

T. C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI
Referent : Prof. Dr. Bülent BAŞARAN

DİYARBAKIR ve YÖRESİNDE GÖRÜLEN PERİODONTAL DOKU HASTALIKLARININ PREVALANSLARI ve BUNLARA TESİR EDEN BAZI FAKTÖRLER

DİCLE ÜNİVERSİTESİ MERKEZ KÜTÜPHANESİ	
Demirbaş No.	037416
Tasnif No.	617-632
	BAY
	1983

DOKTORA TEZİ

037416

2006/10

Dt. A. Kadir BAYHAN

DİYARBAKIR - 1983

İÇİNDEKİLER

Giriş	1
Gereç ve Yöntem	11
Bulgular	20
Tartışma	34
Sonuç	44
Özet	45
Kaynaklar	46

G İ R İ Ő

Günümüzde,erken yaşlarda gingivitis olarak başlayan, periodontal hastalığın yıllarca sinsi bir şekilde ilerledikten sonra genç bireylerde bile çok sayıda dişin kaybına yol aŗtıęı bilinen bir gerçektir.

Yapılan şalışmalar,otuzbeş yaşından sonra'ki diş kayıplarının büyük bir kısmının periodontal hastalığa bağlı olduğunu kanıtlamıştır. (42).Bu bakımdan periodontal hastalık ve periodontoloji,modern diş hekimliğini en çok meřęül eden konular arasına girmiştir.

İnsanoğlunun tarih öncesi devirlerden beri periodontal hastalığa sahip olabildiği ve tedavisi için bir takım şarelere baş vurduğu bilinmektedir.

M.Ö. 4000 yıllarına ait Mısır mumyalarında,periodontal hastalığın çok yaygın olduğu tesbit edilmiş olup Ebers papiruslarında dişeti hastalığından,dişlerin kuvvetlendirilmesi için alınacak tedbirlerden ve diş bakımıyla ilgilenen uzmanlardan söz edilmiştir. (43).

Ağız bakımına verilen önem M.Ö. 3000 yıllarında Sümerler zamanında başlamış; Ur ve Mezopotamya'da yapılan kazılarda diş temizliği amacıyla altından yapılmış kürdanlar bulunmuştur. Sümerlerden başka Asurlar'da periodontal hastalıktan şikayetçi olmuşlar ve çeşitli bitkilerden elde edilmiş maddeleri dişeti tedavisinde kullanmışlardır.

M.Ö. 2500 yıllarında Çine ait en eski tıp kitabı olarak bilinen "Hwang-Fi" isimli eserde ağız hastalıkları 1-Fong Ya: iltihaplı durumlar 2-Ya Kon: Dişlerin etrafındaki yumuşak kısımların hastalıkları 3. Chong-Ya: Diş çürükleri olarak üç kısma ayrılmıştır. Aynı kitapta; dişeti iltihabı, periodontal abse, dişeti ülseri ve diş ağrısı üzerinde uygun tanımlamalarda yapılmıştır. Çinliler diş temizliği için kürdan ve diş fırçasını dünyada ilk kullanan toplum olarak tarihe geçmişlerdir.

M.S. 1. yüzyılda yaşamış olan Roma'lı Aulus Cornelius Celsus, dişeti hastalıklarının tedavisi için ham armut ve elmaların çiğnenmesi ve sularının ağızda tutulmasını önermiştir. Aynı araştırmacı dişler üzerindeki lekelerin önce kaldırılması daha sonrada dişlerin bazı tozlarla silinmesini öğütlemiştir.

Bir Arap bilgini olan Rhazez (850-923) periodontal hastalığı tedavi etmek için opium, gülyağı ve bal karışımının dişetleri üzerine sürülmesini tavsiye etmiştir.

Albucasis (936-1013) de dişlerin destek dokularının bakım ve tedavisi üzerinde çok durmuş ve diş taşları ile dişeti hastalıkları arasında yakın bir ilginin olduğunu belirtmiştir. Diş taşlarını temizlemeye yarayacak ilk alet takımı Albucasis tarafından yapılmıştır. 14 ve 15. yüzyıllarda periodontal hastalığın tedavisi için beyaz şarap, kavrulmuş tuz ve koku veren maddeler diş taşlarını temizleme işlemine ek olarak kullanılmışlardır. 1563 yılında, Venedik'te

Bartholomeus Eustachius tarafından yayınlanan bir kitapta, dişlerin kökleri etrafında bulunan kuvvetli bir bağın diş ve alveol kemiğini birbirine sıkıca bağladığı belirtilmekte ve bu bağlantı tırnağın deriye tutulmasına benzetilmektedir.

18. Yüzyılın başında bilimde görülen önemli gelişmeler diş hekimliğine'de yansımış olup modern diş hekimliğinin babası olarak bilinen Pierre Fauchard (1678-1761), "Le Chirurgien Dentiste" isimli kitabında periodontolojinin birçok sorunlarını dile getirmiştir.

19. Yüzyılda periodontoloji ile ilgilenen araştırmacılardan Kunstman, periodontal hastalığın tedavisinde cerrahi tedbirlerden, Robiscek ise " flap Operation" nun dan söz etmişlerdir. John M. Riggs, dişetlerini korumak alveol rezorbsiyonuna engel olarak dişetlerini normal durumuna getirmek ve diş sallanmalarını önlemek için " Subgingival Curetage" adı verilen tedavi şeklini ortaya atmıştır. Periodontal hastalık uzun yıllar bu yazarın adı ile yani " Riggs hastalığı" olarak bilinmiştir. (43)

19. Yüzyıldan bugüne kadar periodontolojide çok büyük ilerlemeler olmuş ve bu konu ile uğraşan dişhekimi ve araştırmacıların sayılarında büyük bir artış görülmüştür. 20. Yüzyılın başından itibaren bu bilim dalıyla ilgili çeşitli dergiler yayınlanmaya, uluslararası toplantılar tertip edilmeye başlanmış olup kitle halinde diş kaybına sebep olan ve bir zamanlar tedavisi imkansız diye nitelendirilen periodontal

hastalıklar'la mücadele hızlandırılmıştır. Özellikle son 15-20 yıl içinde bir taraftan koruyucu önlemler üzerinde durulurken diğer yandan'da geliştirilen yeni alet ve tedavi yöntemleriyle bu konuda büyük başarılar kazanılmıştır.

1963. GRENE (18). Ağız hijyeni ile periodontal hastalıklar arasında bir ilişkinin olduğunu belirterek yumuşak eklenti ve diş taşı miktarı ile periodontal indeks değerleri arasındaki anlamlı korelasyona dikkati çekmiştir.

ASH ve Arkadaşları (4). Ağızda mevcut bakteri plağının miktarı ile periodontal hastalığın şiddeti arasında yakın bir ilişkinin olduğunu göstermişlerdir. Bu araştırmacılar bakteri plağının temizlenmemesi halinde oluşan gingivitisin, plağın ortadan kaldırılmasıyla gerilediğini deneysel olarak kanıtlamışlardır.

Periodontal lezyonların apikal kısmındaki mikrobiyolojik olayları araştıran NEWMAN ve arkadaşları (35). İnsandaki periodontal hastalığın en büyük etkeninin bakteri plağı olduğunu kanıtlamışlardır. Araştırmacılar, normal ve patolojik bölgelerdeki mikro-floranın birbirinden farklı olduğunu'da vurgulamışlardır.

AKYUZ (2). Bakteri plağının periodontal hastalıklar ve diş çürüğü ile olan ilişkisini araştırmak amacıyla 460 hasta üzerinde yapmış olduğu çalışmalar periodontal indeks ile plak indeksi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varmıştır.

BAYIRLI ve CURILOVIÇ (11). Modifiye edilmiş Ramfjord

indeksi kullanılarak, 300 Türk askerini diş çürüğü ve periodontal dokuların durumu açısından incelemişlerdir. Araştırmacılar, kötü ağız hijyeninin diş çürüklerden çok, periodontal harabiyete yol açtığını göstermişlerdir.

Ağız sağlığı yönünden tam olarak eğitilen 13-27 yaşlar arasındaki 36 hastayı 6 ay süreyle klinik ve biyometrik olarak izleyen BALOŞ (6). Periodontal hastalıklarda etyolojik ajanın bakteri plağı olduğunu bildirmiştir. BALOŞ (7). Çeşitli illerden gelen 15 yaş grubundaki 228 öğrencide yaptığı bir başka çalışmada da aynı sonuca varmıştır.

