

Cerrahi Olmayan Periodontal Tedavinin Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Effect of Nonsurgical Periodontal Treatment on Oral Health-Related Quality of Life

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Selim Yıldız

Altınbaş Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji ABD, İstanbul

ORCID ID: 0000-0001-6949-158X

Dt. Mohamed Goeich

Altınbaş Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji ABD, İstanbul

ORCID ID: 0009-0002-4896-7766

Dr. Öğr. Üyesi İlknur Ozenci

Altınbaş Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji ABD, İstanbul

ORCID ID: 0000-0002-5017-5883

Prof. Dr. Gökser Çakar

Altınbaş Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji ABD, İstanbul

ORCID ID: 0000-0002-8766-8120

Prof. Dr. Sebnem Dirikan İpci

Altınbaş Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji ABD, İstanbul

ORCID ID: 0000-0002-7024-3150

Geliş tarihi: 20.09.2024

Kabul tarihi: 02.04.2025

doi: 10.5505/yeditepe.2025.60565

Yazışma adresi:

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Selim Yıldız
Altınbaş Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji ABD, İstanbul

Adres: İstanbul

Tel: +90 212 709 45 30

E-posta: mehmetseylimyildiz4@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, plağa bağlı gingivitisin ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesine (ASİYK) etkisini OHIP-14 anketi kullanarak değerlendirmek ve periodontal tedavi öncesi ve sonrası skorlar arasındaki farkları incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, plağa bağlı gingivitis tanısı almış ve başka bir sistemik hastalığı bulunmayan 162 katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcılara cerrahi olmayan periodontal tedavi (COPT) uygulanmış ve ASİYK, tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1. ayda OHIP-14 anketi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, klinik periodontal parametreler (sondalanabilir cep derinliği, Plak İndeksi, Gingival İndeks, sondalamada kanama) de aynı zaman aralığı içerisinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmamız tedavi sonrası ASİYK'de özellikle duygusal ve sosyal alanlarda istatistiksel anlamlı bir iyileşme olduğunu bulmuştur ($p<0,05$). Bu durum, gingivitis tedavisinin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Diş plağı ve dişeti kanaması gibi gingivitis bulgularının azalması ile yaşam kalitesinin artması arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamız COPT'nin hem klinik periodontal sağlığı hem de ASİYK'yi önemli ölçüde iyileştirdiğini ve gingivitisin erken teşhis ve tedavisinin, hem ağız sağlığını hem de bireyin genel iyilik halini düzeltmek için önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gingivitis, ASİYK, OHIP-14, periodontal tedavi, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Aim: This study aimed to evaluate the impact of plaque-induced gingivitis on oral health-related quality of life (OHRQoL) using the OHIP-14 questionnaire, specifically assessing the differences in scores before and after periodontal treatment.

Materials and Method: This study included 162 participants diagnosed with dental plaque-induced gingivitis and no other systemic conditions. They underwent non-surgical periodontal treatment (NSPT) and had their OHRQoL assessed at baseline and one month after treatment using the OHIP-14 questionnaire. Additionally, clinical periodontal parameters such as probing pocket depth, plaque index, gingival index and bleeding on probing were measured at the same time period.

Results: This study indicates statistically significant improvement in OHRQoL after treatment, particularly in the emotional and social domains, indicating that the resolution of gingivitis positively affected the quality of life ($p<0.05$). The reduction in clinical signs of gingivitis, such as plaque and bleeding, was

also correlated with these improvements ($p<0.05$).

Conclusion: Our study concluded that NSPT significantly enhances both clinical periodontal health and OHRQoL, highlighting the importance of early diagnosis and treatment of gingivitis for improving both oral health and the patient's overall well-being.

Keywords: Gingivitis, OHRQoL, OHIP-14, periodontal treatment, quality of life.

