontal hastalıkların ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesine etkilerini inceleyen az sayıda çalışmada gingivitisin ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (5,19). Bu çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunu gingivitis hastaları oluşturmaktadır ve çalışmamızdan elde edilen veriler gingivitisin ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu desteklemektedir.

Periodontal hastalığın ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği ve 443 hastanın katıldığı bir çalışmada, hastalar kök boyu uzunluğunun kemik kaybına olan oranına göre gruplara ayrılmıştır. Vakalar kök boyunun 1/3'ünden az kemik kaybı olanlar,

dişlerinin %30'undan azında kök boyunun 1/3'ü veya daha fazlasında kayıp olanlar ve dişlerinin %30'undan fazlasında kök boyunun 1/3'ü veya daha fazlasında kayıp olanlar olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Çalışmada OHIP-14 ölçeği kullanılmıştır. Kemik kaybı dişlerinin %30'undan fazlasında kök boyunun 1/3'ü veya daha fazlasında kayıp olan grupta ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesi anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (20). Periodontal hastalığın şiddeti arttıkça ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesinde azalma olduğu belirtilmiştir.

Yirmi beş dişeti çekilmesinin koronale pozisyone flep ile birlikte bağ dokusu grefti kullanılarak tedavi edildiği bir çalışmada, dişeti çekilmelerinin tedavisinden sonra ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesinde artış olduğu belirtilmiştir (21). Bizim çalışmamızda dişeti çekilmesi olan birey sayısı çok az olduğundan dişeti çekilmelerinin ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesine indeksi değerlendirilmemiştir.

Türk popülasyonu üzerinde yapılan, periodontal durumun ve tedavi ihtiyaçlarının ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesi ile ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya 404 kişi dahil edilmiştir. Bu hastaların 133'ü periodontal olarak sağlıklı, 141'i gingivitis ve 130'unun periodontitis hastası olduğu rapor edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra PI, GI, SCD, SK, KAS gibi periodontal klinik parametreler ölçülmüştür. Ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde OHIP-14 ölçeğinin Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Gingivitis ve periodontitis hastalarında, sağlıklı periodonsiyuma sahip olan bireylere göre ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesinin daha düşük olduğu rapor edilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar gingivitis ve periodontitisin olumsuz etkilerinin hastalar tarafından algılanan ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesi üzerinde benzer derecede etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu bilgilere dayanarak bizim çalışmamıza hem gingivitis hem periodontitisli bireyler ayırt edilmeden katılmıştır. Bizim çalışmamızda OHIP-14 skoru ile yalnızca PI ve GI skoru arasında pozitif güçlü korelasyon bulunmuşken Eltas ve ark. SK, SCD \geq 4 mm ve KAS \geq 4 mm ile OHIP-14 skorları arasında korelasyon bulmuştur (22). Bu farklılığın çalışmaya katılan popülasyonun farklı olması ve hasta sayısının farklı olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Grover ve ark. tarafından 2016 yılında Hindistan'da yapılan bir çalışmada kentsel ve kırsal nüfus arasındaki ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesi karşılaştırılmıştır. Çalışmaya kentsel nüfusa dahil olan 50 ve kırsal nüfusa dahil olan 50 olmak üzere toplam 100 kronik periodontitis hastası birey katılmıştır. Kentsel nüfusta en çok fizyolojik yetersizlik ile ilgili problem yaşanırken, kırsal nüfusta daha çok fonksiyonel kısıtlılık şeklinde ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesinin etkilendiği tespit edilmiştir. Çalışmada tüm klinik periodontal veriler (PI, GI, SCD, SK, KAS) ile OHIP-14 skorları arasında pozitif güçlü korelasyon olduğu rapor edilmiştir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanarak periodontal durumun kötü olmasının ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesini her iki bölgede yaşayan nüfusta (kırsal- kentsel) da olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda nüfus kırsal ve ya kentsel olarak ayrılmamış her iki nüfusa dahil olan bireyler de çalışmaya katılmıştır. Periodontal klinik parametrelerden PI ve GP'nin OHIP-14 ile olan ilişkisi bizim çalışmamız ile uyumlu iken diğer klinik parametrelerin ilişkisinin Grover ve ark. çalışmasında yüksek çıkmasının sebebinin çalışmaya sadece kronik periodontitisli bireylerin dahil edilmiş olması olarak düşünülmüştür (23).