SUOMI ve Arkadaşları (49). California eyaletinde bir telefon ve elektronik şirketinde çalışan her iki cinsden 18-40 yaşları arasındaki 1248 kişi üzerinde iki yıl süren bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada bireyler, periodontal ve ağız hijyeni durumları, geçmişteki diş çürükleri cins ve yaş yönünden denkleştirilerek gruplandırılmışlardır. Gruplardan bir kısmına ağızdaki yumuşak ve sert eklentileri temizlenmesini içeren tedaviler uygulanmış ve ağız hijyeni eğitimi verilmiş, kontrol grubunu teşkil eden diğerlerine ise ağızdaki bulguları tesbit etmek için yapılan muayeneden başka bir şey uygulanmamıştır. Araştırmacılar ikinci yılın sonunda hiç bir tedavi uygulanmayan kontrol grubunda, tedavi gören gruba oranla çok daha fazla gingivitis, yumuşak ve sert eklenti ile epitelyal ataşman kaybı saptamışlardır.

1942 de ORBAN ve WEINMANN (37). Tarafından peri-

odonsiyumun dejeneratif bir hastalığı şeklinde tanımlanan periodontosinin immun sistemdeki bir defekt nedeniyle ortaya çıktığını öne süren VEHNER ve arkadaşları bu hastalığın adının juvenil periodontitis olması gerektiğini savunmuşlardır.

1977 de WAERHAUG (53). Çok dikkatli bir şekilde uygulanan ağız temizliğinin juvenil periodontitisi vakalarında da diş kayıplarını belli bir süre geciktirdiğini ifade etmiştir.

GRANT ve Arkadaşları (17). Dişeti çekilmesinin bakteri plağına bağlı olarak meydana gelen periodontal hastalık sonucunda oluşabileceği gibi bu durumun iltihap, plak ya da ceplerin yoklugunda da görülebileceğini belirtmişlerdir. Yazarlar, çekilme olayından sonra'da bakteri plağının yerleşebileceğine işaret ederek, bunu ayırd etmenin güç olduğunu ancak, atrojinin genel olarak görülmesine karşılık, periodontal hastalık yüzünden oluşan çekilmenin daha ziyade lokalize bir şekilde kendini gösterdiğini bildirmişlerdir. Bu durumun iritasyon sonunda da ortaya çıkabileceğini belirten GRANT ve arkadaşları bazı bireylerde hiç bir değişiklik görülmezken bazılarının büyüme veya çekilme ile cevap verebileceğini açıklamışlardır.

Bu bilgilerin ışığı altında bir çok araştırmacı periodontal hastalıkların ırk, yaş, cins, bölge ve sosyo-ekonomik durumuna göre, prevelansını saptamak amacıyla çalışmalar yapmışlardır.

1957 de RUSSEL (40). Periodontal harabiyetin ırklara göre farklılık gösterdiğini belirterek, periodontal hastalık derecesinin ve prevelansının tüm yaş gruplarındaki siyah ırkta beyazlara oranla daha fazla olduğunu saptamıştır. RUSSEL ve AYERS'in (39). 15-75 yaşlar arasındaki 2325 kişi üzerinde yaptıkları bir başka çalışmada da aynı sonuca varılmıştır.

1958 de ARNO ve Arkadaşları (3). Periodontal hastalık prevelansının büro hizmeti gören ve eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde, fabrikalarda işçi olarak çalışan kişilere göre daha düşük olduğunu gözlemişlerdir.

1966 da LILIENTHAL ve AMERENA (26). Kronik gingivitisten kronik periodontitise geçişin, Asyalılarda Avrupalılara nazaran daha erken yaşta meydana geldiğini bildirerek bunun sosyo-ekonomik nedenlere dayalı olan beslenme ve ağız hijyeni farklarından kaynaklana bileceğini öne sürmüşlerdir.

Periodontal hastalığın yaşam düzeyi ve gelir seviyesiyle orantılı geliştiğini belirten KELLY ve VAN KIRK (24). Periodontal indeks değerlerinin eğitime bağlı olarak % 55, gelir seviyesi nedeniyle ise % 28 oranında düştüğünü açıklamışlardır.

HAZEN (20). Beslenme eksikliğinin periodontal hastalığı başlatamayacağını, ancak lokal dokuların tamir potansiyeli ve direncinin bu nedenle olumsuz yönde etkilenmesinin, lezyonun yayılma hızını ve şiddetini arttırabileceğini idda etmiştir.

VERTUAN ve Arkadaşları (50). Yaptıkları araştırmada 1233 ortaokul öğrencisinin ağız sağlığını, Greene ve Vermillon metoduna ve Russell'in periodontal indeksine göre değerlendirmiştir. Yazar, muayene edilen çocukların % 98,2 sinde periodontal hastalık tesbit etmiş olup alt seviyedeki sosyal sınıfların daha yüksek periodontal indeks ve kötü ağız hijyeni gösterdiklerini belirtmişlerdir. Sosyo - ekonomik faktörün periodontal hastalıklardaki rolü bir çok yazar tarafından da vurgulanmıştır. (Horton, Oktay, Russell, Parfitt)

RUSSELL (41). Amerika Birleşik Devletlerinde yaptığı araştırmada, elli yaş üzerindeki erkeklerin yarısında, kadınların ise üçte birinde periodontal cepler ve patolojik kemik kaybı olduğunu bildirmiştir. Aynı araştırmacı (39). Bu hastalığın 10 yaşında 100 kişiden 45 şinde, 20 yaşında 67 sinde, 35 yaşında 70 ve 50 yaşında ise 80 inde görüldüğünü bildirmiştir.

KELLY ve VAN KIRK (24). 20 yaşından genç erkek ve kadınlarda anlamlı bir fark göstermeyen periodontal indeks değerlerinin yaş ilerledikçe erkeklerde daha fazla yükselmeye başladığını açıklamışlardır. Periodontal indeks değerlerinin 20 yaşındaki erkeklerde kadınlara göre % 25 daha yüksek bulunduğunu belirten araştırmacılar, bu farkın 35-60 yaş grubunda % 50'ye 60 yaşından sonra ise % 66 ya ulaştığını bildirmişlerdir.

HANSEN (19). Dişeti (Gingiva) çekilmesi ve daimi

dişlerin kaybının kronolojik ve biyolojik yaş ile anlamlı olarak bağlantılı olduğunu ifade etmiştir.

OKTAY (36). Erzurum yöresinde 890 kişi üzerinde yaptığı araştırmada kadınlarda ağız hijyeninin daha iyi olduğunu vurgulayarak yaş ile ağız hijyeni ve iltihabı söz konusu olduğunu bildirmiştir.

AKPATA ve JACKSON (1). Lagos eğitim kurumlarından seçilen 820 Nijeryalı öğrenci üzerinde yaptıkları araştırmada gingivitis prevalansı, 15 yaşındakilerde 19 yaşa oranla daha düşük ancak 20 ve 21 yaşındakilere oranla biraz yüksek düzeyde bulunmuştur. Yazarlar, üst çenede anlamlı bir fark görülmezken alt çenede, marjinlerdeki gingivitis prevalans değerlerinin papillerdekinden daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

BAYIRLI ve Arkadaşları (12). İstanbul ilinde sosyo - ekonomik ve kültür düzeyi değişken olan ailelerin ilkökul çağındaki çocuklarında yaptıkları bir araştırmada plak biriminin yaş ile doğru orantılı olarak arttığını göstermişlerdir. Diş fırçalamanın ilkökul çağının başlangıcında daha ciddi tutulduğunu bildiren araştırmacılar, bu alışkanlığın daha sonra azaldığını, dişeti iltihabının ise özellikle ilkökul çağının sonunda anlamlı olmasa da bir artış gösterdiğini bildirmişlerdir.

Yaptığımız literatür taramasında Güney Doğu Anadolu da periodontal hastalıklar konusunda herhangi bir araştırmaya raslayamadık. Bu bakımdan, Diyarbakır yöresinde

periodontal hastalıkların prevelansını ve onu etkileyen faktörleri saptayarak bulgularımızı Türkiyenin diğer bölgelerinde ve başka Ülkelerde elde edilenlerle karşılaştırmak çalışmamızın ana amacını teşkil etmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmalarımız Diyarbakır ilinin onbir kasabası ve otuziki köyünde yapıldı. Bu yörelerde yaşayan yirmi ve daha yukarı yaşta 1020 birey gelişi güzel seçilerek muayene edildi. Araştırma kapsamına alınan 1020 bireyen 284'dü kadın 736 'sı erkekti. Muayene sırasında klasik periodontal muayene takımı kullanıldı. Örnek vakalar seçilerek ağız içi fotoğrafları alındı. Araştırma yapılan yerleşim bölgeleri, bu bölgelere göre bireylerin dağılımı ve seks durumları Tablo: 1 de gösterilmiştir. Çalışmalarımızda her şahıs için Tablo : 2 ve 3 de gösterilen araştırma formu kullanıldı. Bireylerin ağız hijyeni ve çeşitli periodontal hastalıkları aşağıda belirtilen indekslerden yararlanılarak değerlendirildi.