GİRİŞ

Diş eti dokularını etkileyen oldukça yaygın ve geri döndürülebilir bir enflamatuvar durum olan plağa bağlı gingivitis, diş plağı biyofilmi ile konakçının bağışıklık-enflamatuvar yanıtı arasındaki etkileşimlerden kaynaklanan iltihaplı bir lezyon olarak tanımlanır.¹ Bu lezyon, diş eti ile sınırlıdır ve periodontal ataşmana (sement, periodontal ligament ve alveolar kemik) yayılmaz. Bu tür enflamasyon, yalnızca gingivada kalır ve mukogingival bileşim hattını aşmaz.¹ Klinik olarak eritem, ödem ve sondalamada kanama ile kendini gösterir ve tedavi edilmezse periodontitise ilerleyerek periodontal dokuda geri döndürülemez hasara yol açabilir.^{2,3} Gingivitisin periodontitisin öncüsü olduğu göz önüne alındığında, erken tespiti ve yönetimi ağız sağlığını korumak ve daha fazla komplikasyonu önlemek için çok elzemdir.^{3,4}

Profesyonel mekanik plak temizleme ve hasta tarafından uygulanan ağız hijyeni uygulamalarını içeren cerrahi olmayan periodontal tedavi (COPT), plağa bağlı gingivitisin yönetmek için birincil yaklaşımdır.⁵ Yapılan çalışmalar, COPT'nin tam ağız plak skorlarını ve tam ağız kanama skorlarını önemli ölçüde azalttığını ve böylece periodontal sağlığın iyileştirilmesine yol açtığını göstermiştir.^{3,5} Dahası, COPT, yüksek hassasiyetli C-reaktif protein ve interlökin-6 gibi sistemik enflamatuvar belirteçlerin azaltılmasıyla ilişkilendirilmiştir ve bu da lokalize periodontal tedavinin daha geniş sistemik sağlık yararlarına katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir.⁶

Klinik iyileştirmelere ek olarak, COPT'nin ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesi (ASİYK) üzerindeki etkileri giderek daha fazla araştırma ilgisi kazanmıştır. ASİYK, fiziksel, psikolojik ve sosyal refahı kapsayan çok boyutlu bir yapıdır.^{7,8} Genellikle günlük yaşam üzerindeki ağız sağlığı koşullarının etkisini değerlendiren Ağız Sağlığı Etki Profili-14 (OHIP-14) kullanılarak değerlendirilir.^{4,7,8} Çalışmalar, gingivitisin özellikle ağrı, fonksiyonel sınırlamalar ve psikolojik rahatsızlık ile ilgili alanlarda ASİYK'yi olumsuz etkilediğini göstermektedir.^{3,7,9}

Sistemik bir derleme ayrıca gingivitisin estetik kaygılar, rahatsızlık ve sosyal etkileşimler nedeniyle yaşam kalitesini bozabileceğini, özsaygıyı etkileyerek psikososyal sonuçlara yol açabileceğini vurgulamıştır.³ Diş eti kanaması

olan çocuklar ve ergenler daha yüksek OHIP-14 skorları bildirmektedir, bu da ağız sağlığına ilişkin daha zayıf bir öz algıyı yansıtmaktadır.¹⁰ Öte yandan, diş eti kanaması ve kötü nefes gibi gingivitis ile ilişkili semptomlar genellikle daha düşük öz güven ve sosyal geri çekilme ile ilişkilidir.⁹ Lokal iyileşmelerin ötesinde, gingivitis tedavisi sistemik sağlık yararlarıyla ilişkilendirilmiştir. Çalışmalar, kronik diş eti enflamasyonunun kardiyovasküler hastalık ve diyabet gibi durumları kötüleştirebilen sistemik enflamatuvar yüke katkıda bulunabileceğini öne sürmektedir.^{11,12} Ayrıca, yapılan bir çalışmada diş eti kanaması olan hastaların daha yüksek seviyelerde sistemik enflamatuvar belirteçler sergilediği bu hastalarda kapsamlı periodontal bakıma olan ihtiyacın artabileceği vurgulanmaktadır.⁹