Sosyoekonomik durumun iyi olmaması ile ağız sağlığının ve yaşam kalitesinin iyi olmamasının birbiriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir(24). Çalışmamıza katılan bireylerin % 45.4'ünün en düşük gelir grubuna dahil olmasının çalışmanın sonuçlarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Periodontal dokulardaki kaybın ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesine olumsuz etkileri olduğu literatürde belirtilmektedir. Ancak periodontal hastalıkların genellikle ağrısız seyretmesi nedeniyle geç fark edilmektedir (25). Bu çalışmanın limitasyonları; hasta sayısının az olması, çalışmaya katılan sosyo-ekonomik durumlarının iyi olmaması, periodontal hastalıkların sınıflandırılarak daha kapsamlı bir değerlendirilmenin yapılmamış olmaması ve çalışmanın dar bir popülasyonda uygulanmış olması olarak değerlendirilmektedir. Gelecekte hastaların periodontal hastalığın yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyeceği konusunda bilgilendirilmelerinin ve bu konuda daha fazla çalışma yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, periodontal durum ile ağız hijyenine bağlı yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi netleştirmek için daha fazla longitudinal çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Teşekkür

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Ziraat Fakültesi Biyometri ve Genetik Anabilim Dalı Zootehni Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Gürol Zırhlıoğlu'na çalışmamızın istatistik kısmındaki katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Cunningham SJ, Hunt NP. Quality of Life and Its Importance in Orthodontics. J Orthod 2001; 28(2): 152-158.
2. Albrecht GL, Devlieger PJ. The disability paradox: high quality of life against all odds. Soc Sci Med 1999; 48(8): 977-988.
3. Needleman I, McGrath C, Floyd P, Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. J Clin Periodontol 2004; 31(6): 454-457.

4. Miloğlu Ö, Çağlayan F, Kazancı F, Altun O KM. The examination of relationship between orthodontic treatment need and quality of life in Turkish children. Atatürk Üniv Dış Hek Fak Derg 2009; 19(1): 8-13.
5. Tomazoni F, Zanatta FB, Tuchenhagen S, da Rosa GN, Del Fabro JP, Ardenghi TM. Association of Gingivitis With Child Oral Health-Related Quality of Life. J Periodontol 2014; 85(11): 1557-1565.
6. Locker D, Jokovic A, Tompson B. Health-Related Quality of Life of Children Aged 11 to 14 Years With Orofacial Conditions. Clef Palate-Craniofacial J 2005; 42(3): 260-266.
7. Locker D, Jokovic A, Prakash P, Tompson B. Oral health-related quality of life of children with oligodontia. Int J Paediatr Dent 2010; 20(1): 8-14.
8. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. Community Dent Health. 1988;5(1):3-18.
9. Corson MA, Boyd T, Kind P, Allen PF, Steele JG. Measuring oral health: does your treatment really make a difference. Br Dent J. 1999;187(9):481-484.
10. Rozier RG, Pahel BT. Patient- and Population-Reported Outcomes in Public Health Dentistry: Oral Health-Related Quality of Life. Dent Clin North Am 2008; 52(2): 345-365.
11. McGrath C, Bedi R. The value and use of "quality of life" measures in the primary dental care setting. Prim Dent Care 1999; 6(2): 53-57.
12. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol 1997; 25(4): 284-290.
13. Mumcu G, Inanc N, Ergun T, Ikiz K, Gunes M, Islek U, et al. Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behcet's disease. Oral Dis 2006; 12(2): 145-151.
14. Silness J, Loe H. Periodontal Disease in Pregnancy II. Correlation Between Oral Hygiene and Periodontal Condition. Acta Odontol Scand 1964; 22(1): 121-135.
15. Loe H, Silness J. Periodontal Disease in Pregnancy I. Prevalence and Severity. Acta Odontol Scand 1963; 21(6): 533-551.
16. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. Int Dent J 1975; 25(4): 229-235.
17. Locker D, Allen F. What do measures of "oral health-related quality of life" measure? Community Dent Oral Epidemiol 2007; 35(6): 401-411.
18. Inglehart MR. Enhancing Periodontal Health Through Regenerative Approaches: A Commentary on the Need for Patient-Reported Outcomes. J Periodontol 2015; 86(2): 4-7.
19. Krisdapong S, Prasertsom P, Rattananangsim K, Sheiham A, Tsakos G. The impacts of gingivitis and calculus on Thai children's quality of life. J Clin Periodontol 2012; 39(9): 834-843.

20. Jansson H, Wahlin Å, Johansson V, Åkerman S, Lundegren N, Isberg P-E, et al. Impact of Periodontal Disease Experience on Oral Health-Related Quality of Life. *J Periodontol* 2014; 85(3): 438-445.
21. Douglas de Oliveira DW, Marques DP, Aguiar-Cantuária IC, Flecha OD, Gonçalves PF. Effect of Surgical Defect Coverage on Cervical Dentin Hypersensitivity and Quality of Life. *J Periodontol* 2013; 84(6): 768-775.
22. Eltas A, Uslu MO, Eltas SD. Association of Oral Health-related Quality of Life with Periodontal Status and Treatment Needs. *Oral Health Prev Dent* 2016; 14(4): 339-347.
23. Grover V, Malhotra R, Dhawan S, Kaur G. Comparative Assessment of Oral Health Related Quality of Life in Chronic Periodontitis Patients of Rural and Urban Populations in Punjab. *Oral Health Prev Dent* 2016; 14(3): 235-240.
24. Yıldız S, Işık G. Geriatrik hastalarda protezlerin ağız sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İst Üni Diş Hek Fak Der* 2012; 46(1): 11-16.
25. Henriques P, Pelegrine A, Nogueira A, Borghi M. Application of subepithelial connective tissue graft with or without enamel matrix derivative for root coverage: a split-mouth randomized study. *J Oral Sci* 2010; 52(3): 463-471.