1 - DERBİ (METERIA ALBA) İNDEKSİ :

- 0 = Hiç derbi ve diş renkleşmesi yok.
- 1 = Yumuşak birikinti diş yüzeyinin üçte birinden fazlasını örtmez veya herhangi bir yumuşak birikinti olup, olmadığına bakılmaksızın ekstrensik diş renklerinin mevcudiyeti.
- 2 = Yumuşak debris, dişin açıkta kalan yüzünün 1/3 ile 2/3 üçünü kaplar.
- 3 = Klinik kronun 2/3 ünden fazlasını kaplayan yumuşak Meteria Alba (36).

2 - DIŞ TAŞI İNDEKSİ (CALCULUS INDEX).

- 0 = Hiç diş taşı yok.
- 1 = Klinik kronun 1/3 nü aşmayan Supragingival diş

taşı.

2 = Klinik kronun 1/3 ile 2/3 nü aşmayan Supragingival diş taşı.

3 = Klinik kronun 2/3 nü aşan Supragingival diş taşı ile diş kronunu çevreleyen Supgingival diş taşı.

Oral hijyen indeksi yukarıda gösterilen iki indeksin toplamından ibarettir. (36)

3 - PERIODONTAL İNDEKS (PI RUSSELL 1967).

0 = Periodonsiyum sağlamdır. İltihabı bir durum yoktur.

1 = Serbest dişeti kısımlarında bariz iltihab vardır. Fakat iltihab dişlerin etrafını tamamen kuşatmaz, lokalizedir.

2 = İltihab dişin bütün çevresindedir..Epitelyal ataşman normaldir.

3 = Epitelyal ataşman bozulmuştur. Karışık veya haki-ki dişeti cebi oluşmuştur. Dişte sallanma, yer değiştirme ve çiğneme fonksiyonunu normalden saptıracak bir durum yoktur.

4 = Peryodonsiyumda had safhada harabiyet vardır. Dişler sallanır. Yer değiştirmiş olabilir. Perküsyonda künt bir ses ve ağrı vardır. Diş fonksiyonunu kayıp etmiştir. (36). (43).

4 - İLTIHABI KAREKTER GÖSTERMEYEN DEĞİŞİKLİKLER :

0 = Normal periodonsiyum.

1 = Diş miğrasyonları.

2 = Diş migrasyonu + sığ cep teşekülü

3 = Diş migrasyonu + Derin ve çok derin cep teşekülü

4 = Diş migrasyonu + cep teşekülü + periodontitisler.

5 - PERIODONTAL DURUM (ATROFI)İNDEKSİ :

0 = Normal periodonsiyum.

1 = Lokal periodontal Atrofiler.

2 = Umumi periodontal Atrofiler. (36).

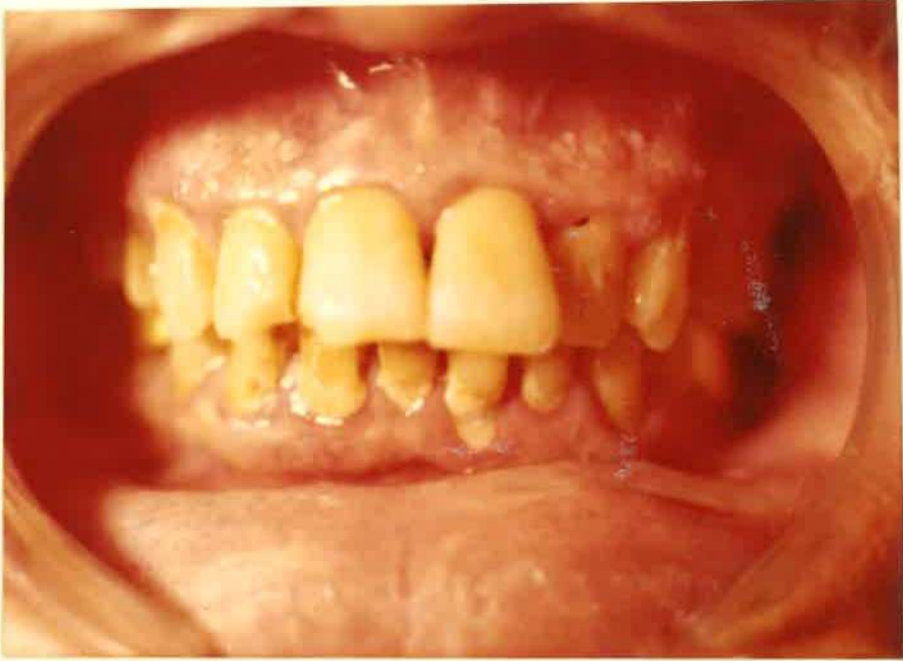
Bu indekslerden elde edilen değerler istatistiksel olarak incelendi. Bu çalışmaların yanı sıra her bireyin yaşı, beslenmesi, Ekonomik durumu, cinsiyeti ve diyabetli olup olmadığı araştırıldı. Elde edilen verilerin periodontal hastalıklarla ilişkili olup olmadığı x^2 ve korelasyon analizleri yapılarak saptandı. (15).



RESİM 1 - Ağız hijyeni iyi, sağlıklı periodontal dokulara sahip bireyin ağız içi görünümü.



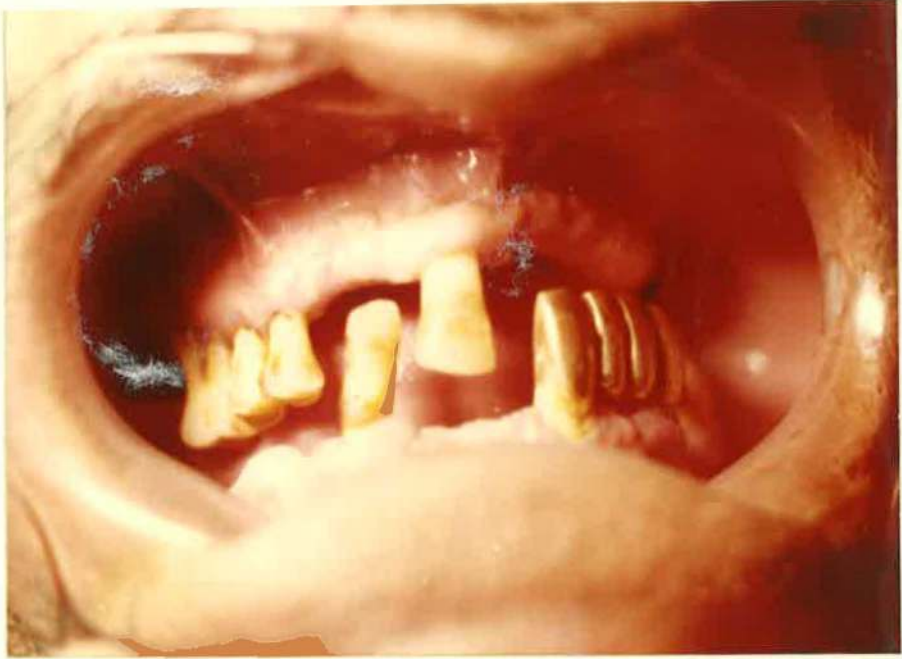
RESİM 2 - Ağız hijyeni bozuk, kronik gingivitisli bireyin ağız içi görünümü. Özellikle nikotin lekeleri ve bakteri plağı dikkati çekmekte.



RESİM 3 - Ağız hijyeni bozuk, periodontitisli bireyin ağız içi görünümü.



RESİM 4 - Ağız hijyeni bozuk, ileri derecede periodontitisli diabetli bireyin ağız içi görünümü.



RESİM 5 - 24 Yaşında periodontosisli (J. Periodontitis).
Bireyin ağız içi görünümü.

YERLEŞİM BÖLGESİ	KOD NO	KADIN	ERKEK	TOPLAM
BİSMİL	1	33	45	78
ÇERMİK	2	21	56	77
ÇINAR	3	20	55	75
ÇÜNGÜŞ	4	20	80	100
DİCLE	5	29	71	100
ERGANİ	6	24	85	109
HANİ	7	26	76	102
HAZRO	8	26	74	100
KULP	9	16	84	100
LİCE	10	33	66	99
SİLVAN	11	36	44	80
TOPLAM		284	736	1020

T A B L O : 1

Yerleşim Bölgesine göre bireylerin dağılımı ve seks durumları.