Cerrahi olmayan periodontal tedavi üzerine yapılan kapsamlı araştırmalara rağmen, hastalar tarafından bildirilen sonuçlar üzerindeki uzun vadeli etkilerinin anlaşılmasında hala bir takım boşluklar bulunmaktadır. Öte yandan, COPT'ye verilen bireysel yanıtların değişkenliği, kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımları ve uzun vadeli bakım stratejilerinin gerekliliğini vurgulamaktadır.⁴ Diş eti enflamasyonu, sistemik sağlık ve yaşam kalitesi arasındaki yerleşik bağlantı göz önüne alındığında, periodontal tedavinin etkilerini tam olarak değerlendirmek için ek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle, bu çalışma gingivitisli bireylerde COPT'nin klinik periodontal parametreleri önemli ölçüde iyileştirdiği ve aynı zamanda OHIP-14 ile ölçülen ASİYK'yi artırdığı hipotezini test etmeyi amaçlamaktadır. İlave, bu araştırma objektif klinik sonuçlar ile öznel hasta deneyimleri arasındaki boşluğu kapatarak, hem ağız hem de sistemik sağlığı iyileştirmede bütünsel periodontal bakımın önemini vurgulamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma Dizaynı ve Çalışma Popülasyonu

Bu araştırma, kısa dönemli prospektif bir klinik çalışma olarak tasarlanmıştır. Katılımcılar, Aralık 2024 ile Şubat 2025 tarihleri arasında Altınbaş Üniversitesi Diş Hastanesi Periodontoloji Bölümü'nde (İstanbul, Türkiye) tedavi gören bireyler arasından seçilmiştir. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu (2008) prensiplerine uygun olarak yürütülmüş olup, Altınbaş Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 2024/23).

Dahil edilme kriterleri:

1. ≥ 18 yaşında olmak;
2. Dental plağa bağlı gingivitis tanısı almış olmak (2017 Dünya Periodontal ve Peri-İmplant Hastalıkları Sınıflandırmasına göre: sondalamada kanama (SK) ≥ 10 , sondalanabilir cep derinliği (SCD) ≤ 3 mm, kemik kaybı olmaması)¹;
3. Sistemik olarak sağlıklı olmak (Diyabet, hipertansiyon, otoimmün hastalık, kardiyovasküler hastalık ve hamilelik dışlanmıştır);
4. En az 20 doğal dişe sahip olmak;

5. Sigara içmiyor olmak.

Hariç tutulma kriterleri:

1. Düzenli olarak antibiyotik veya anti-enflamatuar ilaç kullanıyor olmak;
2. Çalışma başlangıcından önceki üç ay içinde günde en az bir kez ağız gargarası kullanıyor olmak;
3. Son 6 ay içerisinde herhangi bir COPT (örneğin, diş yüzeyi temizliği veya kök yüzeyi düzleştirme) görmüş olmak;
4. Çıkarılabilir veya sabit kısmi protezlere sahip olmak;
5. Şiddetli bilişsel bozukluğa veya anketleri anlamayı engelleyecek düzeyde psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmak.

Örneklem Büyüklüğü

Güç analizi, %80 güç, etki büyüklüğü 0.25 ve alfa hatası %5 olarak değerlendirildiğinde araştırmamızın minimum 128 katılımcı ile gerçekleştirilmesi gerektiği saptanmıştır. Olası kayıp riskini elimine etmek adına çalışmamıza 180 katılımcı dahil edilmiş ve 162 birey ile araştırma tamamlanmıştır.

Periodontal Değerlendirme ve Tedavi

Klinik muayene ve periodontal klinik parametrelerin ölçümü aynı periodontolog (MSY) tarafından gerçekleştirilmiştir. Başlangıçta (T0) ve tedavi bitiminden 30 gün sonra (T1) sondalanabilir cep derinliği (SCD), Plak İndeksi (PI)¹³, Gingival İndeks (GI)¹³ ve sondalamada kanama (SK) klinik parametreleri UNC-15 periodontal sondu (Hu-Friedy) ile üçüncü molar dişler hariç tüm dişlerde altı yüzeyde (mesiobukkal, bukkal, distobukkal, distolingual, lingual, mesiopalatinal) ölçülmüştür. Ayrıca SCD değerleri, ölçüm yapılan yüzeydeki en derin noktadan gingival marjin seviyesine kadar olan mesafe ölçümü yapılarak elde edilmiştir. Ayrıca tüm hastalarda eksik diş sayıları not edilmiştir.

Cerrahi olmayan periodontal tedavi kapsamında, klinik ölçümleri takiben supragingival ve subgingival plak/diştaşı temizliği ultrasonik alet (Woodpecker UDS-E LED) ve konvansiyonel el aletleri (5-6, 7-8, 11-12, 13-14 Gracey küretleri, HuFriedy, Chicago, ABD) yardımıyla yapılmıştır. Sonrasında kıl fırça ve polisaj patı kullanılarak diş yüzeyi polisajı yapılmış ve oral hijyen eğitimi verilmiştir. Çalışmaya dahil olan hastalarda EFP yönergelerindeki Step I ve Step II periodontal tedaviler yapılmış olmasına karşın, herhangi bir kimyasal ajan veya antimikrobiyal uygulanmamıştır.⁵

Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Değerlendirilmesi

Tüm katılımcılarda tedavi öncesi ve tedavi bitiminden 1 ay sonraki kontrollerde OHIP-14'ün Türkçe hali yüz yüze yapılan anket yardımıyla yapılmıştır. OHIP-14'ün orijinal hali, öğeleri yedi ana kategoriye ayırmış ve bunları "Fonksiyonel Sınırlamalar, Fiziksel Ağrı, Psikolojik Rahatsızlık, Fiziksel Yetersizlik, Psikolojik Yetersizlik, Sosyal Yetersizlik ve Handikap" olarak adlandırmıştır. Her bir kategori için iki soru yer almıştır. Sistemin kullanılmasına karar verilirken,

uygulama yapılacak popülasyon için geçerliliği önemli bir faktördür. Sorular, 0 ile 4 arasında bir Likert ölçeğiyle yanıtlanmıştır: 0 = hiç, 1 = nadiren, 2 = ara sıra, 3 = oldukça sık, 4 = çok sık. Toplam puan, "0"dan "56"ya kadar değişen bir aralıkta olup, "0" hiçbir sorun olmadığını, daha yüksek puanlar ise ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesinin kötü veya bozulmuş olduğunu göstermektedir.^{7,14}

İstatistiksel Analiz

Veri analizi SPSS 30.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) yazılımı ile yapılmıştır. Değişkenlerin dağılımı histogram, varyasyon katsayısı, çarpıklık/basıklık değerleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Zaman içindeki ölçümlerin karşılaştırılması için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonu değerlendirmek için Spearman sıralı korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Demografik Veriler

Bu çalışmaya başlangıçta toplam 180 birey katılmıştır. 6 katılımcı kişisel nedenlerden ($n=6$), 12 katılımcı takip randevusuna katılamamaktan ($n=12$) dolayı çalışmadan çıkarılmıştır. Nihai değerlendirme, 162 katılımcı üzerinden yapılmıştır ($n=162$, %90). Katılımcıların % 50'sinin kadın ve % 50'sinin erkek olduğu ve yaş ortalamasının kadınlarda $24,47 \pm 6,39$ erkeklerde $25,74 \pm 4,65$ olmak üzere toplamda $25,60 \pm 5,57$ olduğu tespit edilmiştir.

Anket Yanıtları

Sonuçlar, katılımcıların OHIP-14 skorlarında tedavi sonrasında anlamlı bir iyileşme olduğunu ortaya koymaktadır. Başlangıçta, katılımcıların toplam OHIP-14 skorlarının $27,00$ ($13,00-37,00$) olduğu, tedavi sonrası 1.ayda bu skurun $1,00$ ($0,00-7,00$)'e düşerek istatistiksel anlamlı farklılık ortaya koyduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Fonksiyonel sınırlamalar kategorisinin ilk sorusu dışında, diğer 13 anket sorusuna verilen yanıtlarda tedavi sonrası 1.ay takiplerde istatistiksel anlamlı azalış olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$, Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların başlangıç ve takip seanslarındaki OHIP-14 yanıtları ve kıyaslamaları.