TABLO : 2

HASTA KAYIT FORMU

SORU NO:	Adı, Soyadı :																		
1	Cinsiyeti : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td></tr></table> Kadın Erkek	1	2																
1																			
2																			
2	Kaza ve Köyü :																		
3	Yaşı : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>3</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>4</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>5</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>6</td></tr></table> 20-24 25-29 30-34 35-39 40-50 50-65	1	2	3	4	5	6												
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
4	Beslenme Şekilleri : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>3</td></tr></table> Karbonhidratlı Proteinli Dengeli	1	2	3															
1																			
2																			
3																			
5	Ekonomik Durum : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>3</td></tr></table> İyi Orta Kötü	1	2	3															
1																			
2																			
3																			
6	Sistemik hastalık (Diyabet) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td></tr></table> Var Yok	1	2																
1																			
2																			
7	Averaj Debris (Materia Alba) Skoru : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>							1	2	3	4	5	6						
1	2	3																	
4	5	6																	
8	Averaj Calculus (Tartır) Skoru : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1 - 1</td><td>Labial Yüzü</td></tr><tr><td>2 - 1</td><td>" "</td></tr><tr><td>3 - 6</td><td>Buccal Yüzü</td></tr><tr><td>4 - 6</td><td>" "</td></tr><tr><td>5 - 6</td><td>Lingual Yüzü</td></tr><tr><td>6 - 6</td><td>" "</td></tr></table>							1 - 1	Labial Yüzü	2 - 1	" "	3 - 6	Buccal Yüzü	4 - 6	" "	5 - 6	Lingual Yüzü	6 - 6	" "
1 - 1	Labial Yüzü																		
2 - 1	" "																		
3 - 6	Buccal Yüzü																		
4 - 6	" "																		
5 - 6	Lingual Yüzü																		
6 - 6	" "																		

TABLO : 3

9	Ağız hijyeni indeksi :
	+ Debris skoru Calculus skoru
10	Periyodontal indeks Ust 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Sağ Sol 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 Alt
11	Periodontosis indeksi Ust 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Sağ Sol 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 Alt
12	Atrofik Periodonsiyum indeksi Ust 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Sağ Sol 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 Alt

B U L G U L A R

Araştırma yaptığımız 1020 bireyin 386 sında Russell (1967). Periodontal indeks değerlendirmesine göre ikinci derecede periodontal hastalık, yani iltihabı dişin bütün çevresini kapsadığı görüldü. 355 bireyde daha hafif derecede, sadece serbest dişeti civarında dişeti iltihabı tesbit edildi. 1020 bireyin 79 un da ise periodontal hastalığı rastlanmadı. Buna karşılık onbir bireyde aşırı periodontal harabiyet gözlemlendi. Tablo : 4

Yaşa göre incelendiğinde, periodontal hastalığa en yüksek oranla rastlanılmayan grubun 20 - 24, sadece serbest dişetini içeren basit iltihabın en çok görüldüğü grubun ise 20 - 29 yaş grupları olduğu görülür. Atasmanın etkilememekle beraber iltihabın daha yaygınlaştığı patolojik durumlar 40 -49 yaşları arasında izlendi. Periodontal dokularda dejenerasyonların başladığı yani bir anlamda periodontitislerin ortaya çıktığı devrenin en yüksek oranda (% 46,19). Yine 40 la 49 yaşlar arasında olduğu saptandı. Tablo : 5

Karbonhidratla beslenen bireylerin proteyinli ve dengeli beslenmeye göre daha çok periodontal hastalığa yakalandığı, bu kimselerde özellikle bir ve ikinci derecede periodontal hastalık durumunun yüksek olduğu görüldü. Araştırma sonuçlarına göre yöre halkının daha ziyade karbonhidratlı besinleri tercih ettiği, dengeli beslenmenin

ise çok düşük oranda olduğu saptandı. Tablo : 6

Araştırmamızın sonuçlarına göre ekonomik durumun periodontal hastalığı olumsuz yönde etkilediği saptanmış olup, özellikle orta ve kötü ekonomik duruma sahip bireylerde periodontal hastalık daha sıklıkla görüldü.

Tablo : 7

Gelişigüzel seçilerek araştırma kapsamına aldığımız 1020 hastanın onu'nun diabetli olduğu görüldü. On diabetli bireyin dördünde ikinci, dördünde üçüncü, ikisinde ise ileri derecede periodontal hastalık saptandı. Tablo : 8

Araştırmamızın bulgularına göre ağız hijyeninin genel olarak orta derece de olduğu görüldü. Ağız bakımı ile periodontal hastalıkların durumu Arasında doğru orantılı bir ilişki saptandı. Ağız hijyeni değerlendirmesi 0 - 1 arasında olan 220 bireyde birinci derecede periodontal hastalık görüldü. Orta derecede ağız hijyeni olan 304 hastada ise ikinci derecede periodontal hastalık tesbit edildi. Tablo : 9

Periodontal atrofi yönünden araştırma sonuçlarını incelediğimizde 284 kadın bireyin 79 unda, 736 erkek bireyin ise 319 unda değişik derecede periodontal atrofi bulundu. Araştırma kapsamına alınan 1020 bireyin toplam olarak 398 inde periodontal atrofi mevcuttu. Tablo : 10

Periodontal atrofi skoru en yüksek değerlerde 40 - 50 yaşları arasında görülürken 20 ile 40 yaşlar arasında sadece 37 bireyde yaygın periodontal atrofi saptandı.

Tablo : 11

Karbonhidratla beslenen 921 bireyin 217 sinde lokal periodontal atrofiye rastlanırken 156 sında yaygın periodontal atrofi bulundu. Proteyimli ve dengeli beslenenlerde lokalize veya yaygın periodontal atrofi sıklığı daha azdı.

Tablo : 12

1020 bireyden 33 ünde periodontosis (J. Periodontitis). Tanısı konmuş olup, bunlardan 12 si kadın 21 ise erkekti. Kadınlardan 7 sinde 3 ncü derece, 5 şinde ise J. Periodontitis saptandı. 21 erkek hastamızın 15 inde 3 ncü derece 6 sında ise 2 nci derece J. Periodontitis gözlendi. J. Periodontitisli hastaların yaş, beslenme, ağız hijyeni ve ekonomik duruma göre dağılımları tablo 13 de görülmektedir.

C İ N S İ Y E T

PERİODONTAL DURUM	♀		♂			
	HASTA SAYISI	TOPLAMA ORANI	HASTA SAYISI	TOPLAMA ORANI	HASTA SAYISI	TOPLAMA ORANI
0	43	% 15,14	36	% 4,89	79	% 7,75
1	115	% 40,49	240	% 32,60	355	% 34,80
2	91	% 32,04	295	% 40,08	386	% 37,85
3	33	% 11,61	156	% 21,19	189	% 18,53
4	2	% 0,70	9	% 1,22	11	% 1,07
T O P L A M	284	% 100	736	% 100	1020	% 100

TABLO : - 4 -

Periodontal durumla cinsiyet arasındaki ilişki.

Y A Ş G R U P L A R I							
PERİODONTAL DURUM	20-24 %	25-29 %	30-34 %	35-39 %	40-49 %	50 - %	TOPLAM %
0	45 (22,5)	21 (12)	9 (4,71)	3 (1,93)	0 (0)	1 (1,12)	79 (7,75)
1	114 (57,)	97 (55,43)	81 (42,40)	51 (32,90)	10 (4,76)	2 (2,24)	355 (34,80)
2	38 (19)	49 (28)	89 (46,59)	88 (56,77)	102 (48,57)	20 (22,47)	386 (37,85)
3	3 (1,5)	8 (4,57)	10 (5,23)	12 (7,74)	97 (46,19)	59 (66,29)	189 (18,53)
4	0 (0)	0 (0)	2 (1,04)	1 (0,64)	1 (0,47)	7 (7,86)	11 (1,07)
T O P L A M	200 (100)	175 (100)	191 (100)	155 (100)	210 (100)	89 (100)	1020 (100)

TABLO : 5
Periodontal durumla yaş arasındaki ilişki.

B E S L E N M E D U R U M U				
PERİODONTAL DURUM	KARBONHİDRATLI (%)	PROTEİNLİ (%)	DENGELİ (%)	TOPLAM (%)
0	67 (7,27)	7 (11,29)	5 (15,51)	79 (7,75)
1	311 (33,76)	30 (48,38)	14 (37,83)	355 (34,80)
2	357 (40,71)	15 (24,19)	14 (37,83)	386 (37,85)
3	175 (19)	10 (16,12)	4 (10,81)	189 (18,53)
4	11 (1,19)	0 (10)	0 (0)	11 (1,07)
TOPLAM	921 (100)	62 (100)	37 (100)	1020 (100)

TABLO : 6

Periodontal durumla beslenme arasındaki ilişki.