OHIP-14	Soru	Başlangıç		1.ay Takip		p
		Ortanca (Min-Maks)	Ortalama Std. Dev.	Ortanca (Min-Maks)	Ortalama Std. Dev.	
1. Fonksiyonel Sınırlamalar	1.1	0,00 (0,00-0,00)	0,00 0,00	0,00 (0,00-0,00)	0,00 0,00	1,000
	1.2	2,00 (1,00-3,00)	2,10 0,70	0,00 (0,00-1,00)	0,30 0,46	0,000
2. Fiziksel Ağrı	2.1	1,00 (0,00-2,00)	0,80 0,75	0,00 (0,00-0,00)	0,00 0,00	0,000
	2.2	3,00 (1,00-4,00)	2,41 0,92	0,00 (0,00-1,00)	0,10 0,30	0,000
3. Psikolojik Rahatsızlık	3.1	2,00 (1,00-3,00)	1,90 0,54	1,00 (0,00-1,00)	0,51 0,50	0,000
	3.2	2,00 (1,00-3,00)	2,00 0,45	0,00 (0,00-0,00)	0,00 0,00	0,000
4. Fiziksel Yetersizlik	4.1	1,00 (0,00-2,00)	1,30 0,64	0,00 (0,00-0,00)	0,00 0,00	0,000
	4.2	3,00 (1,00-4,00)	2,70 0,90	0,00 (0,00-1,00)	0,10 0,30	0,000
5. Psikolojik Yetersizlik	5.1	3,00 (1,00-4,00)	2,90 0,70	0,00 (0,00-1,00)	0,20 0,40	0,000
	5.2	3,00 (1,00-3,00)	2,41 0,66	0,00 (0,00-1,00)	0,20 0,40	0,000
6. Sosyal Yetersizlik	6.1	3,00 (2,00-4,00)	3,21 0,60	0,00 (0,00-1,00)	0,21 0,40	0,000
	6.2	3,00 (2,00-4,00)	2,80 0,60	0,00 (0,00-1,00)	0,20 0,40	0,000
7. Handikap	7.1	1,00 (0,00-1,00)	0,50 0,50	0,00 (0,00-0,00)	0,00 0,00	0,000
	7.2	1,00 (0,00-2,00)	0,61 0,67	0,00 (0,00-0,00)	0,00 0,00	0,000
Toplam Skor		27,00 (13,0-37,0)	25,66 6,86	1,00 (0,00-7,00)	1,79 2,22	0,000

P değerleri Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile elde edilmiştir. p<0,05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Klinik Ölçümler

Periodontal klinik parametreler başlangıç ve takip seanslarında ölçülmüş olup, SCD, PI, GI ve SK skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır (p<0,05). Ayrıca, eksik diş sayısı da çalışmamızda değerlendirilmiş ve 1. ay takip sonrasında herhangi bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05, Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların başlangıç ve takip seanslarındaki periodontal değişken verileri ve kıyaslamaları

Değişken	Başlangıç	1.Ay Takip	P*
SCD	2,26 (1,26-2,76)	1,86 (1,18- 2,05)	0,000
PI	1,92 (0,75-2,85)	1,15 (1,00-1,75)	0,000
GI	2,13 (1,49-2,86)	1,16 (0,86-1,32)	0,000
SK (%)	66,37 (35,00-90,00)	8,63 (6,25-10,25)	0,000
Eksik Diş	1,00 (0,00-2,00)	1,00(0,00-2,00)	1,000

Değerler ortanca (min-maks) olarak sunulmuştur. *: Wilcoxon işaretli sıralar testi ile elde edilmiştir. p<0,05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Korelasyonlar

Yaş ve cinsiyet değişkenleri ve OHIP-14 skoru arasında korelasyon saptanmamıştır (p>0,05). Başlangıçta PI, GI ve SK değişkenleri ile OHIP-14 skoru arasında ile çok güçlü pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). 1. ay takip seansında da aynı değişkenler arasında orta seviyede korelasyon olduğu anlaşılmıştır (p<0,05). Ayrıca başlangıç ve takip seansındaki OHIP-14 skorları arasında da

güçlü pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Değişkenler ve toplam skor arasındaki korelasyonlar Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3: OHIP-14 skorunun demografik ve periodontal değişkenler ile korelasyonu.

	OHIP Skoru T0		OHIP Skoru T1	
	r	P	r	P
Cinsiyet	0,003	0,966	0,000	1,000
Yaş	0,009	0,907	0,066	0,401
SCD T0	0,118	0,133	0,125	0,114
PI T0	0,879	0,000	0,812	0,000
GI T0	0,906	0,000	0,627	0,000
SK T0	0,902	0,000	0,568	0,000
Eksik Diş T0	-0,246	0,002	0,022	0,785
SCD T1	-0,007	0,925	0,362	0,000
PI T1	0,531	0,000	0,522	0,000
GI T1	0,460	0,000	0,388	0,000
SK T1	-0,196	0,012	-0,416	0,000
Eksik Diş T1	-0,246	0,002	0,022	0,785
OHIP Skoru T0	***	***	0,675	0,000
OHIP Skoru T1	0,675	0,000	***	***

P değerleri Spearman Korelasyon testi ile elde edilmiştir. P<0,05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Ağız sağlığına ilişkin yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyi oluşlarını kapsayan çok boyutlu bir yapıdır. OHIP-14, ağız sağlığının günlük yaşam üzerindeki etkisini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir ankettir ve fonksiyonel sınırlamalar, fiziksel ağrı, psikolojik sıkıntı ve sosyal engellilik gibi çeşitli yönleri odaklanır.^{3,7,8} Bu çalışmada, COPT’nin klinik periodontal parametreler ve ASIYK üzerindeki etkileri OHIP-14 ile ölçülerek incelenmiştir. Sonuçlar, COPT’nin OHIP-14 skorlarında önemli düşüşler sağladığını ve katılımcıların yaşam kalitesinde belirgin iyileşmeler olduğunu göstermektedir. Bu iyileşmeler özellikle fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık ve sosyal yetersizlik alanlarında belirgin olmuş ve etkili gingivitis tedavisinin klinik sonuçlar ve yaşamın psikolojik ve sosyal yönleri üzerindeki olumlu etkilerini gösteren önceki çalışmalarla tutarlı sonuçlar ortaya koymuştur.^{4,6}

Bu çalışmadaki dikkate değer sonuçlardan biri, özellikle fiziksel ağrı ve psikolojik rahatsızlık kategorilerinde OHIP-14 skorlarında önemli azalma olmasıdır. Bu durum, özellikle ağrı ve duygusal refahla ilgili alanlarda, gingivitisin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu belgeleyen önceki çalışmalarla uyumludur.^{8,9} Araştırmamızda gözlemlenen iyileşmeler, gingivitisin yalnızca klinik sonuçları için değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal sonuçları için de ele alınmasının önemini vurgulamaktadır. Fiziksel ağrı puanlarındaki azalma, gingivitis tedavisinin hasta kon-

forsuzluğunu ve diğer ilişkili semptomları önemli ölçüde azalttığını belirten Perić ve ark.'nın⁶ bulgularını doğrulamaktadır.

Singh ve ark. tarafından yapılan⁹ ve gingivitisin düşük öz saygı ve sosyal çekingenlik ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmasının bulguları ile çalışmamız sonuçları örtüşmektedir. Gingivitisin olumsuz özgüven ve sosyal etkileşimlerden kaçınma gibi psikolojik etkileri COPT'den sonra azalmıştır. Bu özellikle ergenler ve genç yetişkinlerin estetik kaygılara karşı oldukça hassas olmaları ve bu kaygıların genellikle diş eti kanaması ve ödemi gibi görünür semptomlarla daha da kötüleşmesi nedeniyle önemlidir.¹⁰

Sondlamada kanama, PI ve GI gibi klinik parametreler ile OHIP skorları arasındaki güçlü korelasyon, bu ölçümlerin yaşam kalitesini tahmin etmedeki önemini daha da vurgulamaktadır. Araştırmamızda bu husustaki bulgular, hasta tarafından bildirilen sonuçları tahmin etmede klinik belirteçlerin rolünü vurgulayan Goergen ve ark. yaptığı çalışmayla⁸ tutarlıdır. Çalışmamız, klinik periodontal sağlıktaki iyileşmelerin, özellikle sosyal ve duygusal sağlıkla ilgili alanlarda genel refah ve yaşam kalitesinde önemli iyileşmelere yol açabileceği fikrini desteklemektedir.