E K O N O M İ K D U R U M				
PERİODONTAL DURUM	İYİ (%)	ORTA (%)	KÖTÜ (%)	TOPLAM (%)
0	7 (9,86)	45 (8,91)	27 (6,08)	79 (7,75)
1	35 (49,30)	182 (36,04)	138 (31,08)	355 (34,80)
2	21 (29,57)	199 (39,41)	166 (37,39)	386 (37,85)
3	8 (11,27)	76 (15,05)	105 (23,65)	189 (18,53)
4	0 (0)	3 (0,59)	8 (1,80)	11 (1,07)
TOPLAM	71 (100)	505 (100)	444 (100)	1020 (100)

TABLO : 7

Periodontal durum ile ekonomik durum arasındaki ilişki.

PERİODONTAL DURUM	DİABETLİ	NORMAL	TOPLAM
0	0 (0)	79 (7,82)	79 (7,75)
1	0 (0)	355 (35,15)	355 (34,80)
2	4 (40)	382 (37,82)	386 (37,85)
3	4 (40)	185 (18,32)	189 (18,53)
4	2 (20)	9 (0,89)	11 (1,07)
TOPLAM	10 (100)	1010 (100)	1020 (100)

TABLO : 8

Periodontal durumla sistemik hastalık arasındaki ilişki.

A Ğ I Z H I J Y E N İ								
PERİODONTAL DURUM	0 (%)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	TOPLAM (%)
0	35 (67,31)	41 (13,80)	3 (1,01)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	79 (7,75)
1	16 (30,77)	204 (68,69)	121 (40,74)	12 (4,82)	2 (1,67)	0 (0)	0 (0)	355 (34,80)
2	1 (1,92)	48 (16,16)	155 (52,19)	149 (59,84)	31 (25,83)	1 (100)	1 (25)	386 (37,85)
3	0 (0)	4 (1,35)	18 (6,06)	84 (33,73)	81 (67,50)	0 (0)	2 (50)	189 (18,53)
4	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (1,61)	6 (5)	0 (0)	1 (25)	11 (1,07)
TOPLAM	52 (100)	297 (100)	297 (100)	249 (100)	120 (100)	1 (100)	4 (100)	1020 (100)

TABLO : 9
Periodontal durum ile Ağız hijyeni arasındaki ilişki.

C İ N S İ Y E T						
PERİODONTAL ATROFİ	♂		♀			
	HASTA SAYISI	TOPLAMA ORANI	HASTA SAYISI	TOPLAMA ORANI	HASTA SAYISI	TOPLAMA ORANI
0	205	% 72,18	417	% 56,65	662	% 60,98
1	47	% 16,55	182	% 24,72	229	% 22,45
2	32	% 11,27	137	% 18,61	169	% 16,57
T O L A M	284	% 100	736	% 100	1020	% 100

TABLO : 10
Periodontal Atrofi ile cinsiyet arasındaki bağıntı.

PERİODONTAL ATROFİ	YAŞ GRUPLARI						TOPLAM (%)
	20-24 (%)	25-29 (%)	30-34 (%)	35-39 (%)	40-49 (%)	50 - (%)	
0	193 (96,5)	154 (88)	146 (76,43)	74 (47,74)	47 (22,39)	8 (8,98)	622 (60,98)
1	7 (3,5)	16 (9,14)	34 (17,80)	64 (41,29)	92 (43,80)	16 (17,98)	229 (22,45)
2	0 (0)	5 (2,86)	11 (5,76)	17 (10,96)	71 (33,81)	65 (73,04)	169 (16,57)
TOPLAM	200 (100)	175 (100)	191 (100)	155 (100)	210 (100)	89 (100)	1020 (100)

TABLO : 11.

Periodontal Atrofi ile yaş arasındaki bağıntı.

B E S L E N M E D U R U M U								
PERİODONTAL ATROFİ	KARBON HIDRATLI	%	PROTEİNLİ	%	DENGELİ	%	TOPLAM	%
0	548	59,51	46	74,19	28	75,67	662	
1	217	23,56	7	11,29	5	13,51	229	
2	156	16,93	9	14,52	4	10,82	169	
TOPLAM	921	100	62	100	37	100	1020	

TABLO : 12

Periodontal Atrofi ile Beslenme şekli arasındaki bağıntı.

SEKS DURUMU		PERİODONTOSİS (J. PERİODONTİTİS) DEĞERİ	AĞIZ HİJYENİ	BESLENME	EKONOMİK DURUM	YAŞI
♂	♀					
	1	2	2	1	3	2
	2	3	6	1	3	1
1		3	4	1	2	4
2		2	2	1	3	2
	3	3	4	1	3	2
3		3	3	1	2	2
	4	3	3	1	2	3
	5	3	2	1	2	1
	6	3	3	2	2	3
4		3	3	1	3	2
5		2	3	1	2	1
	7	3	3	1	2	1
	8	3	3	1	3	2
6		3	3	1	2	2
	9	2	1	1	2	2
	10	3	3	1	2	2
7		3	1	1	3	1
	11	3	2	1	3	1
8		2	1	1	2	2
9		3	0	1	3	2
	12	2	1	1	2	2
	13	3	2	1	2	2
	14	3	1	1	2	2

TABLO : 13 (Devamı 33 Sayfa'da)

	15	2	1	1	2	2
10		3	1	1	2	2
	16	3	1	1	3	2
11		2	1	1	3	2
	17	3	1	1	2	1
	18	3	3	1	3	1
	19	2	1	1	3	1
	20	3	1	1	3	1
12		3	2	1	1	2
	21	3	2	1	2	2

TABLO 13 - Devamı : Tablodaki kodlamaların anlamları
araştırma formunda açıklanmıştır.

T A R T I Ş M A

Periodontal hastalıkların nedenleri günümüzde yeterince açıklığa kavuşmuştur. Özellikle bakteri plağının önemi periodontoloji ile uğraşan kişilerce kabul edilmiştir. Ancak periodontal hastalıkların coğrafi bölgeye, yaşa, sekse, beslenmeye, ekonomik duruma göre dağılımı üzerinde çalışmalar Dünyada, bilhassa ülkemizde yeterince yapılmamıştır. BARMES (1977). (10). Bütün toplumlarda periodontal hastalığın sıklığının çok yüksek olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmayı seçerken bölgemizdeki periodontal hastalıkların sıklığını ve bu hastalıklarla yaşın, coğrafi bölgenin, beslenmenin, seksin ekonomik durumun ilişkisini araştırmayı amaçladık. Böyle bir konuyu düşünmemizin sebebi çalışmalarımıza başlamadan önceki klinik gözlemlerimizde bölgemizdeki bireylerde periodontal hastalıklara çok sık raslayışımızdandı. Konumuzu tartışırken daha iyi anlaşılabilmesi bakımından her faktörü ayrı, ayrı incelemeyi uygun bulduk.

PERIODONTAL DURUM, CİNSİYET :

WAERHAUG (1967). Sri Lanka'da yaptığı araştırmada periodontal hastalığın prevelansını 20 yaşından sonra kadınlarda erkeklere nazaran oldukça yüksek bulmuştur. Bu araştırma Amerika ve Avrupa'da aynı konuda elde edilen sonuçların tam tersidir. (52). Nijeryada yapılan başka bir araştırmada gingivitis prevelansı 15 - 21 yaşları arasın-

daki genç kişilerde incelenmiş, erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek prevelans gösterdikleri tesbit edilmiştir. (1).

Amerika'da yapılan başka bir araştırmada ise 50 yaşın üzerindeki kişilerde periodontal cep, Alveol kemiği erimeleri kadınlarda erkeklere oranla daha az bulunmuştur. (41) . Yine Amerika'da başka bir araştırmada ise 20 - 60 yaş arasındaki kadınların erkeklerden daha küçük periodontal indeks değerleri aldıkları tesbit edilmiştir. (24) . Yurdumuzda Erzurum ve çevresinde yapılan araştırmada CENGİZ (1975) . Kadınlarda periodontal indeks değerlerinin erkeklerden daha düşük olduğunu tesbit etmiştir. (36) . GREENE (1963) . Periodontal indeks değerleri ağız hijyeni aynı olan ve erkeklerde cinsiyete bağlı herhangi bir değişiklik göstermediğini bildirmiştir. (18) . Bizim sonuçlarımıza göre kadınlarda periodontal indeks değerleri daha düşüktür. Kanımızca buna neden erkeklerin kendi hazırladıkları tütünü çok içmeleri ve nikotin lekelerinin bakteri plağının tutulması için dişler üzerinde retansiyon yeri teşkil etmesinden olabilir. Ayrıca tesadüfen seçtiğimiz bireylerin içersinde kadınların az sayı da oluşu bu sonuçları etkiliyebilir.