Araştırmamızda, katılımcıların COPT'ye yanıtlarında bireysel değişkenlik gözlemlenmiş olup, bu durum, her hasta için aynı tedavi yaklaşımının optimal olmayabileceğini göstermektedir. Bazı hastalar, optimal klinik sonuçlar ve yaşam kalitesi iyileşmeleri elde edebilmek için daha yoğun veya kişiye özel tedavi rejimlerine veya motivasyonlara ihtiyaç duyabilirler. Bu bulgu, Ortiz ve ark.⁴ tarafından yapılan gözlem sonuçlarıyla benzerdir. Araştırmacılar, gingivitis vakalarında, COPT'ye bireysel yanıtların geniş bir skalada değişebileceğini belirtmişlerdir. Bu durum, periodontal tedavinin her hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre özelleştirilmesinin önemini vurgulamakta ve hastaya özel yaklaşım, hem klinik sonuçlar hem de ASİYK iyileşmelerini en üst düzeye çıkarılmasını sağlamaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak, çalışmamız COPT'nin hem klinik periodontal sağlığı hem de ASİYK'yi, özellikle duygusal ve sosyal alanlarda önemli ölçüde iyileştirdiğine dair sağlam kanıtlar sunmaktadır. Bu bulgular, periodontal tedavinin yalnızca oral semptomları azaltmada değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal refahı artırmada da kapsamlı faydalarını destekleyen büyüyen literatüre katkıda bulunmaktadır. Ancak, periodontal bakımın uzun vadeli faydalarını tam olarak açıklamak için daha uzun takip süreleri ve sistemik sağlık belirteçlerinin dahil edildiği daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Ek olarak, tüm hastaların mümkün olan en iyi sonuçları elde etmesini sağlamak için tedavi yanıtlarındaki bireysel değişkenliği ele almak için kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımları düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, et.al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol 2018; 89(1): 74-84.
2. Salvi GE, Roccuzzo A, Imber JC, Stähli A, Klinge B, et.al. Clinical periodontal diagnosis. Periodontol 2000. 2023; 00: 1-19.
3. Ferreira MC, Dias-Pereira AC, Branco-de-Almeida LS, Martins CC, Paiva SM. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. J Periodontal Res 2017; 52(4): 651-665.
4. Ortiz FR, Sfreddo CS, Coradini AGM, Fagundes MLB, Ardenghi TM. Gingivitis influences oral health-related quality of life in adolescents: findings from a cohort study. Rev Bras Epidemiol 2020; 23: e200051.
5. Sanz M, Herrera D, Kerschull M, Chapple I, Jepsen S, et. al. EFP workshop participants and methodological consultants. Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. J Clin Periodontol 2020; 47(22): 4-60.
6. Perić M, Marhl U, Gennai S, Marruganti C, Graziani F. Treatment of gingivitis is associated with reduction of systemic inflammation and improvement of oral health-related quality of life: A randomized clinical trial. J Clin Periodontol 2022; 49(9): 899-910.
7. Ustaoglu G, Goller Bulut D, Gümüş KÇ, Ankarali H. Evaluation of the effects of different forms of periodontal diseases on quality of life with OHIP-14 and SF-36 questionnaires: A cross-sectional study. Int J Dent Hyg 2019; 17(4): 343-349.
8. Goergen J, Costa RSA, Rios FS, Moura MS, Maltz M, et. al. Oral conditions associated with oral health related quality of life: A population-based cross-sectional study in Brazil. J Dent 2023; 129: 104390.
9. Singh O, Reddy VK, Sharma L, Pradhan D, Srivastava R. Association of gingivitis with children oral health-related quality of life in Lucknow: A cross-sectional study. J Family Med Prim Care 2020; 9(2): 1177-1181.
10. Tomazoni F, Zanatta FB, Tuchtenhagen S, da Rosa GN, Del Fabro JP, et al. Association of gingivitis with child oral health-related quality of life. J Periodontol 2014; 85(11): 1557-1565.
11. Sanz M, Marco Del Castillo A, Jepsen S, Gonzalez-Juanatey JR, D'Aiuto F, et. al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. J Clin Periodontol 2020; 47(3): 268-288.
12. Liccardo D, Cannavo A, Spagnuolo G, Ferrara N, Cittadini A, et. al. Periodontal disease: a risk factor for diabetes and cardiovascular disease. Int J Mol Sci 2019; 20(6):

1414.

13. Silness J, L  e H. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. Acta Odontol Scand 1964; 22: 121-135.

14. Goel K, Baral D. A Comparison of impact of chronic periodontal diseases and nonsurgical periodontal therapy on oral health-related quality of life. Int J Dent 2017; 2017: 9352562.