PERIODONTAL DURUM, YAŞ :

Çalışmamızda cinsiyet ayrımı yapmaksızın yıkıcı periodontal hastalıklara 20 - 24 yaş grubunda raslanmadığı, sadece serbest dişetini içeren basit iltihab daha zi-

yade 20 - 29 yaşları arasında görüldü. Yıkıcı periodontal hastalıklara ise en çok 40 - 49 yaşları arasında rastlanıldı. Yaşla periodontal durum arasında yapılan korelasyon hesabında 0,64 gibi orta derecede sağlam bir bağıntı bulundu.

Amerika'da (1960 -1962). Yılları arasında yapılan araştırmada yaşla birlikte ortalama periodontal indeks değerlerinin ve periodontal cep bulunan hastaların sayısının hem erkeklerde, hem kadınlarda arttığı tesbit edilmiştir. (41) . Yine periodontal hastalığın prevelans ve şiddeti yaşla doğru orantılı olarak arttığı çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir. (52) . (18) . (24) . (32) . (36) .

İngiltere'de yapılan bir araştırmada ise periodontal doku harabiyetinin yaşla arttığı ve buna bağlı olarak periodontal hastalık sebebiyle kayıp edilen diş sayısının da arttığı vurgulanmıştır. (46) . Tüm bu araştırmalar bizim bulgularımızı destekler mahiyettedir. kanımızca periodontal hastalıkların asıl sebebi olan bakteri plağının ağız ortamından uzaklaştırılamadığı sürece ister gelişmiş ister az gelişmiş ister geri kalmış tüm ülkelerde toplumun bir problemi olarak ortaya çıkacaktır. Hastalık sinsi şekilde seyir ettiği için ileri yaşlarda bu özellik kendini daha da belirgin hale koyacaktır. Çalışma kapsamına aldığımız bölge halkının yaş ortalaması 60 üzerinde olmadığı için çok ileri yaşlardaki doku harabiyeti tesbit edilememiştir.

Veya doku hastalığı nedeniyle erken kayıp edilen dişlerin sayısı çok olduğundan ileri yaşlarda dişsiz ağızlara daha çok raslanılmıştır.

PERİODONTAL DURUM, BESLENME :

Yaptığımız istatistiksel analizde periodontal hastalıkla beslenme arasında bir ilişki bulamadık. Ancak araştırma kapsamına alınan bireylerin büyük bir çoğunluğu (921). Kişi karbonhidratlı besinlerle beslenmekteydi. Bu konuyla ilgili araştırmalarda beslenmenin periodontal doku hastalıkları üzerine nasıl bir etyolojik etki gösterdiği de tartışmalıdır. A vitamini eksikliğinde ortaya çıktığı zanledilen bazı klinik belirtilere raslanmakla beraber bu belirtilerin yüksek periodontal indeks değerleri ile herhangi bir ilişkisi olduğu düşünülmemektedir. (52) . Yetişkinlerde beslenme durumu ile periodontal durum arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. (41) . (20) . Bazı deney hayvanlarında beslenme ile ilgili yapılan araştırmada hayatlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirmek için ihtiyaç duydukları beslenme seviyesinde farklı bulunmuştur. (34) . (33) . E vitamini periodontal hastalık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Ayrıca bu çalışma E vitamininin periodontal hastalık tedavisi üzerinde de etkisi olmadığı görüşünü desteklemektedir. (47) . Yine Kuzey Amerika'da yapılan bir araştırmada beslenmede görülen eksiklikler bu bölgede rastlanılan periodontal hastalık için etyolojik faktör olarak kabul edilmemiştir. (38) . 1966

Yılında periodontoloji dalında yapılan bir Uluslar arası kongrede beslenmede görülen eksikliklerin periodontal hastalığı muhtemelen başlatmadığı ancak lokal dokuların direnç ve tamir potansiyelini değiştirmek süretiyle hastalığın şiddetini etkiliyebildiği kabul edilmiştir. Tüm bu çalışmalar bizim bulgumuzu destekler mahiyettedir. Burada gözden kaçırılmaması gereken konu yöre halkının dengesiz beslendiği, dolayısıyla sistemik bazı faktörleri etkiliyebileceği düşünülebilir-sede periodontal açıdan herhangi bir etki saptanamamıştır.

PERİODONTAL DURUM, EKONOMİK DURUM :

Çalışmamızda periodontal durum ile Ekonomik durum arasında yaptığımız istatistiksel analizde herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Her ne kadar biz böyle bir ilişki saptamadıksada Literatürde LİLİENTHAL ve AMERENA (1966) . Asyalarda Avrupalılara nazaran Kronik gingivitisin daha erken yaşta meydana geldiğini bunun ekonomik sevyeye ve ağız hijyeni ilişkisinden kaynaklandığını öne sürmüşlerdir(26) . KELLY VE VAN KIRK ise periodontal hastalığın yaşam düzeyi ve gelir seviyesiyle doğru orantılı geliştiğini vurgulamışlardır.(24) . Russell ve Ayers (1960) . Sosyo - ekonomik durumu iyi olan kişilerde periodontal hastalığın daha düşük olduğu saptamışlardır. HORTON VE SUMNİCHT (1967) . Aynı fikri savunmuştur. (39) . (23) . (52) . OKTAY (1975) . Erzurum yöresinde yaptığı araştırmada bizim çalışmamızın sonuçlarına benzer. Neticeler elde etmiş sosyo - ekonomik durum ile, ağız

hiyjeni ve iltihabi periodontal hastalıklar arasında yakın bir ilişki olmadığını belirtmiştir. (36) .

PERİODONTAL DURUM , DİABET :

LÖE (1968) . Diabeti kontrol altına alınmış genç kişilerde dişeti lezyonlarının diabeti olmayan kişilerde görülen lezyonlara benzer bulmuştur. (30) . Bir başka araştırmacı ise periodonsiyumda bulunan hücrelerin insüline hassas olduğunu ve bu hücrelerdeki bir defektin periodontal hastalığı hazırlayıcı faktör olduğunu öne sürmüştür. (50) . BARIN (1978) . Diabetli hastalarda periodontal hastalık hep aynı şekilde bulgular vermez. Ağız hiyjeni kötü olanlarda periodontal hastalık daha şiddetli seyir eder demiştir. (9) . BETHING VE ARKADAŞLARI (1964) . Yılında periodontal hastalığın, diabetlilerde sağlıklı bireylere göre gözle görülür ölçüde daha şiddetli ve ciddi seyir ettiğini bildirmişlerdir. (51) . Kendi bulgularımızda 10 diabetli hastaya tesadüf ettik. Ve bunların onunda'da periodontal hastalık saptandı. İki kişide ise ileri derecede periodontal hastalık mevcuttu.

PERİODONTAL DURUM, AĞIZ HİJYENİ :

Periodontal durum ile ağız hiyjeni arasında pozitif bir ilişkinin olduğu tüm araştırmacıların ortak görüşüdür. Bizim araştırmamızdan çıkan istatistiksel sonuca göre $r = 0,79$ gibi ileri derecede sağlam bir bağlantı bulunmuştur. Avrupalılarda SRILANKA 'da yaşayanlara nazaran daha küçük

periodontal indeks değerlerinin bulunması birinci toplum-
daki ağız hijyenin diğerinden daha iyi olmasına bağlanmış-
tır. (52) . Yaş ile ağız hijyeni ve iltihabi periodontal
hastalıklar arasında ileri derecede ilişki olduğu vurgulan-
mıştır. (36) . (23) . Ağız hijyeni iyi olan kişiler-
de yaşa bakılmaksızın periodontal indeks değerleri küçük
bulunmuştur. Ağız hijyeni kötü olanlarda ise yaş faktörü
göz önünde bulundurulmaksızın periodontal indeks değerleri
yüksektir. (18) . (32) . (24) . (45) . Ağız hij-
yeni eğitimi verilmiş dişleri sık, sık Dişhekimi tarafın-
dan temizlenip polisajı yapılmış kişilerde bu uygulama ya-
pılmamış bireylere nazaran dişler daha temiz. Gingivitis
şiddet ve miktarı ve epitelyal ataşmanın apikal yönde iler-
lemesi daha az bulunmuştur. (49) . (38) . (22) . (31)
(27) . Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda aynı so-
nucu vermiştir. (28) . Kalıcı ve etkili bir oral hijyen
eğitimi her şahsa göre planlama yapılarak verilmelidir.
(29) . (55) . (8) . (13) . (16) . Araştırmamı-
zın sonuçlarına göre yöre halkının ağız hijyenine riayetini
hiç olmadığı ve ağız hijyenin kötü olduğu bulunmuştur.
Ve dolayısıyla orta şiddette periodontal hastalığın sıklık-
la görülmesi ağız hijyen eğitim noksanlığına bağlanabilir.
PERIODONTAL ATROFİ , CİNSİYET , YAŞ , BESLENME :

Araştırma sonuçlarına bakıldığında 284 kadın bire-
yin 79 unda 736 erkek bireyin ise 319 unda değişik derecede

periodontal atrofiye rastlanıldı

Yaş ile periodontal atrofiler arasında pozitif ve önemli bir ilişki vardır. Yaş ilerledikçe periodontal atrofi prevalansı artmaktadır. (36) . (19) . Atrofi bir organ yada doku ve onun hücreleri bir zamanlar normal ölçülerde iken sonradan küçülmüşlerdir. Teorik olarak atrofi kantitatif bir değişmedir. Dejenarasyon'da ise kantitatif bir değişme vardır. (12) . Yumuşak dokuların mine - semet hududundan apikale doğru olan hareketi passif sürme olarak isimlendirilmiş ve diş etinin böylece çekilerek yaşın ilerlemesiyle kök yüzeyini açık bırakması fizyolojik bir hadise olarak düşünülmüştür. Ancak zamanımızda passif sürmenin patolojik olduğu ve birleşim epitelinin mine - semet hududunda ömür boyu kalması gerektiği savunulmuştur. (32) . Gingivitis prevalansının en yüksek olduğu yaş 15 yaş dişeti çekilmesinin prevalansı ise 21 yaş olduğu tesbit edilmiştir. Sonuç olarak dişeti çekilmesinin gingivitis sonucunda epitel ataşmanın apikal yönde proliferasyon ve komşu periodontal dokuların harabiyeti neticesinde olduğu ileri sürülmüştür. (1) . Periodontal atrofi alveol kemiği seviyesinde genel olarak bir azalma ve diş etinin travmatik okluzyon ya'da belirli bir iltihab olmaksızın çekilmesi ile birlikte seyir eden ve yaşla birlikte ortaya çıkan atrofidir. (14) . Dişeti çekilmesi yaşlanma ile meydana gelebilir. Buna fizyolojik dişeti çekilmesi denir. (43) . Bizim araştırmamızda kadınların oral hijyen değerlerinin

daha düşük olması nedeniyle atrofi kadınlarda daha az görülmüştür. Beslenmenin ise yetersiz olduğu ve periodontal dokuları nasıl etkilediği araştırmada kullanılan klinik kriterlerin teşhiste yeterli olmamasıdır.

PERIODONTOSIS (J. PERIODONTITIS) :

Toplam hasta sayısına göre periodontosis (J.Periodontitis) . 1020 hastanın 33 ünde (% 3,2) görüldü. 284 kadın hastanın 12 sinde (% 4,2) 736 erkek hastanın 21 rinde (% 2,8) periodontosis teşhisine varıldı.

Periodontosis periodonsiyumun bir hastalığı olup sağlıklı genç kişilerde görülür. Ve daimi dişlerin birden fazlasında çabuk kemik kaybıyla kendini belli eder. (5) . (21) . (54) . Periodontosis periodonsiyumda dejeneratif olarak harabiyete sebep olan bir hastalıktır. (37) . (25) . Eldeki deliller insanda çabuk seyir eden harabiyete sebep olan periodontal hastalıkta Gram(-) Anerobik çubukların önemli rol oynayabileceklerini vurgulamaktadır. (35) . (48) . Beslenme şekilleriyle dejeneratif periodontal hastalıklar arasında bazı ilişkilerin bulunması muhtemeldir. (36) . Yapılan Literatür taramasında J. Periodontitis üzerinde fazla bir bilgiye sahip olunmadığı anlaşılmıştır. 1923 yılında GOTTIEB tarafından alveol kemiğinin düfüz atrofisi, 1942 yılında ORBNA VE WEINMANN tarafından periodonsiyumun iltihabi olmayan dejeneratif hastalığı 1974 yılında MANSON VE LEHNER VE 1977 yılında WAERHAUG tarafından juvenil periodontitis olarak isimlendirilen has-

talığın genç kişilerde görüldüğü ifade edilmiştir.

J. Periodontitisin etyolojisi bilinmemektedir. 1970 yılında SOCRANSKY ve Arkadaşları ve 1974 yılında NEWMAN ve Arkadaşları tarafından Gram(-)çubukların etyolojik faktör olarak ileri sürülmesine rağmen bu kesinlik kazanmamıştır. 1974 Yılında LEHNER ve Arkadaşları tarafından J. Periodontitisin immün sistemde görülen bir defekt sonunda ortaya çıktığı fikride tam olarak kabul edilmemiştir. J. Periodontitis Dünyadaki bütün ırklarda görülmektedir. Kadınların erkeklerle nazaran daha fazla bu hastalığa yakalandıkları araştırma gerektiren bir konudur. (44) .

S O N U Ç

- 1 - Araştırma bölgesindeki toplam 1020 hastanın sadece 79 unda klinik gözleme dayanılarak periodontal doku hastalığına rastlanılmadı. (% 7,74), geri kalan (% 92,26),sında periodontal doku hastalığı mevcuttu.
- 2 - Tesbit edilen periodontal hastalıkların 908 bireyde iltihabi, periodontal hastalık 33 bireyde periodontosis (J. Periodontitis) . 229 bireyde lokal periodontal atrofi 169 genel periodontal atrofi bulundu.
- 3 - Toplam 1020 hastanın 284 dü kadın, 736 sı erkekti. Kadınların periodontal indeks skorları erkeklerden daha iyi idi.
- 4 - Periodontal atrofi ileri yaşlarda daha yaygındı.
- 5 - Ekonomik durum ile periodontal hastalıklar arasında istatiksel açıdan herhangi bir ilişki bulunamadı. Genel olarak yöre halkının ekonomik durumu iyi değildi.
- 6 - Araştırma kapsamına alınan hiçbir bireyin ağız hijyeni eğitimi hakkında bilgisi yoktu.
- 7 - On diabetli hastaya rastlanıldı. Ve bunlarda diabetle ağız hijyeni arasında herhangi bir ilişki bulunamadı.

Ö Z E T

Çalışmamız Diyarbakır ilinin onbir kasabası ve otuz iki köyünde yapıldı. Tesadüfen seçilen 1020 bireyin periodontal hastalıkları çeşitli indeksler kullanılarak saptandı.

Elde edilen değerler tablo haline getirildi. Ve hastalıklarla onlara etki eden faktörler arasındaki ilişki istatistiksel olarak hesaplandı kendi bulgularım ile bu konuda yapılan araştırmaların sonuçları tartışıldı.

Araştırmamızın amacı Tüm Dünya Ülkelerinin bir problemi olarak ortaya çıkan periodontal doku hastalıklarının kendi bölgemizde nedenlerini bulup ve bu nedenlere karşı önlem almak yöre halkının bu konuda eğitilmesiydi.

K A Y N A K L A R

- 1 - AKPATA, E. S. JACKSON, D.: The prevalence and distribution of gingivitis and gingival recession in children. young adults inlogs, Nigeria, J. Periodont, 50 : 2, 79- 83, 1979.
- 2 - AKYUZ. G.: Bakteri plağının diş çürüğü ve pericdon-tal hastalıklarla olan ilişkisi, Doktora tezi, Istanbul 1976.
- 3 - ARNO. A ., WAERHAUG J., LOVDAL., and SCHI. O.: Incidence of gingivitis as related to sex, occupation, tobacco consumption, tooth brushing and age, oral surg., 11 : 587, 1958
- 4 - ASH. M. M., GITLIN B. N. and SMITH V. A. : Correlation between plaque and gingivitis, J. Periodont., 35 : 424, 1964
- 5 - BAER. P. N. : The casefor periodontosis as a Clinical Entity, J. Periodont., 8 : 516, 520, 1971
- 6 - BALOŞ. K. : Oral hijyen eğitimi ve kontrollerinin Periodontal sağlığa etkileri, A.U. Diş.Hek. Fak. Dergisi 3 : 3. 13 - 23, 1976.
- 7 - BALOŞ . K. , BOSTANCI H. S., ARPAK N. M., OZCAN, G : Onbeş yaş grubunda periodontal yıkımlar, A.U.Diş.Hek.Fak. Dergisi 8 : 1, 27 - 36, 1981.
- 8 - BALOŞ. K. : Bir araştırma nedeniyle günümüzde Türk

periodontolojisi, A.Ü.Diş.Hek.Fak. 9 : 1, 183 - 188, 1982.

- 9 - BARIN. E. : Periodontal hastalıkların etyolojisinde Endokronolojik etkiler. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2 : 2, 194 - 197, 1978.
- 10 - BARMES. D. E. : Epidemiology of dental disease Journal of clinical periodontology 4 : 80 - 93, 1977.
- 11 - BAYIRLI. G. Ş, CURILOVIÇ. Z. : Türk askerlerinde periodontal hastalık ve diş çürüklerinin incelenmesi. periodontoloji Dergisi sayfa : 1 . 1976.
- 12 - BAYIRLI. G. Ş., ONAN. U., ONAN. B. : " Ahmet Haşim ilkokulu" Öğrencilerde periodontal hastalık ve diş çürüğü oranı periodontoloji dergisi 6 : 1, 133 - 144, 1981.
- 13 - BRATHALL. D. : Programmed self instruction in oral Hygiene. J. Periodont. Res 2 : 207 - 214, 1967.
- 14 - CARRANZA. F.A. : Glickman's clinical Periodontology 5 th Saunders Philadelphia, 1979.
- 15 - ETİZ. S., ÖZDAMAR.K. : Biyoistatistik D.Ü. Basım evi 1981.
- 16 - FISCHMAN. S. L., PICOZZI. A. : Review of the literature : The methodology of clinical calculus evaluation J. Periodont 40 : 10, 48 - 52, 1969.

- 17 - GRANT. D.A., STERN. I. B., EVERTT F.G. : Periodontics
Mosby Company. st. Louis 1979.
- 18 - GREENE. J. C. : Oral Hygiene and periodontal
disease A. J. P. H . 53 : 6, 913 - 922, 1963.
- 19 - HANSEN. G. C. : An Epidemiologic investigation of
the Effect of biologic aging on the Breakdown of
periodontal tissue J. Of peridont 44 :269 - 277, 1973.
- 20 - HAZEN. S. P. : The role of Nutrition in periodontal
disease, Alabama J. Med. Science, 5 : 328 - 335, 1968.
- 21 - HIRSCH. S. : Paredontopathies et regims alimentaires,
Information Dentaire 52 : 1573 - 6, 1970.
- 22 - HOOVER. D. R., LEFKOWITZ. W. : Reduction of gingivitis
by toot hbrushing J. Periodontol 36 : 193, 1965.
- 23 - HORTON. J. E. and SUMNIGHT. W : Relationsbig of
Educational levels to periodontal disease and oral
hijgiene, with variables of Age and Geograpbic
Regions J. Periodontol 38 : 335, 1967.
- 24 - KELLY. J.E., and VANKIRK. L. E. : Periodontal Disease
in adults, United states 196 - 1962. Washington, D.C.,
U. S. P. H. S., U,S. Departmet of health, Educattion
and Weljare National center for health sttistics,
pablication No . 1000, series 11 NO = 12, 1966.
- 25 - LEHNER. T., WILTON. J. M. A., IVANYI L. and MANSON
J. D. : Immunological aspects of juvenile periodon-
titis (Periodontosis) Y. of periodontal Res. 9 :
261 - 272, 1974

- 26 - LILIENTHAL. B. and AMERENA V. (1966). : Adoption of Knutson's working estimate in surveys of gingivitis and periodontitis Arch. Oral biol., 11, 293
monson J. D., periodontics 4 th ed. Henry kimpton publishers london 1982.
- 27 - LINDHE. J., NYMAN S. : The effect of plaque control and surgical pocket elimination on the establishment of periodontal therapy in case of advanced disease J. of clinical periodontology. 2 : 67 - 79. 1975.
- 28 - LINDHE. J., HAMPTON S. E. and LÖE. H. : Experiment periodontitis in The Beagledog. intern Dent. J. 23 : 432, 1973.
- 29 - LOBEN R. R. : How to motivate patients Toward effective and permanent oral Health. Quintessence international (Dental Digest 3). V. 4 N. 3. 1973.
- 30 - LÖE. H. : Endocrinologic - influences on periodontal disease pregnancy and Diabetes mellitus. Alabama J. of Medical Sciences (U. S. A.). 5 : 336 - 348, 1968.
- 31 - LÖE. H., THEILADE. E and JENSEN S. B. : Experimental gingivitis in man J. Periodontol. 36 : 177, 1965.
- 32 - MANSON. J. D. : Periodontics 4 th. ed. Henry kimpton publishers London 1980.

- 33 - MOSKOW. B. S., RENNERT. C., VASSERMAN. H. :
Interrelationship of dietary factors and Heredity in
calculus formation and periodontal Lesions in the gerbil.
J. of periodontol 44 : 81 -84, 1973.
- 34 - MOSKOW . B. S., VASSERMAN. B. N., RENNERT M. C. : The
effect of altigh carbohydrate Dict onthe production
of periodontal Lesions inthe Gerbil. J. Periodontol
40 : 721 -724, 1969.
- 35 - NEWMAN . M. G., SOCRANSKY. S. S., SAVITT. E. D.,
PROPAS. D. A., CRWFORD. ANN. : Studies of the
microbiology of periodontosis. J. Periodontol 47 :
7, 373 - 379, 1976.
- 36 - OKTAY. C. : Periodontal hastalıkların Erzurum yöre-
sindeki prevelansları ve bunlara tesir eden faktör-
ler I.U.Diş.Hek.Fak. Dergisi 9 : 1. 5 - 27, 1975.
- 37 - ORBON. B., WEINMAN. J.P. : Diffuse atrophy of alveolar
bone (Periodontosis). J. of periodontogy 13 : 31 -45,
1975.
- 38 - PARFITT. G. J., SPEIRS. D. M. : Role of nutrition in
the prevention and tieatment of periodontal disease
J. conad. Dent ASSN. 6 : 224 - 227, 1970.
- 39 - RUSSELL. A. L., AYERS. P. : Periodontal disease and
socioeconomic statux in Birmingham Ala. A.J.P. H.
50 : 2 - 206, 1960.
- 40 - RUSSELL. A.L. : Some epidemiological characterister

of periodontaldisease ina serier of urban populations
J. Periodont 28 : 286, 1957 a.

- 41 - RUSSELL. A. L.: pidemiology of periodontal disease
int. Dent.J. 17 : 282, 1967.
- 42 - SANDALLI. P. : Periodontoloji Gençler Matbaası İstanbul
1975.
- 43 - SANDALLI. P. : Periodontoloji Erler Matbaası İstanbul
1981.
- 44 - SAXEN. L.: Juvenile periodontitis J. of clinical
periodont 7: 1 - 19, 1980.
- 45 - SCHWARTZ. R. S., MASSLER. M. : Tooth accumula ted
materials A review and classijication J. of periodontolgy-
periodontics 40 : 7, 31 -36, 1969.
- 46 - SHEIHAM. A.: The problem and the treatment; periodontal
disease Reprinted form THE PROBE Departmet of oral
medicine, The London Hospital medical college Dental
School, London E. I. 1972.
- 47 - SLADE. E. W., BARTUSKA. D., ROSE. L.F., COHEN. D. W. :
Vitamin E and Periodontal disease. J. Periodontol
47 : 6, 352 - 354, 1976.
- 48 - SLOTS. J. : The peredominant cultivable organisms in
juvenile periodontitis Scand. J. Dent. Res. 84 : 1 - 10,
1976.
- 49 - SUOMI. J. D., GREENE. J. C., VERMILLION. J.R.,
CHANG . J.J., LEATHERWOOD. E. C. : The effect of

controlled oral hygiene procedures on the progression of periodontal disease in adults ; Results After two years J.of periodontology. Periodontics 40 : 7, 40 - 44, 1969.

- 50 - VERTUAN. V., CORREADETOLEDO. B. E., MENDES. A. J. D.: Oral health conditions in different social classes II - Periodontal disease and oral hygiene. Relationship to sex, race and age Oral Research Abstracts 13 : 1, 457 - 463, 1978.
- 51 - VON. K. D. FETT and E. JUTZI : Die Bezaehrung bei Diabetikern in Abhaengigkeit vom Leben saltestes und des Diabetes daues D.22 -20, 1. Februar. Heft 2, 121-127, 1965.
- 52 - WAERHAUG. J.: Prevalence of periodontal disease in ceylon Acta . odont. Scand. 25 : 205 - 231, 1967.
- 53 - WAEHAUG. J. : Plaque control in the treatment of juvenile periodontitis journal of clinial periodont 4 : 29 - 40, 1977 a.
- 54 - WAERHAUG . J. : Subgingival plaque and Loss of attachment in periodontosis as evaluted on extracted teeth J. of periodont. 48 : 125 - 130, 1977 b.
- 55 - WAERHAUG. J. : Effect of Toothbrushing on subgingival plaque formation J. of periodontology 52 : 1. 1981.